

К вопросу о воспитании культуры здоровья младших школьников во внеурочной деятельности


Елена Владимировна Иванова

кандидат психологических наук, доцент кафедры теории и технологии обучения и воспитания младших школьников

Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет

Пермь, Россия


mikielid@pspu.ru

 0000-0002-4504-9612

Поступила в редакцию 11.03.2022

Принята 05.04.2022

Опубликована 15.05.2022

 10.25726/u7927-2712-7117-h

Аннотация

Приоритетным направлением современной государственной политики в сложившихся социально-экономических условиях развития российского общества является воспитание культуры здоровья школьников с целью укрепления и сохранения здоровья, а также воспитания здорового подрастающего поколения. В соответствии с нормативно-правовыми документами: Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» (Федеральный закон, 2012), Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования (Приказ Министерства просвещения, 2021) и другими нормативно-правовыми актами, сбережение и укрепление здоровья обучающихся, формирование у них понимания ценности здоровья, здорового образа жизни становится одной из первостепенных задач и системы образования в целом. Младший школьный возраст по праву считается наиболее сенситивным периодом в аспекте воспитания культуры здоровья, мотивов и потребностей здорового образа жизни, поскольку именно в этом возрасте происходит усвоение информации, связанной с ЗОЖ, определяются жизненные принципы, вырабатывается индивидуальный стиль поведения, формируется способность к самопознанию и самосознанию, то есть имеется основа для проявления сознательной индивидуальной активности в области здорового образа жизни. Формирование у обучающихся культуры здоровья, воспитание потребности вести здоровый образ жизни — сложный многоэтапный процесс, все возможности для организации которого есть как на уроках, так и во внеурочной деятельности. Именно последняя располагает большим потенциалом форм, средств и методов для успешного осуществления этого процесса. В статье рассматривается проблема воспитания культуры здоровья младших школьников во внеурочной деятельности на примере программы курса «Азбука здоровьесбережения».

Ключевые слова

культура здоровья, воспитание, здоровье, здоровый образ жизни, младший школьник, внеурочная деятельность.

Введение

Проблема сохранения и укрепления здоровья обучающихся приобретает особую актуальность в современном образовании. Данному вопросу посвящено немало работ отечественных ученых (Н.П. Абаскаловой, Н.И. Аверьяновой, М.М. Безруких, И.И. Брехмана, Г.К. Зайцева, В.И. Ковалько, В.В. Колбанова, В.Р. Кучмы, А.М. Митяевой, Т.Ф. Ореховой, В.И. Осика, Н.К. Смирнова, Г.М. Соловьева, Л.Г. Татарниковой, Н.В. Третьяковой, З.И. Тюмасевой и др.), которые подтверждают, что состояние здоровья российских школьников вызывает серьезную тревогу специалистов. По данным исследований Министерства здравоохранения России лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют

функциональные отклонения, 35-40% - хронические заболевания. За период обучения у школьников в 5 раз возрастает частота нарушений органов зрения, в 3 раза – патология пищеварения и мочеполовой системы, в 5 раз – нарушение осанки, в 4 раза – нервно-психических расстройств (<https://minzdrav.gov.ru>). Наглядным показателем неблагополучия является то, что здоровье современных учеников ухудшается по сравнению с таковым у сверстников, живших всего двадцать-тридцать лет тому назад. При этом наиболее значительный рост всех классов болезней происходит в возрастные периоды, совпадающие с получением ребенком среднего общего образования.

Здоровье обучающихся напрямую зависит от организации образовательного процесса. Большинство образовательных учреждений предъявляют высокие требования к обучающимся, увеличивая нагрузку на их учебную деятельность, что, как следствие, приводит к физическим и эмоциональным перегрузкам, вызывает нарушение механизмов саморегуляции физиологических функций организма и провоцирует развитие хронических болезней. На протяжении последних лет растет численность детей с хронической патологией и функциональными отклонениями, высокой остается острая заболеваемость. В структуре заболеваний прослеживается тенденция значительного роста болезней нервной, сердечно-сосудистой систем, органов пищеварения. Это подтверждается данными НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков (<https://niigd.nczd.ru>), в которых подчеркнута, что наиболее распространенными нарушениями у обучающихся являются функциональные нарушения сердечно-сосудистой (гипер-, гипотензия), костно-мышечной (нарушение осанки, врожденная деформация грудной клетки, слабость мышц брюшного пресса), пищеварительной системы (гастрит и язвенная болезнь), нервной системы и психической сферы (головные боли, невротические реакции), функциональные расстройства зрения (спазм аккомодации, миопия). Таким образом, существующая система школьного образования имеет здоровьезатратный характер.

