

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

44.03.02 Психолого-педагогическое образование
(код и наименование направления подготовки / специальности)

Психология и педагогика начального образования
(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Воспитание у младших школьников основ здорового образа жизни

Обучающийся

А.И. Беляева

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук, доцент Т.В. Емельянова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Аннотация

На сегодняшний день в системе школьного образования особое внимание уделяется здоровью детей. Именно в младшем школьном возрасте закладывается фундамент здоровья и привычки к ведению здорового образа жизни, взрослого человека. Согласно исследованиям (Н.К. Смирновой, И.П. Мавзютовой) по проблеме воспитания основ здорового образа жизни у школьников большинство болезней взрослых, заложены в детском возрасте.

А ведь именно в детском возрасте у ребенка формируются нервная и костно-мышечная системы, совершенствуется дыхательный аппарат, закладываются основы хорошего здоровья и полноценного физического развития. Одним из непереносимых условий этого является воспитание основ здорового образа жизни у детей.

Объект исследования: процесс воспитания основ здорового образа жизни у младших школьников.

Предмет исследования: проектная деятельность как средство воспитания основ здорового образа жизни у младших школьников.

Цель исследования: разработать и опытно-экспериментальным путем проверить эффективность содержания проектной деятельности, способствующего воспитанию основ здорового образа жизни у младших школьников.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 4 рисунка, 15 таблиц, список литературы (35 наименований), 3 приложения. Основной текст работы изложен на 58 страницах.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.....	8
1.1 Проблема воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в психолого-педагогических исследованиях.....	8
1.2 Условия, средства, формы и методы воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста....	17
Глава 2 Опытнo-экспериментальная работа по воспитанию основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.....	26
2.1 Выявление начального уровня воспитанности основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.....	26
2.2 Методика воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.....	37
2.3 Результаты исследования.....	44
Заключение.....	51
Список используемой литературы.....	54
Приложение А Протоколы исследования уровня воспитанности основ здорового образа жизни на констатирующем этапе эксперимента.....	58
Приложение Б Примеры презентаций младших школьников, выполненных в рамках проектной деятельности.....	61
Приложение В Протоколы исследования уровня воспитанности основ здорового образа жизни на контрольном этапе эксперимента.....	65

Введение

На сегодняшний день в системе школьного образования особое внимание уделяется здоровью детей. Именно в младшем школьном возрасте закладывается фундамент здоровья и привычки к ведению здорового образа жизни, взрослого человека. Согласно исследованиям (Н.К. Смирновой, И.П. Мавзютовой) по проблеме воспитания основ здорового образа жизни у школьников большинство болезней взрослых, заложены в детском возрасте.

А ведь именно в детском возрасте у ребенка формируются нервная и костно-мышечная системы, совершенствуется дыхательный аппарат, закладываются основы хорошего здоровья и полноценного физического развития. Одним из непереносимых условий этого является воспитание основ здорового образа жизни у детей.

Сложившиеся социально-экономические условия в стране изменили и само отношение к воспитанию школьников. В условия напряженного ритма жизни современному человеку необходимо быть целеустремленным, уверенным в своих силах, упорным и, конечно же, здоровым. Нарушения, связанные с эмоционально-психологическим благополучием детей, могут деформировать личность ребенка, уменьшая возможности эмоциональных контактов с окружающими, приводя к возрастающим трудностям в процессах установления новых социальных отношений. Поэтому современные условия требуют привития школьникам интересов к физической культуре и спорту, а также к обучению их многим доступным двигательным умениям.

Также такие аспекты, как чрезмерное использование современных информационных технологий, низкая двигательная активность младших школьников, деструкция их аксиологических знаний и возрастные функциональные изменения систем организма, негативно сказались на их здоровье.

Следовательно, проблема пропаганды здорового образа жизни среди

учащихся начальных классов как одной из ключевых компетенций, указанных во ФГОС НОО, остается весьма актуальной.

На приоритетную значимость укрепления физического и духовного здоровья обучающихся указывается в таких нормативно-правовых документах, как Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273 (ст. 41), Федеральный образовательный стандарт начального общего образования (п.12.9). В указанных документах делается упор на необходимость осуществления охраны здоровья обучающихся, на включение в нее таких видов педагогической работы, как пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни. Школьник должен освоить первоначальные представления о значении культуры для укрепления здоровья человека (физического, социального и психологического), о ее позитивном влиянии на развитие человека (физическое, интеллектуальное, эмоциональное, социальное), о физической культуре и здоровье как факторах успешной учебы и социализации. У младшего школьника необходимо сформировать навык систематического наблюдения за своим здоровьем.

В соответствии с указанными требованиями, важными исследовательскими и методическими задачами, стоящими перед современным педагогом, становятся выявление и разработка средств, методов, при которых воспитание у младших школьников основ здорового образа будет наиболее эффективным.

В качестве одного из таких средств можно назвать проектную деятельность – деятельность необыкновенно эмоционально насыщенную и столь привлекательную для детей младшего школьного возраста. По своему характеру проектная деятельность достаточно полно охватывает личность младшего школьника, отвечает специфике развития его психических процессов и обладает большим потенциалом воспитания основ здорового образа.

Объект исследования: процесс воспитания основ здорового образа жизни у младших школьников.

Предмет исследования: проектная деятельность как средство воспитания основ здорового образа жизни у младших школьников.

Цель исследования: разработать и опытно-экспериментальным путем проверить эффективность содержания проектной деятельности, способствующего воспитанию основ здорового образа жизни у младших школьников.

Задачи исследования:

- изучить литературу по проблеме исследования;
- подобрать диагностические методики и выявить уровень воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников;
- разработать и апробировать содержание проектной деятельности, направленное на воспитание основ здорового образа жизни у учащихся начальной школы;
- провести повторную диагностику отношения у младших школьников к здоровью, сделать выводы об эффективности проектной деятельности как средства воспитания основ здорового образа жизни у младших школьников.

Гипотеза исследования: проектная деятельность в начальной школе будет способствовать формированию основ здорового образа жизни у младших школьников, если:

- в процессе проектной деятельности младшие школьники будут активными участниками;
- в проектной деятельности будут учтены все стороны здорового образа жизни: физическое, психологическое и социальное здоровье;
- будут использоваться интерактивные методы, которые вызывают наибольший интерес у младших школьников.

Методы исследования: анализ теоретических источников; сравнение; обобщение; тестирование; педагогический эксперимент, количественный и качественный анализ результатов.

Этапы исследования:

Первый этап: поисково-теоретический, изучалась психолого-педагогическая литература по проблеме исследования, проводилась разработка научного исследовательского аппарата, теоретической части исследования, формулировались выводы по первой главе.

Второй этап: констатирующий, выявлялся актуальный уровень воспитанности у младших школьников основ здорового образа жизни.

Третий этап: формирующий, разрабатывалось и реализовывалось в образовательном процессе содержание проектной деятельности.

Четвертый этап: контрольный, завершение опытно-экспериментальной работы, обработка полученных результатов, формулировка выводов по второй главе, заключения и оформление материалов работы.

Новизна работы заключается в разработке методологического обеспечения педагогического сопровождения воспитания основ здорового образа жизни детей младшего школьного возраста, в частности методики, направленной на данный процесс.

Практическая значимость исследования в том, что разработаны и апробированы мероприятия, направленные на воспитание основ здорового образа жизни у младших школьников. Данные мероприятия могут применяться целиком или их отдельные положения в образовательных учреждениях для воспитания основ здорового образа жизни у младших школьников.

База проведения исследования: МБОУ СОШ № 79, г. Тольятти.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 5 рисунков, 15 таблиц, список литературы (35 наименований), 3 приложения. Основной текст работы изложен на 58 страницах.

Глава 1 Теоретические аспекты воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

1.1 Проблема воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в психолого-педагогических исследованиях

Здоровье является одним из важнейших показателей качества образования. Понятие «ценности здоровья» включает следующие позиции: овладение содержанием этого понятия, понимание его как важной характеристики социально-экономического и культурного развития общества, а также ценности человеческого существования; овладение средствами и методами сохранения, формирования и укрепления собственного здоровья и здоровья детей; активное распространение идеи охраны здоровья среди детей, родителей, педагогического коллектива; совершенствование знаний, навыков и умений в области физического воспитания и реабилитации.

«Дмитриева М. В. пишет, что воспитание основ здорового образа жизни, а также ответственности за здоровье личности является медико-педагогической проблемой» [10]. «Кирпиченков А. А. дополняет, что в поле зрения современных исследований в области философии, медицины, психологии, педагогики – человек, основой жизни которого является здоровье. В последнее время состояние здоровья детей вызывает у специалистов большую тревогу» [16].

Для успешного усвоения школьной программы необходимо хорошее самочувствие ребёнка. Поэтому в соответствии с Законом РФ «Об образовании в Российской Федерации» «здоровье школьников относится к приоритетным направлениям государственной политики в сфере образования. Самая трудная, важная задача педагога – создание условий, при

которых ребенок заинтересуется тем, как нужно заботиться о своем здоровье» [33].

«Агеев Е. Н. и Черняев А. И. указывают, что, в силу недостатка профессионального и жизненного опыта обучающиеся не могут осознать тот факт, что чем разнообразнее физкультурно-оздоровительные средства используются, тем динамичнее и эффективнее будет процесс формирования оптимального здоровья и обеспечения всестороннего личностного развития ребенка» [1].

«Согласно мнению академика Н.М. Амосова, чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем. Именно поэтому в настоящее время вектор внимания специалистов в области педагогики направлен на осуществление работы по формированию у подрастающего поколения основ здорового образа жизни» [2, с. 14]. По мнению Ананьева В.А. «начиная с 2010 года, учителя начальных классов планируют свою деятельность с учётом основных положений Программы формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни. Эффективность такой работы будет зависеть от понимания педагогами сущности понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни», а также от осмысления механизмов формирования основ здорового образа жизни у детей на уровне начального общего образования. Остановимся на данных аспектах» [3, с. 24].

Приведем в качестве примера несколько определений понятия «здоровье». Н.М. Амосов утверждал «здоровье – это естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных явлений» [2, с. 14].

«По мнению И.И. Брехмана, здоровье – это способность человека сохранять соответствующие возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [5, с. 34].

Мы солидарны с точкой зрения В.П. Казначеева, который рассматривает смысл понятия «здоровье человека» с позиции комплексного подхода. Ученый в своих исследованиях указывает, что здоровье – это «динамическое состояние (процесс) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни. Сохранение и укрепление здоровья обучающихся – одна из приоритетных задач современного образования. В арсенале педагога есть все средства, чтобы реализовать эту задачу в практической работе. Рассматривая образовательный процесс в начальной школе следует отметить, что в силу возрастных особенностей развития детей младшего школьного возраста уместно говорить о формировании основ здорового образа жизни» [15].

«По мнению М.А. Якунчева, здоровому образу жизни уделяется особое внимание как важной характеристике в укреплении здоровья и профилактике заболеваний. Люди, которые вели здоровый образ жизни на раннем этапе жизни, могут эффективно противостоять рискам для здоровья в более позднем возрасте» [35].