Стремительное ухудшение состояния здоровья детей школьного возраста в России стало общепризнанным фактом. Согласимся с тем, что ни медицина, ни образование не успевают адекватно реагировать на эти изменения. В связи с этим особую актуальность приобретают любые профилактические усилия, которые будут способствовать улучшению здоровья детей.

Материалы и методы исследования

Младший школьный возраст является одним из важнейших этапов становления здоровья, его физического и психического статуса. Именно в этот период закладываются основы здорового образа жизни, поэтому важно, чтобы обучающиеся получали элементарные сведения о способах сохранения и укрепления здоровья. Младшие школьники должны усвоить, что здоровье – одна из главных ценностей жизни, приобрести здоровые привычки, которые в дальнейшем оформятся в осознанные поведенческие модели, обеспечивающие здоровый образ жизни. Действительно, понимание необходимости заботиться о своем здоровье и стремление к здоровому образу жизни (ЗОЖ) как важнейшему элементу общей культуры человека важно воспитывать на самых первых этапах обучения, прежде всего потому, что потери здоровья в начальной школе практически невозможны, их чрезвычайно трудно компенсировать в дальнейшем. Непосредственное участие младших школьников в процессе сохранения и укрепления здоровья напрямую влияет на их представление о здоровье и здоровом образе жизни в целом. Заложенные у младших школьников знания о здоровье закрепляются на уровне подсознания на всю жизнь; умения и навыки ЗОЖ, приобретенные в раннем возрасте, превращаются в привычку и становятся основой его жизнедеятельности (Боровская, 2013).

В связи с этим в действующем Федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования (Приказ Министерства образования и науки, 2009) четко прописаны требования к укреплению здоровья младших школьников (духовного и физического), а основным направлением деятельности образовательного учреждения, ориентированного на развитие личности обучающихся, считается его сохранение и укрепление (Галынская, Казин, Богданова, 2015). Кроме того, ФГОС НОО содержит программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни, которая должна обеспечивать:

- пробуждение в детях стремления заботиться о собственном здоровье (развитие заинтересованного отношения к своему здоровью);
- формирование установки на использование здорового питания;
- использование оптимальных двигательных режимов для детей с учетом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом;
- применение рекомендуемого врачами режима дня;
- формирование знания негативных факторов риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества, инфекционные заболевания);
- становление навыков противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ;
- формирование потребности ребенка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состояния здоровья, развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены (Приказ министерства образования и науки, 2009).

Продолжает здоровьесберегающую составляющую действующего стандарта и обновленный ФГОС НОО (Приказ министерства просвещения, 2021), который в качестве одной из содержательных линий воспитательного процесса в образовательной организации называет «физическое воспитание и формирование здорового образа жизни». В стандарте НОО она конкретизируется следующим образом: «соблюдение правил здорового и безопасного (для себя и других людей) образа жизни в окружающей среде (в том числе информационной); бережное отношение к физическому и психическому здоровью» (Басюк, 2021).

Вместе с тем, здоровый образ жизни является стержнем формирования культуры здоровья школьников для укрепления и сохранения здоровья, воспитания здорового подрастающего поколения, что весьма актуально в современных условиях развития российского общества (Меньшов, 2021).

Следует отметить, что понятие «культура здоровья» неоднократно становилось предметом внимания отечественных ученых. Так, В.А. Скумин считает, что культура здоровья – это фундаментальная наука о человеке и его здоровье, неотъемлемая составляющая культуры духовно-моральной, культуры труда и отдыха, культуры личности и культуры взаимоотношений; интегральная отрасль знания, которая разрабатывает и решает теоретические, практические задачи гармоничного развития духовных, психических, физических сил человека (Скумин, 1995).

С.Н. Горбушина рассматривает культуру здоровья как исторически сложившуюся программу здоровьесбережения и передачи знаний и здоровья, воспитания здорового поколения (Горбушина, 2005).

Л.В. Жабина под культурой здоровья понимает сохранение и укрепление собственного здоровья через знания в области здоровьесбережения, реализацию принципов здорового образа жизни, а также заботу о здоровье окружающих людей (Жабина, 2017).

Е.А. Пузановой культура здоровья определяется как личностное качество, обеспечивающее формирование, сохранение и укрепление здоровья благодаря знаниям и творческому осмыслению принципов здорового образа жизни, раскрытию своих потенциальных способностей и возможностей (Пузанова, 2013).

Мы придерживаемся мнения Н.С. Гаркуши, которая считает культуру здоровья составной частью базовой культуры личности, отражающей осознанное ценностное отношение человека к собственному здоровью, основанной на ведении здорового образа жизни, выраженной в полноценном физическом, психическом, духовно-нравственном и социальном развитии» (Гаркуша, 2007).

К.К. Платоновым выделены следующие компоненты культуры здоровья:

- мотивационно-личностный (совокупность норм и ценностей, определяющих значение культуры здоровья в социуме, мотивация к ведению здорового образа жизни и профилактика заболеваний);

- когнитивный (система педагогических знаний о правильном и гармоничном психофизическом развитии);
- деятельностный (достижение определенного уровня здоровья посредством правильного ведения здорового образа жизни) (Дюков, 2009).

Критериями сформированности основ культуры здоровья являются: наличие имеющихся знаний по тематике ЗОЖ; самостоятельность поиска новой информации по тематике ЗОЖ; участие в познавательных творческих мероприятиях; реализация умений и навыков в практической деятельности; самоанализ в вопросах ЗОЖ; владение знаниями ЗОЖ и желание вести здоровый образ жизни; опыт ведения ЗОЖ; представление о своих возможностях, уровень личностного развития; отношение к высказываниям собеседника; умение слушать собеседника; обмен информацией, восприятие ее и взаимодействие; эмоциональное состояние; умение оценивать свои поступки; ценностные отношения; самооценка; тревожность ребенка; переживание социального стресса; психический фон; страх самовыражения; страх проверки знаний; страх несоответствия ожиданиям окружающих; физиологическая сопротивляемость стрессу; страх в отношении с педагогами; положительные эмоции: удовольствие, радость, восторг, жажда свершений и познаний; склонность к творческому развитию, творческому самосовершенствованию, ориентация на художественное, техническое, социальное, экологическое и иное творчество (Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей, 2005).

При определении основ развития культуры здоровья отмечают три уровня:

- низкий (знания, навыки, умения в области ЗОЖ не носят инструментальный характер, не соотносятся образным творческим выражением и замыслом при выполнении творческих проектов и заданий. Обучающийся оперирует имеющимися знаниями только после подсказки соучастника по творчеству или преподавателя);
- средний (умело пользуется навыками, умениями, знаниями по тематике ЗОЖ, но в пределах имеющегося опыта с использованием стандартных способов творческой деятельности);
- высокий (ребенок умело пользуется имеющимися умениями, знаниями, способами по тематике ЗОЖ, пополняет их, трансформирует, умело комбинирует и создает собственные способы действий; с удовольствием демонстрирует свои умения и творческие достижения окружающим).

Цель исследования состояла в разработке и опытной проверке программы курса внеурочной деятельности, направленной на воспитание культуры здоровья младших школьников. Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования: анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме; обобщение педагогического опыта; педагогический эксперимент; анализ диагностических работ; методы статистической обработки результатов.

Результаты и обсуждение

Одним из благоприятных условий формирования основ здорового образа жизни у младших школьников является внеурочная деятельность. В каждом классе есть возможность осуществления программы воспитания и социализации обучающихся, поэтому необходимо правильно использовать данную возможность и внимательно подойти к разработке программ курсов внеурочной деятельности.

Для углубления у младших школьников знаний о ЗОЖ и обучения их применению в повседневной жизни, а также воспитания культуры здоровья была разработана программа краткосрочного курса «Азбука здоровьесбережения». Созданию программы предшествовал анализ учебников по предмету «Окружающий мир» для 3-го класса: «Школа России» А.А. Плешаков, «Перспектива» А.А. Плешаков, М.Ю. Новицкая, «Начальная школа XXI века» Н.Ф. Виноградова, «Гармония» О.Т. Поглазова, Н.И. Ворожейкина, В.Д. Шилин, «Программа развивающего обучения Л.В. Занкова» Н.Я. Дмитриева, А.Н. Казаков, «РИТМ» Е.В. Саплина, В.И. Сивоглазов, А.И. Саплин. Это позволило выявить разделы, посвященные здоровью человека, которые содержатся в трех из шести комплектах учебников: «Школа России» А.А. Плешаков, «Перспектива» А.А. Плешаков, М.Ю. Новицкая, «Гармония» О.Т. Поглазова, Н.И. Ворожейкина, В.Д. Шилин и определить общие темы: гигиена, опорно-двигательный аппарат,