Основные характеристики здорового образа жизни (ценности, связанные со здоровьем), упоминающиеся в психолого-педагогической литературе, представлены ниже:

- «отсутствие зависимостей у ребенка: социальных (игромания, компьютер и другие) и употребление психоактивных веществ (алкоголь, наркотики, токсические вещества, табачные изделия и другие);
- рациональное питание – физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их возраста, пола, характера трудовой деятельности, особенностей климата и других факторов;
- закаливание – комплекс мероприятий, способствующий повышению устойчивых механизмов организма к неблагоприятным

условиям внешней среды (температура воздуха, солнечное воздействие и другие);

– личная гигиена: гигиеническое содержание тела, одежды и предметов домашнего обихода;

– оптимальный двигательный режим, режим сна и отдыха» [35].

«Боровская Л.А. подчеркивает, что нормальное развитие психического и физического состояния школьников может быть достигнуто только при условии обеспечения оптимальной физической активности» [4].

«Бусловская Л.К., Ковтуненко А.Ю., Рыжкова Ю.П. убеждены, что это особенно важно для детей младшего школьного возраста, так как потребность в активном двигательном режиме у детей младшего возраста связана с анатомо-физиологическими, психологическими и социальными закономерностями» [7]. Именно для этого возраста характерен быстрый рост и развитие основных органов и функций организма.

Младший школьный возраст является наиболее важным периодом для формирования физической активности у детей. С раннего детства закладываются «основы» культуры движений, хорошо запоминаются и закрепляются неизвестные доселе детям упражнения, знания о физической культуре и спорте, формируются основы здоровья, развиваются качества, необходимые для повседневного использования в различных видах двигательной активности.

Цель физического воспитания ребенка – подготовить его к жизни, труду и защите Отечества. Здоровье – самый важный фактор для активной деятельности и нормального развития ребенка. Здоровье - важная социальная ценность человека. Здоровье как часть культуры всегда было предметом заботы общества. Сегодня считается, что здоровье - это отсутствие болезней в физическом теле и психике человека. В этом случае все физиологические системы организма функционируют нормально и эффективно. Общее настроение радостное, уверенное и стабильное.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов. «Как отмечают Долгова В.И. и Аплеева И.А, физическое развитие младших школьников имеет свою особенность, обусловленную их анатомофизиологическими и психологическими особенностями, приходя в школу, обучающиеся попадают в новые условия, в которых им нужно приспособиться, привыкнуть, осознать. В первые дни обучения увеличивается объем умственного труда школьников и параллельно уменьшается их двигательная активность и возможность быть на открытом воздухе. Физическое воспитание в начальной школе является не только нужным условием наилучшего развития личности ребенка, но и важным фактором повышения умственной работоспособности» [11].

«Орехова Т.Ф. и Кружилина Т.В. отмечают, что младших школьников всегда совершенствуется и развивается весь организм. Темпы роста и развития органов и функциональных систем немного уменьшаются в сравнении с дошкольным возрастом, но остаются такими же высокими. Отмечено, что специфика процесса роста детского организма является неравномерность и волнообразность» [25]. Воспитание мотивации к здоровому образу жизни представляет собой главный фактор удачной деятельности по сохранению, укреплению, развитию здоровья школьников, и так же по полноценному формированию их личности. В начальной школе трудности для ребенка могут являться умственные и эмоциональные нагрузки, а также большая насыщенность учебного процесса, расхождение каких-то требований учебной программы индивидуальным и возрастным возможностям ребенка.

«По мнению Хабибуллиной Г.Ф., воспитание устойчивой мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников не только уменьшит риск влияния отрицательных факторов школьной среды, но и позже увеличит эффективность адаптации к учебному процессу. Общая характеристика детей

младшего школьного возраста Возраст начальной школы рассматривает период развития детей в возрасте от 6-7 до 10-11 лет. Для детей такого возраста характерно начало обучения в школе, и окончание начальной школы к концу младшего школьного периода. Главное отличие данного возраста том, что у детей проявляется чувство ответственности за себя, самостоятельности в своих мыслях, словах и поступках» [34, с. 1002].

«Дыхан Л.Б. отмечает, что период младшего школьного возраста является пиком детства, его медленным завершением. И на самом деле, у школьников в этот период игры меняют место с учебной деятельностью, образуется процесс осознания и произвольной регуляции поведения, того, что происходит вокруг. Обучающиеся начальных классов в этом возрасте уже теряют свою детскую легкость, непосредственность, которую заменяет логика, разум и обдуманные действия» [13]. В детском возрасте происходит переход у ребенка на новый уровень познания окружающего мира. Учащийся приобретает новые познания, опыт и нового себя проверенным методом проб и ошибок.

Можно выделить несколько признаков взросления у ребенка в возрасте от 6 до 11 лет. Во-первых, учеба становится приоритетной деятельностью. Она занимает первое место в этот период и большую часть жизни каждого ученика. Школьная жизнь ребенка подразумевает не только посещение занятий и выполнение самостоятельной и домашней работы, но и сотрудничество с учителями, со сверстниками весь учебный процесс. Развивается логическое мышление ребенка. Если сравнивать наглядно-образное мышление и логическое, то второе представляет собой пример активной мозговой деятельности ребенка. Особенно заметно это становится окончанию начальной школы.

«Опарина Е.В. называет признаком взросления усердное отношение к учебе. В таком возрасте дети хорошо понимают смысл и значимость обучения в школе. Они ответственно и серьезно относятся к заданиям учителей, стараются получить хорошую оценку и похвалу своей работы на

уроке. Мотивация также играет определяющую роль в решении об активности или пассивности ребенка» [24, с. 84]. Добиться успеха в поставленной цели, значит довести начатое дело до конца.

Также Опарина Е.В. убеждена, что «первого дня нахождения в школе младшему школьнику нужно привыкать жить в рамках скучного однообразного режима дня. Теперь ему приходится вставать каждое утро в определенное время, жить в соответствии с распорядком дня. Одних ребят это побуждает на определенные действия, другим помогает стать более организованными. Но такие рамки приводят к затруднению в развитии, с которыми лучше вести борьбу на ранних стадиях развития» [24, с. 84].

Еще один признак взросления школьника – личный рост школьника. Каждый ребенок, проведя с самого первого дня время за партой, начинает формировать в себе личность, свою собственную позицию, которая отражает свое отношение к миру и своим одноклассникам. Важным показателем взросления являются и отношения школьника с окружающими. Школа помогает и создает новые знакомства и помогает обрести новых друзей, бывает даже и на всю жизнь. Ребенок теперь представляет собой личность, независимую от родителей: он начинает – сам впервые строить отношения с одноклассниками, учителями и другими людьми.

С позиции развития физиологии этот период можно назвать периодом изменений и активного роста. Школьники быстро растут, развиваются, расходуют много энергии. Поэтому физическое развитие значительно опережает психологическое, что отражается на нервной системе ребенка.

Будет ли растущий человек придерживаться здорового образа жизни, зависит от следующих факторов:

- «ценностное отношение к здоровью и жизни человека;
- наличие системы устойчивых представлений о здоровье, здоровьесберегающих правил;
- наличие умений и навыков здоровьесберегающей деятельности;
- элементарная компетентность» [24].

«Как отмечается в работах Смирнова Н.К., воспитание здорового образа жизни затрагивает различные аспекты развития ребенка, и выражается в ряде критериев, а именно: эмоционально-волевым, когнитивном, мотивационно-потребностном, деятельностном» [28, с. 83]. На эти критерии указывали и другие ученые. Рассмотрим эти критерии более подробно.

«Эмоционально-волевой критерий играет очень важную роль в воспитании здорового образа жизни. Уровень относительно данного критерия у детей определяется тем, насколько превалирует положительные эмоции во время занятий и мероприятий, посвященных здоровому образу жизни, а также при выполнении норм и правил здорового образа жизни, какие волевые усилия прикладывает ребенок при выполнении таких действий, насколько такое поведение стало для него ценностным.

Когнитивный критерий предполагает наличие определенных знаний у ребенка относительно здорового образа жизни. Данный критерий включает в себя понимание различных сторон знаний о здоровье: гигиенические требования и нормы, основы правильного питания, режим труда и отдыха, двигательная активность и так далее. Кроме того, когнитивный критерий позволяет оценить степень осведомленности о правилах использования различных методов сохранения и укрепления своего здоровья.

Мотивационно-потребностный критерий предполагает наличие у ребенка желания вести здоровый образ жизни, наличие интереса к своему здоровью.

Деятельностный критерий предполагает наличие деятельности по осуществлению здорового образа жизни. Данный критерий оценивает то, насколько основные положения здорового образа жизни реализуются в поведении, привычках и действиях детей» [28].

«В свою очередь, И.Ю. Кокаева в своих трудах выделяет следующие критерии культуры здоровья:

- организационный (предполагает наличие у ребёнка полноценной жизненной стратегии);

- гигиенический (рациональный режим труда и отдыха, оптимальный и двигательный режим, соблюдение правил личной гигиены);
- коммуникативно-деятельностный (различные виды деятельности, регулярная оздоровительная деятельность);
- адаптационно-ролевой (гармоничное протекание процессов социализации и индивидуализации, гибкость в поведении и общении);
- культурно-эстетический (широта культурных контактов, наличие эстетического идеала);
- 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, способность сохранять свою уникальность и творчески реализовывать ее)» [17, с. 140].

Таким образом, в настоящее время вектор внимания специалистов в области педагогики направлен на осуществление работы по формированию у подрастающего поколения основ здорового образа жизни. В психолого-педагогической литературе названы основные характеристики здорового образа жизни (ценностного отношения к здоровью): отсутствие зависимостей у ребенка (игромания, неконтролируемое использование компьютера) и употребление психоактивных веществ (алкоголь, наркотики, токсические вещества, табачные изделия).

1.2 Условия, средства, формы и методы воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

Младший школьный возраст главный период жизни ребенка в формировании физического здоровья. В настоящее время, в нашем социуме, идет борьба между физической подготовкой детей и их повседневной жизни. На сегодняшний день при обучении в школе двигательная активность детей в большей мере ограничивается и нет необходимых условий, чтобы увеличить количество двигательной потребности. Вследствие чего, появляется потребность в поиске более подходящих средств и методов для улучшения физической подготовки школьников. Вследствие чего, с резким снижением активности детей получает важное значение в систематических занятиях спортом и упражнениями в целом.

«По мнению Зайцевой А. Е. и Черниковой С. Ю., одной из актуальных целей начального образования является сохранение и укрепление здоровья детей» [14]. Школа должна обеспечить ученику возможность поддерживать свое здоровье в учебное время, развить необходимые знания, навыки и умения для здорового образа жизни, а также научить ученика применять эти знания в повседневной жизни.

«Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) второго поколения определяет эту задачу как приоритетную. Результатом решения этой задачи должно стать создание комфортной развивающей образовательной среды. Согласно ФГОС, это понятие определяется как образовательное пространство: гарантирующее охрану и укрепление физического, психологического, духовного и социального здоровья обучающихся» [33].