организм человека, питание. Вместе с тем, анализ содержания учебников показал, что основное внимание уделено изучению вопросов общего характера (строению организма, функциям органов и систем, гигиеническим правилам и т.д.). Конкретные же вопросы сохранения здоровья отдельных органов и организма человека в целом при его взаимодействии с окружающей средой, организацией жизненного пространства, влияющем на здоровье, не рассматриваются.

Разработанная программа относится к спортивно-оздоровительному направлению внеурочной деятельности и реализуется в объеме 1-го часа в неделю. Общее количество часов – 8.

Содержание программы представлено разделами: «Основы здорового образа жизни», «Питание и гигиена», «Умей предупреждать болезни», «Первая медицинская помощь» и направлено на актуализацию знаний учащихся об основах ЗОЖ (режим дня, личная гигиена, правильное питание и др.), дополнение их новой информацией, формирование практических умений и навыков сохранения и укрепления здоровья; воспитание культуры здоровья; воспитание ответственности за собственное здоровье и здоровье близких людей.

Апробация программы «Азбука здоровьесбережения» и изучение уровня воспитанности культуры здоровья у младших школьников проходило на базе одной из образовательных организаций Пермского края. В исследовании приняли участие учащиеся 3 класса. Контрольная и экспериментальная группа формировались из учеников одного класса по принципу добровольности, каждая группа состояла из 12 человек. Опытная работа включала в себя три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный.

Целью констатирующего этапа исследования было первичное определение общего уровня воспитанности культуры здоровья у младших школьников. Для диагностики этого показателя были использованы методики Н.С. Гаркуши «Гармоничность образа жизни школьников»; «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»; «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях»; «Определение общего уровня культуры здоровья школьников». В таблице 1 представлены результаты исследования понимания ценности и значимости здоровья, ведения ЗОЖ младшими школьниками.

Таблица 1. Результаты исследования понимания ценности и значимости здоровья, ведения ЗОЖ младшими школьниками

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий	1	8	3	25
Средний	7	58	7	58
Высокий	4	34	2	17

Результаты показали наличие у учащихся обеих групп преимущественно среднего уровня понимания ценности и значимости здоровья, ведения ЗОЖ, что составляет 58%. Школьников экспериментальной группы с высоким уровнем на 17% больше, чем контрольной группы.

Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья изучался по одноименной методике. Данные таблицы 2 свидетельствуют, что обучающихся контрольной группы со средним уровнем владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья на 16% больше, чем школьников экспериментальной группы. Учащихся обеих групп с высоким уровнем не выявлено.

Таблица 2. Результаты исследования уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий	8	66	6	50
Средний	4	34	6	50
Высокий	0	0	0	0

Результаты анализа диагностической методики, изучающей уровень участия школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях свидетельствуют, что учащиеся с низким уровнем участия в здоровьесберегающих и пропагандирующих ЗОЖ мероприятиях в обеих группах равное количество – 58%, школьников контрольной группы со средним уровнем на 8% больше, чем экспериментальной группы, так как данное количество составляют обучающиеся с высоким уровнем (табл. 3).

Таблица 3. Результаты исследования уровня участия школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих ЗОЖ мероприятиях

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий	7	58	7	58
Средний	4	34	5	42
Высокий	1	8	0	0

Полученные первичные данные послужили основанием для определения уровня воспитанности культуры здоровья школьников, который осуществлялся при помощи методики «Определение общего уровня культуры здоровья школьников». Для этого был вычислен итоговый средний балл по результатам предыдущих трёх диагностик. Интерпретация результатов данной методики складывается, соответственно, из предыдущих методик и позволяет определить следующие уровни воспитанности культуры здоровья:

– высокий уровень воспитанности культуры здоровья школьников заключается в осознании школьниками ценности здоровья, ведении ЗОЖ, наличии представлений о сущности здоровья; самостоятельном целенаправленном овладении практическими навыками сохранения и преумножения здоровья; высокой творческой активности; умении сотрудничать со взрослыми в вопросах сохранения и укрепления здоровья; активном участии школьников в мероприятиях, пропагандирующих ЗОЖ;

– средний уровень воспитанности культуры здоровья отличает частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения ЗОЖ; наличие элементарных знаний о здоровье; эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, стремление к самосовершенствованию и творческому выражению; готовность к сотрудничеству со взрослыми в вопросах сохранения и укрепления здоровья; нерегулярное участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих ЗОЖ.

– низкий уровень воспитанности культуры здоровья школьников состоит в отсутствии у них системы элементарных знаний о здоровье и ЗОЖ; наличии вредных привычек, хронических заболеваний, ведении образа жизни, способствующего развитию болезней; минимальном сотрудничестве со взрослыми и участии школьников в мероприятиях, пропагандирующих ЗОЖ или его отсутствии (Гаркуша, 2007).

Таблица 4. Результаты определения общего уровня культуры здоровья школьников

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий	5	42	6	50
Средний	7	58	6	50
Высокий	0	0	0	0

Основываясь на показателях таблицы 4, можно сделать вывод, что эмпирические данные свидетельствуют о равном количестве школьников контрольной группы с низким и со средним уровнями воспитанности культуры здоровья (50%). При этом обучающихся со средним уровнем на 8% меньше, чем учеников экспериментальной группы. Обучающихся обеих групп с высоким уровнем не выявлено.

Таким образом, результаты проведенных методик позволили определить общий уровень воспитанности культуры здоровья школьников: у большинства учащихся низкий и средний уровень, с высоким уровнем школьников не выявлено.

С целью фиксации и сравнения полученных результатов использовались инструменты математической статистики. Рассчитан средний балл, дисперсии по каждой группе (табл. 5). Для этого использовалась программа Microsoft Excel.

Таблица 5. Результаты математической статистики (констатирующий этап)

Группа	Средний балл (\bar{x} и \bar{y})	Дисперсия (D)
Экспериментальная группа (x)	62,63	356,29
Контрольная группа (y)	58,19	493,16

Для проверки гипотезы о равенстве средних двух выборок был использован критерий Крамера-Уэлча. Полученное значение сравнили с критическим значением $T_{0,05} = 1,96$: $0,53 \leq 1,96$, следовательно, характеристики сравниваемых выборок совпадают на уровне значимости 0,05, это значит, что группы фактически равны по уровню воспитанности культуры здоровья. Из этого можно заключить, что воспитанность культуры здоровья экспериментальной и контрольной групп на основании данных констатирующего этапа исследования находится приблизительно на одинаковом уровне.

Формирующий этап исследования был посвящен воспитанию культуры здоровья младших школьников, углублению у обучающихся необходимых знаний о ЗОЖ, а также обучению их применения в повседневной жизни. На данном этапе исследования были проведены занятия по программе «Азбука здоровьесбережения». Все занятия проводились в игровой форме, учитывая возрастные и индивидуальные особенности младших школьников.

Занятия разработаны в форме бесед, игр-путешествий, экскурсий, построены так, чтобы, прежде всего, мотивировать младших школьников к ведению ЗОЖ. К занятиям подобран дидактический материал: видео (в основном отрывки из мультипликационных фильмов), наборы карточек, карточки для рефлексии. Организация занятий осуществлялась преимущественно в виде самостоятельной практической деятельности обучающихся, кроме того, проводилась парная и групповая работа. Поскольку спортивно-оздоровительное направление внеурочной деятельности в начальных классах представляет собой развитие основы здорового и безопасного образа жизни у обучающихся, основным видом деятельности которого является двигательная деятельность с развивающей направленностью, то на каждом занятии предполагалась активная двигательная активность: во время физкультминуток школьники выполняли упражнения, как правило, связанные по смыслу с темой занятия. Занятия носили продуктивный характер, так как результатом каждого был образовательный продукт: обучающиеся составляли правила здоровья, режим дня, определяли правила правильной осанки, разрабатывали комплекс упражнений для утренней гимнастики, выстраивали пирамиду продуктов, необходимых человеку для правильного питания, составляли план питания и трекер привычек «Мои полезные и вредные привычки», а также буклет «Соблюдение гигиены», рисовали плакат на тему закаливания. Помимо этого, младшие школьники разгадывали ребусы, разыгрывали различные ситуации из жизни, связанные с формированием ЗОЖ и воспитанием культуры здоровья, а также размышляли над смыслом притч.