«Красноперова Т. В. пишет, что здоровье детей младшего школьного возраста является актуальным и приоритетным вопросом в любом обществе, независимо от социально-экономической и политической ситуации, поскольку оно определяет будущее страны, генетическое наследие нации,

научный и экономический потенциал общества, служит чутким барометром социально-экономического развития страны наряду с другими демографическими показателями. Не существует единой технологии укрепления здоровья. Поддержание здоровья может быть одной из целей образовательного процесса. Только при комплексном подходе к обучению можно успешно решать задачи по формированию и укреплению здоровья школьников» [18].

«Система мер по формированию здорового и безопасного образа жизни представлена в стандарте в виде пяти взаимосвязанных направлений: рациональная учебная и внеучебная деятельность учащихся; эффективная физкультурно-оздоровительная работа; образовательная программа и просветительская работа с родителями» [32].

Учитель рационально организует учебную и внеклассную деятельность учащихся, чтобы снизить чрезмерное функциональное напряжение и усталость, создать условия для избежания переутомления и совмещения жизни и работы. Гигиенические нормы и требования к организации и объему учебной и внеклассной деятельности учащихся (домашние задания, кружки и спорт) должны соблюдаться на всех этапах обучения.

«Мавзютова И. П. уточняет, что необходимо использовать методы и приемы обучения, соответствующие возрасту, способностям и особенностям учащихся (использование проверенных методов); вводить новинки в учебный процесс только под контролем специалистов; обеспечить строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств обучения, включая компьютеры; способствовать индивидуализации обучения (учет особенностей индивидуального развития: темпы развития и деятельности), работать по индивидуальным программам основного общего образования; обеспечивать реализацию индивидуальных программ основного образования. Учителя и родители должны сотрудничать в проведении спортивных соревнований, дней здоровья и мероприятий по профилактике вредных привычек» [19].

«Казначеев В. П. пишет, что здоровая образовательная среда необходима для формирования гармонично развитой личности. Обеспечить комплексное сохранение и укрепление здоровья, обучение здоровью, воспитание культуры здоровья, освоение его духовно-нравственных, эстетических, физических компонентов возможно только при создании в школе такой среды (климата здоровья, культуры доверия, личностно-воспитывающей)» [15].

«Поливаев А. Г. и Шабанов А. В. говорят в исследованиях о том, что в современных социокультурных условиях возникает необходимость принятия более эффективных мер по сохранению и укреплению здоровья учащихся начальной школы, что обусловлено, с одной стороны, модернизацией образования, а с другой – продолжающимся ухудшением здоровья школьников. В последнее время подрастающее поколение подвергается воздействию неблагоприятных экологических, социальных и экономических стрессовых факторов» [26]. Возникает противоречие между требованиями к уровню здоровья обучающихся, необходимостью сбережения уровня здоровья, фактическим состоянием здоровья учащихся начальной школы и неготовностью образовательных учреждений к формированию и сохранению их здоровья.

«Н.К. Смирнов отмечает, что в процессе обучения важно не только обеспечить условия для формирования навыков выполнения различных видов деятельности по физическому развитию и оздоровлению младших школьников. Для эффективной реализации этой задачи крайне важно сформировать у младших школьников ответственное отношение к своему здоровью» [28, с. 45].

Существуют различные модели и технологии, цель и содержание которых четко направлены на укрепление потенциала здоровья у школьников посредством целенаправленного воспитания здоровья у школьников, наиболее интересной представляется «структура здоровьесберегающей среды, предложенная Л.Б. Дыхан:

- организация процесса обучения и воспитания (двигательный режим учащихся);
- стиль общения субъектов образовательного процесса (Медицинское обеспечение и оздоровительные процедуры в течение);
- санитарно-гигиенические условия обучения и воспитания (питание).

Эти элементы явно недостаточны и не в полной мере гарантируют сохранение здоровья учащихся в процессе обучения и преподавания в учебном заведении» [13].

Субъектами образовательного процесса, по мнению И.П. Мавзютовой, «являются обучающиеся, педагоги и сотрудники. Основные направления создания оптимального здоровьесберегающего пространства автор определяет следующим образом» [19, с. 14].

С точки зрения Л.Ф. Тихомировой и Т.В. Макеевой, «субъектами здоровьесберегающей среды должны быть не только обучающиеся и педагога, а также все специалисты, работающие в образовательном учреждении, и, конечно же, родители» [30, с. 20].

«Таротенко О. А. уточняет, что для воспитания здорового образа жизни используются наглядные, словесные и практические методы. Визуальные методы включают наблюдение, демонстрацию, просмотр видео, иллюстраций, художественных выставок, ярмарок и плакатов. Непосредственное восприятие предметов и явлений во время наблюдения помогает детям развивать навыки восприятия и мышления. Демонстрация показывает, как действовать в ситуациях, способствующих укреплению здоровья и формирующих основу здорового образа жизни.

Вербальные методы включают рассказы учителя, беседы, объяснения и проблемные методы обучения. Рассказы и беседы должны быть направлены на информирование детей об основах здорового образа жизни, а также на разъяснение и систематизацию их представлений. Презентации могут сопровождаться опытами и наблюдениями детей» [29].

Практические методы включают эксперименты, упражнения, практическую работу с предметами и продуктивную деятельность детей.

Чтобы заложить фундамент здорового образа жизни, детям необходимы специальные упражнения для укрепления здоровья и система физического воспитания. С этой целью в детских садах ежедневно проводится утренняя зарядка, чтобы дети были бодрыми и веселыми, чтобы укрепить их здоровье и развить физические навыки и силы.

В процессе формирования основ здорового образа жизни рекомендуется использовать традиционные и специфические формы физической активности. Они включают игры, позволяющие лучше понять здоровье и функции организма, а также практические занятия по организации здорового образа жизни – эстафеты и конкретные игровые задания.