Целью контрольного этапа исследования было определение общего уровня воспитанности культуры здоровья школьников после проведения занятий по программе «Азбука здоровьесбережения». На данном этапе были использованы те же методики, что и на констатирующем этапе.

Анализ результатов исследования понимания ценности и значимости здоровья, ведения ЗОЖ младшими школьниками представлен в таблице 6.

Таблица 6. Результаты исследования понимания ценности и значимости здоровья, ведения ЗОЖ младшими школьниками

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий	0	0	2	17
Средний	3	25	7	58
Высокий	9	75	3	25

Анализ результатов методики «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» отражен в таблице 7.

Таблица 7. Результаты исследования уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий	6	50	6	50
Средний	6	50	6	50
Высокий	0	0	0	0

Анализ результатов показал, что число обучающихся контрольной и экспериментальной групп с низким и средним уровнями владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья составляет равное количество – 50%. Учащихся с высоким уровнем не выявлено.

Рассмотрим результаты методики «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (табл. 8).

Таблица 8. Результаты исследования уровня участия школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих ЗОЖ мероприятиях

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий	4	33	5	42
Средний	6	50	7	58
Высокий	2	17	0	0

Исследуя, активность участия младших школьников в мероприятиях, пропагандирующих ЗОЖ, на контрольном этапе, было выявлено, что по данному показателю в сравнении с констатирующим этапом исследования прослеживаются положительные изменения, особенно в экспериментальной группе. Процент школьников со средним и высоким уровнем участия в здоровьесберегающих и пропагандирующих ЗОЖ мероприятиях вырос, а с низким – соответственно снизился.

Обобщению и интерпретации полученных результатов способствует методика «Определение общего уровня культуры здоровья школьников». Результаты итогового среднего балла по результатам предыдущих методик Н.С. Гаркуши представлены в таблице 9.

Таблица 9. Результаты определения общего уровня культуры здоровья школьников

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий	0	0	5	42
Средний	10	83	7	58
Высокий	2	17	0	0

Сравнительный анализ результатов, полученных на констатирующем и контрольном этапах, представим в виде таблицы (табл. 10).

Таблица 10. Результаты обучающихся экспериментальной и контрольной групп по уровням культуры здоровья на констатирующем и контрольном этапах

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Входная диагностика	Контрольная диагностика	Входная диагностика	Контрольная диагностика
Низкий	42	0	50	42
Средний	58	83	50	58
Высокий	0	17	0	0

Анализ результатов свидетельствует о том, что количество учащихся экспериментальной группы с низким уровнем воспитанности культуры здоровья уменьшилось на 42%, со средним уровнем повысилось на 25%, с высоким уровнем – на 17%.

Результаты контрольной группы показали, что процент школьников с низким уровнем воспитанности культуры здоровья уменьшился на 8%, со средним уровнем, соответственно, повысился, обучающихся с высоким уровнем не выявлено.

В экспериментальной группе количество учащихся с низким уровнем на 42% меньше, со средним уровнем – на 25% больше, с высоким уровнем – на 17% больше числа обучающихся контрольной группы.

Для фиксации и сравнения полученных результатов вновь были применены инструменты математической статистики. Рассчитан средний балл, дисперсии по каждой группе. Для этого использовалась программа Microsoft Excel. Результаты вынесены в таблицу 11.

Таблица 11. Результаты математической статистики (контрольный этап)

Группа	Средний балл (\bar{x} и \bar{y})	Дисперсия (D)
Экспериментальная группа (x)	76,67	189,9
Контрольная группа (y)	59,86	555,25

Для проверки гипотезы о равенстве средних двух выборок повторно был использован критерий Крамера-Уэлча.

Полученное значение сравнили с критическим значением $T_{0,05}=1,96$: $2,13 > 1,96$, следовательно, группы не равны по уровню воспитанности культуры здоровья (достоверность различий характеристик сравниваемых выборок составляет 95%).

На основании вышеприведенных расчетов можно сделать вывод, что группа, в которой проводились занятия по программе «Азбука здоровьесбережения», показала результаты выше. Контрольная группа продемонстрировала результаты ниже экспериментальной группы.

Таким образом, можно сделать вывод, что проведение внеурочных занятий способствовало повышению общего уровня воспитанности культуры здоровья у обучающихся.