Активные игры особенно важны для закладки фундамента здорового образа жизни. В них играют в группах, на специальных занятиях, на прогулках и в переходные периоды между занятиями. Они также играют важную роль на уроках музыки.

Обучение основам здорового образа жизни в начальной школе может проходить как во время уроков, так и вне их. Уроки о природной среде имеют большой потенциал в этом процессе.

Внеклассные мероприятия могут включать лекции, уроки, конкурсные и игровые программы, викторины, флешмобы и квесты, которые не только просвещают учащихся о здоровом образе жизни, но и воспитывают бережное отношение к своему здоровью и желание следовать правилам здорового образа жизни.

Проектная деятельность – один из способов формирования здорового образа жизни у младших школьников.

Основой использования метода проекта в методике обучения является, прежде всего, развитие у младших школьников: познавательных способностей; умение создавать собственные знания; умение свободно ориентироваться в информации; критическое, то есть свободное и креативное

мышление.

Реализация проектов открывает и развивает много возможностей для учеников начальной школы, которых обычно видят или просто теряют вне школы. Мастерство обучающихся создает вещи своими руками, познавательные способности создателя студенческих идей важны в проекте. Работа в команде создает желание любому участнику проекта узнать что-то новое, научиться создавать что-то реальное и использовать различные возможности для создания собственных улучшенных качеств, которые позволят им и дальше развивать выбранную профессию в жизни; получить личное развитие и психологические качества в проекте; повысить самооценку и уверенность в себе.

Особенность проектной деятельности учащихся начальных классов заключается в том, что в процессе реализации проекта познавательная деятельность детей становится конструктивной, веселой и творческой. При этом происходит взаимодействие нескольких компонентов учебного процесса, происходит совместная творческая, исследовательская деятельность. Общая учебная активность младших школьников также увеличивается. Они начинают много читать, часто ссылаясь на учебники, учебники и специальную литературу.

Участие в презентациях и конкурсах проектов, публичные выступления для защиты проектов, монологи учащихся, отношение, оправдание и наказание их идей, преодоление комплексов, страхов и уверенности в себе. Метод проектов помогает повысить ответственность младших школьников в их учебной работе. В ходе реализации проекта формируется уважение к результатам умственного и физического труда. Обучающиеся понимают необходимость знаний, приобретенных в школе, поведение человека меняется в позитивном направлении, развивается способность прогнозировать действия, появляется видение будущего.

Проектная деятельность не пользуется доверием некоторых учителей, так как это требует дополнительных усилий, специальных и передовых

знаний, методологических исследований, что выходит за рамки содержания школьной программы и предмета. Часто учителя воспринимают проектную деятельность как факультативную, внешкольную и не требующую обучения. В этом случае усиливается конфликт интересов младших школьников и педагогов, что снижает значимость метода проекта.

Проектные мероприятия всегда должны сочетаться с проблемным обучением. Метод проекта предполагает решение проблемы. Решение проблемы включает в себя ответ на два вопроса: что делать с вещами, которые раньше не делались? Какие новые аспекты этого явления хочется изучить и обсудить? Решение проблем предполагает использование различных методов исследования: наблюдение, эксперимент, анкетирование, интервью, статистика.

«Манахова В. В. пишет, что метод проекта всегда ориентирован на критическое мышление учащихся. Для него характерны следующие симптомы: психическое и любое желание планировать любые другие виды деятельности; «гибкость», «закрытый разум», что является древней сущностью догматизма; последовательный подход и последовательность для достижения целей; внимание к самооценке процесса рефлексии или мышления» [20].

Е.И. Долян утверждает: «проектная деятельность учащихся начальной школы, при правильной организации, способствует интеллектуальному, творческому и личностному развитию учащихся» [12, с. 24].

Оценивает важность внедрения метода проекта в начальной школе, О.С. Садовникова подчеркивает, что это «проектная деятельность, которая обеспечивает подход к учебной деятельности, создает потребность и способность постоянно пополнять знания, ориентируется в информационном пространстве и, в конечном итоге, готовит школьников к практической деятельности» [27].

М.К. Господникова отмечает, что «наиболее интересными для учеников начальных классов являются те проекты, которые, во-первых,

предусматривают использование совокупности разнообразных методов, интегрирование имеющихся знаний, применение сведений из различных областей науки, техники, творчества, во-вторых, имеют социальный характер, включают ученика в процессы осмысления социальной действительности, формируют его самосознание, позволяют приобрести опыт общественной деятельности. При этом особую активность и личную заинтересованность в получении результатов школьники проявляют тогда, когда проблемы выдвигали они сами» [8, с. 87].

«Деменева Н. Н., Колесова О. В. пишут, что при работе с учащимися начальных классов особое внимание должно быть уделено организации отдельных творческих работ, связанных с созданием проектов, основанных на их собственных творческих исследованиях» [9].

«Обухова К. А., Пономарева Л. И. и Ган Н. Ю. доказывают в своем исследовании, что обучающиеся начальной школы более заинтересованы в каких-либо исследованиях, потому что они чувствуют новый опыт, интересы и желание в постоянных экспериментах во всех сферах деятельности» [21].

«Топилина Н. В. называет проектную деятельность основным средством развитие и познавательных интересов учащихся начальных классов, и их личностных качеств» [31].

«Опарина Е. В. убеждена, что наиболее важной особенностью учебного проекта является наличие продукта деятельности, который в начальной школе должен иметь материальную форму» [22], [23]. Младшим школьникам важно, чтобы результат являлся реальными и осязаемыми, имел жизненный смысл, был полезен для других людей и учеников.