Заключение

Анализ результатов опытной работы позволяет сделать вывод о целесообразности использования программы внеурочной деятельности «Азбука здоровьесбережения» в воспитании культуры здоровья младших школьников. Изменения наблюдаются и в контрольной, и в экспериментальной группе, но в последней они являются более существенными, что мы связываем с проведением занятий по программе внеурочной деятельности. Полученные в исследовании выводы не претендуют на исчерпывающее решение рассматриваемой проблемы. Однако опыт и результаты настоящей работы могут быть использованы для решения подобных проблем.

Список литературы

1. Басюк В.С., Виноградова Н.Ф., Лазебникова А.Ю. Федеральные государственные образовательные стандарты начального и основного образования: характер изменений и проблемы внедрения // Отечественная и зарубежная педагогика. 2021. Т. 1, №4 (77). С. 7–29.
2. Боровская Л.А. Формирование у младших школьников основ здорового образа жизни как требование федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования // Вестник ПГГПУ. Серия 1. Психологические и педагогические науки. 2013. № 2. С. 97-102.
3. Галынская Е.Н., Казин Э.М., Богданова Л.А. Формирование культуры здоровья обучающихся // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2015. № 1(17). С. 47-52.
4. Гаркуша Н.С. Воспитание культуры здоровья школьников в деятельности классного руководителя: автореф. дис....канд. пед. наук: 13.00.01. Белгород, 2007. 23 с.
5. Горбушина С.Н. Мировоззренческие детерминанты формирования культуры здоровья будущего учителя: дис.... д-ра.пед. н. Ижевск, 2005. 396 с.
6. Дюков М.Л. Технологии социально-культурной деятельности как фактор развития творческих способностей участников самодеятельного театрального коллектива: дис.... канд. пед. наук. Тамбов, 2009. 239 с.
7. Жабина Л.В. Формирование культуры здоровья в младшем школьном возрасте с использованием позитивного опыта Китая // Общество: социология, психология, педагогика. 2017. № 12.
8. Меньшов И.В. Формирование культуры здоровья среди школьников 1-11 классов на основе трилогии здоровьесобудующих учебных изданий: «Культура здоровья школьников 1-4 классов», «Культура здоровья школьников 5-8 классов», «Культура здоровья школьников 9-11 классов» // Инновационная наука. 2021. № 12-1. С. 96-105.
9. Пузанова Е.А. Формирование культуры здоровья у младших школьников // Интеллектуальный потенциал XXI века: ступени познания. 2013. № 17. С. 48-51.
10. Скумин В.А. Культура здоровья – фундаментальная наука о человеке. Терос: Новочебоксарск, 1995. Вып. 1. 132с.
11. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: учеб. пособие / под. общ. ред. Н.В. Сократова. М.: ТЦ Сфера, 2005. 224 с.
12. Приказ Министерства образования и науки России от 06.10.2009 № 373 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования. <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=382735>
13. Приказ Министерства просвещения России от 31.05.2021 № 286 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400807193/> (дата обращения 18.03.2022).
14. Федеральный закон об образовании в Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ. Ростов-на-Дону: Легион, 2013. 208 с.

To the question of the education of a culture of health of younger schoolchildren in extracurricular activities


Elena V. Ivanova

candidate of psychological sciences, Associate Professor of the Department of Theory and Technology of Teaching and Education of Primary School Students

Perm State Humanitarian Pedagogical University

Perm, Russia


mikielid@pspu.ru

 0000-0002-4504-9612

Received 11.03.2022

Accepted 05.04.2022

Published 15.05.2022

 10.25726/u7927-2712-7117-h

Abstract

The priority direction of modern state policy in the current socio-economic conditions of the development of Russian society is the education of a culture of schoolchildren's health in order to strengthen and maintain health, as well as educate a healthy younger generation. In accordance with the regulatory legal documents: the Federal Law "On Education in the Russian Federation" (Federal Law, 2012), the Federal State Educational Standard for Primary General Education (Order of the Ministry of Education, 2021) and other regulatory legal acts, saving and strengthening the health of students, the formation of their understanding of the value of health, a healthy lifestyle is becoming one of the primary tasks of the education system as a whole. Primary school age is rightfully considered the most sensitive period in terms of educating a culture of health, motives and needs of a healthy lifestyle, since it is at this age that the assimilation of information related to a healthy lifestyle takes place, life principles are determined, an individual style of behavior is developed, the ability to self-knowledge and self-awareness is formed. , that is, there is a basis for the manifestation of conscious individual activity in the field of a healthy lifestyle. The formation of a culture of health among students, the education of the need to lead a healthy lifestyle is a complex multi-stage process, all the possibilities for organizing which are both in the classroom and in extracurricular activities. It is the latter that has a great potential for forms, means and methods for the successful implementation of this process. The article deals with the problem of educating the health culture of younger schoolchildren in extracurricular activities on the example of the program of the course "The ABC of Health Saving".

Keywords

health culture, education, health, healthy lifestyle, junior schoolchild, extracurricular activities.

References

1. Basjuk V.S., Vinogradova N.F., Lazebnikova A.Ju. Federal'nye gosudarstvennye obrazovatel'nye standarty nachal'nogo i osnovnogo obrazovaniya: harakter izmenenij i problemy vnedrenija //Otechestvennaja i zarubezhnaja pedagogika. 2021. T. 1, №4 (77). S. 7–29.
2. Borovskaja L.A. Formirovanie u mladshih shkol'nikov osnov zdorovogo obraza zhizni kak trebovanie federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta nachal'nogo obshhego obrazovaniya //Vestnik PGGPU. Serija 1. Psihologicheskie i pedagogicheskie nauki. 2013. № 2. S. 97-102.
3. Galynskaja E.N., Kazin Je.M., Bogdanova L.A. Formirovanie kul'tury zdorov'ja obuchajushhihsja // Professional'noe obrazovanie v Rossii i za rubezhom. 2015. № 1(17). S. 47-52.
4. Garkusha N.S. Vospitanie kul'tury zdorov'ja shkol'nikov v dejatel'nosti klassnogo rukovoditelja: avtoref. dis....kand. ped. nauk: 13.00.01. Belgorod, 2007. 23 s.
5. Gorbushina S.N. Mirovozzrencheskie determinanty formirovaniya kul'tury zdorov'ja budushhego uchitelja: dis.... d-ra.ped. n. Izhevsk, 2005. 396 s.
6. Djukov M.L. Tehnologii social'no-kul'turnoj dejatel'nosti kak faktor razvitija tvorcheskih sposobnostej uchastnikov samodejatel'nogo teatral'nogo kollektiva: dis.... kand. ped. nauk. Tambov, 2009. 239 s.
7. Zhabina L.V. Formirovanie kul'tury zdorov'ja v mladšem shkol'nom vozraste s ispol'zovaniem pozitivnogo opyta Kitaja // Obshhestvo: sociologija, psihologija, pedagogika. 2017. № 12.
8. Men'shov I.V. Formirovanie kul'tury zdorov'ja sredi shkol'nikov 1-11 klassov na osnove trilogii zdorov'eobuchajushhih uchebnyh izdanij: «Kul'tura zdorov'ja shkol'nikov 1-4 klassov», «Kul'tura zdorov'ja shkol'nikov 5-8 klassov», «Kul'tura zdorov'ja shkol'nikov 9-11 klassov» // Innovacionnaja nauka. 2021. № 12-1. S. 96-105.

9. Puzanova E.A. Formirovanie kul'tury zdorov'ja u mladshih shkol'nikov // Intellektual'nyj potencial XXI veka: stupeni poznaniya. 2013. № 17. S. 48-51.
10. Skumin V.A. Kul'tura zdorov'ja – fundamental'naja nauka o cheloveke. Teros: Novocheboksarsk, 1995. Vyp. 1. 132s.
11. Sovremennye tehnologii sohraneniya i ukrepleniya zdorov'ja detej: ucheb.posobie / pod. obshh. red. N.V. Sokratova. M.: TC Sfera, 2005. 224 s.
12. Prikaz Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossii ot 06.10.2009 № 373 «Ob utverzhdenii i vvedenii v dejstvie federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta nachal'nogo obshhego obrazovaniya. <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=382735>
13. Prikaz Ministerstva prosveshheniya Rossii ot 31.05.2021 № 286 «Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta nachal'nogo obshhego obrazovaniya. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400807193/> (data obrashheniya 18.03.2022).
14. Federal'nyj zakon ob obrazovanii v Rossijskoj Federacii ot 29.12.2012 № 273-FZ. Rostov-na-Donu: Legion, 2013. 208 s.