Таким образом, в психолого-педагогической литературе названы основные характеристики здорового образа жизни (ценностного отношения к здоровью) – отсутствие зависимостей у ребенка: социальных (игромания, компьютер и другие) и употребление психоактивных веществ (алкоголь, наркотики, токсические вещества, табачные изделия и другие).

Младший школьный возраст является решающим в формировании

основ здорового образа жизни. У детей формируются знания о здоровье, навыки поведения и привычки, связанные с сохранением и укреплением своего здоровья, происходит осознание ценности здоровья, вследствие чего ребенок осуществляет самостоятельный выбор. Анализ теоретических источников позволил определить, что состояние здоровья молодого поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, не только отражающий настоящую ситуацию, но и дающий прогноз на будущее.

Процесс формирования здорового образа жизни детей связан с формированием привычки к чистоте, соблюдению гигиенических требований, с подвижным образом жизни, представлениями об окружающей среде и ее воздействии на здоровье человека. Формирование основ здорового образа жизни осуществляется в процессе занятий, режимных моментов, прогулки, в игре, в трудовой деятельности.

Глава 2 Опытнo-экспериментальная работа по воспитанию основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

2.1 Выявление начального уровня воспитанности основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

Опытнo-экспериментальная работа проводилась на базе МБОУ СОШ №79, г. Тольятти. В исследовании принимали участие 45 младших школьников 3 «А» и 3 «Б» классов. 22 ученика вошли в контрольную группу и 23 ученика в экспериментальную группу.

Опытнo-экспериментальная работа включала три этапа:

- констатирующий этап (на данном этапе проводилась диагностика начального уровня воспитанности основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, результаты показаны в Приложении А (таблица А.1 и таблица А.2));
- формирующий этап (на данном этапе нами была разработана методика воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста (презентация представлена в Приложении Б);
- контрольный этап (на данном этапе проводилась повторная диагностика воспитанности основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста с целью выявления эффективности, разработанной нами методика воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

На основе проведенного теоретического исследования нами были выделены следующие критерии: мотивационный, когнитивный, ценностный, деятельностно-поведенческий, отображенные в таблице 1.

Таблица 1 – Критерии, показатели, методики диагностики воспитанности основ здорового образа жизни

Критерии	Показатели	Методики
Мотивационный	Мы рассматриваем установку на здоровый образ жизни как ценность. Высокий уровень по этому компоненту оценивается критерием ценностных ориентаций студентов, когда одной из главных ценностных ориентаций являются: духовные ценности, здоровье и семья стоят на первых трех позициях.	Методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина)
Когнитивный критерий	Представляет собой знания и умения, необходимые для формирования установки на здоровый образ жизни. Оценка по данному компоненту производится по критериям полноты и прочности усвоения.	Методика «Уровень владения школьниками знаниями в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша)
Ценностный	Для учащихся важно заниматься спортом, выполнять правила здорового образа жизни. У обучающихся здоровье как ценность занимает лидирующую позицию.	Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша)
Деятельностно-поведенческий критерий	Обучающиеся выполняют утреннюю зарядку и физические упражнения, занимаются спортом. Обучающиеся умеют соблюдать безопасное поведение на природе и в социуме. Обучающиеся соблюдают гигиенические процедуры (чистка зубов, умывание, душ, ванна). Регулярно участвуют в спортивных мероприятиях и конкурсах. Сохраняют полноценный сон. Позитивно относятся к себе и другим людям.	Методика «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (Н.С. Гаркуша)

Рассмотрим более подробно каждую из методик.

Методика 1. «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша).

«Цель: выявить наличие у обучающихся понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни.

Методика включает 8 вопросов, к каждому из которых есть варианты ответа. Школьникам необходимо отметить пункты, которые характерны для их образа жизни. Подсчет баллов осуществляется в соответствии с ключом.

Оценка результатов:

80-110 баллов (высокий уровень) – осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья;

50-80 баллов (средний уровень) – частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья;

45 баллов и меньше (низкий уровень) – отсутствие у школьников понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней» [7].

Методика 2. «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша).

«Цель: изучение уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья.

Методика включает утверждения, с которым школьники должны согласиться, если это относиться к ним.

Обработка результатов проводится по следующей схеме: за все выбранные утверждения в вопросах 1, 5, 6 – по 5 баллов, во 2 вопросе – 5 баллов за 4-е утверждение, в 3 вопросе – 5 баллов за 1-е утверждение, в 4 вопросе – по 5 баллов за 1-е, 2-е, 3-е утверждения.

Оценка результатов:

130-160 баллов (высокий уровень) – идеальный образ здорового человека, физически активного, укрепляющего здоровье самостоятельно,

умеющего сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и укрепления здоровья, в совершенстве владеющего культурными нормами в сфере здоровья;

90-125 баллов (средний уровень) – знания школьников о здоровом образе жизни не являются убеждениями, характерно эпизодическое овладение школьниками практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, готовность к сотрудничеству, со взрослыми в вопросах здоровьесберегания;

85 баллов и менее (низкий уровень) – отсутствие у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье; зачастую не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры» [7].

Методика 3. «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (Н.С. Гаркуша).

Цель: изучение уровня участия школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях.

Методика включает 13 мероприятий и школьникам необходимо отметить, в каких из них они принимали или принимают участие. Каждый положительный ответ оценивается в 10 баллов. Затем подсчитывается сумма набранных баллов.

Оценка результатов:

«100-130 баллов (высокий уровень) – наличие физической и творческой активности детей как элемента стиля жизни, то есть целеустремленная деятельность школьника для укрепления здоровья, развития физического потенциала и достижения физического совершенства, для эффективной реализации своих задатков с учётом личностной мотивации и социальных потребностей;

50-90 баллов (средний уровень) – недостаточная активность в мероприятиях здоровьесберегающей направленности вследствие отсутствия

в должной степени мотивации на ведение здорового образа жизни;

40 и менее баллов (низкий уровень) – отсутствует потребность ведения здорового образа жизни, проявляется пассивность в самосовершенствовании и самореализации в процессе приобретения знаний о здоровье человека» [7].

Для обобщения полученного материала и определения уровня культуры здоровья школьников необходимо суммировать результаты трех методик («Гармоничность образа жизни школьников», «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» и «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях») и для вычисления итогового среднего балла сумму необходимо разделить на три.

Итоговый уровень основ здорового образа жизни у младших школьников:

90-135 баллов (высокий уровень основ здорового образа жизни) – осознание школьниками ценности здоровья, ведение здорового образа жизни, наличие представлений о сущности здоровья; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья; высокая творческая активность; умение сотрудничать со взрослыми в вопросах сохранения и укрепления здоровья; активное участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни;

60-89 баллов (средний уровень основ здорового образа жизни) – частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни; 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 здоровый образ жизни;

Менее 60 баллов (низкий уровень сформированности основ здорового

образа жизни) отсутствие у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни; наличие вредных привычек, хронических заболеваний, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней; сотрудничество со взрослыми и участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни минимальное или отсутствует.

На констатирующем этапе применялись методики, позволяющие определить уровень основ здорового образа жизни у младших школьников. Результаты диагностики представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты диагностики сформированности оценочно-ценностного компонента воспитанности основ здорового образа жизни на констатирующем этапе эксперимента

Уровни сформированности	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Чел.	%	Чел.	%
Низкий	5	22	4	17
Средний	10	46	9	39
Высокий	7	32	10	44
Итого	22	100	23	100

Анализ результатов по методике «Гармоничность образа жизни школьников» показал, что только у 32% младших школьников контрольной группы и 44% экспериментальной группы был зафиксирован высокий уровень. У 46% школьников контрольной группы и 39% экспериментальной группы был отмечен средний уровень сформированности понимания ценности и значимости здоровья. 22% контрольной группы и 17% экспериментальной группы показали низкий уровень сформированности понимания ценности и значимости здоровья.

Итоги диагностики сформированности деятельностно-когнитивного компонента воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников отразим в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты диагностики сформированности деятельностно-когнитивного компонента воспитанности основ здорового образа жизни на констатирующем этапе эксперимента

Уровни сформированности	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Чел.	%	Чел.	%
Низкий	7	32	5	22
Средний	11	50	10	44
Высокий	4	18	8	34
Итого	22	100	23	100

У 18% контрольной группы и 34% экспериментальной группы отмечен высокий уровень. 50% контрольной группы и 44% экспериментальной группы младших школьников показали средний уровень. 32% контрольной группы и 22% экспериментальной группы младших школьников показали низкий уровень владения нормами в сфере здоровья.

Результаты диагностики сформированности когнитивного компонента показаны в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты диагностики сформированности когнитивного компонента воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников на констатирующем этапе эксперимента

Уровни сформированности	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Чел.	%	Чел.	Чел.
Низкий	3	14	3	13
Средний	12	54	12	52
Высокий	7	32	8	35
Итого	22	100	23	100

У 32% контрольной группы и 35% экспериментальной группы младших школьников был зафиксирован высокий уровень, следовательно, они принимают активное участие в различных здоровьесберегающих мероприятиях.

У 54% контрольной группы и 52% экспериментальной группы младших школьников был отмечен средний уровень. 14% контрольной группы и 13% экспериментальной группы школьников показали низкий уровень.

Результаты исследования по четвертой методике «Индекс отношения к здоровью» показаны в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты диагностики сформированности потребностно-мотивационного компонента воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников на констатирующем этапе эксперимента

Уровни сформированности	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Чел.	%	Чел.	%
Низкий	7	32	5	22
Средний	11	50	10	44
Высокий	4	18	8	34
Итого	22	100	23	100

Результаты исследования по четвертой методике «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина) показали, что у 18% контрольной группы и 34% экспериментальной группы младших школьников отмечен высокий уровень потребностно-мотивационного компонента воспитанности основ здорового образа жизни. 50% контрольной группы и 44% экспериментальной группы младших школьников показали средний уровень. 32% контрольной группы и 22% экспериментальной группы младших школьников показали низкий уровень.

Для определения сводных результатов были обобщены результаты по трем методикам.

Итак, на основе проведенных диагностик проведем итоговую оценку воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников на констатирующем этапе эксперимента. На основе бальной методики оценки используемых критериев оценки воспитанности основ здорового образа жизни, были выделены 3 уровня воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников: низкий, средний и высокий. Количественные,

качественные показатели уровней воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Количественные и качественные показатели уровня воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников

Уровни сформированности	Количественные показатели (общая сумма баллов)	Качественные показатели
Низкий	7 и менее	<ul style="list-style-type: none"> - отсутствует потребность ведения здорового образа жизни, проявляется пассивность в самосовершенствовании и самореализации в процессе приобретения знаний о здоровье человека; - отсутствие у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье; зачастую не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры; - отсутствие у школьников понимания ценности и значимости отсутствие у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни; наличие вредных привычек, хронических заболеваний, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней; сотрудничество со взрослыми и участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни минимальное или отсутствует.
Средний	8-17	<ul style="list-style-type: none"> - частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья; - знания школьников о здоровом образе жизни не являются убеждениями, характерно эпизодическое овладение школьниками практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, готовность к сотрудничеству, со взрослыми в вопросах здоровьесберегания; - недостаточная активность в мероприятиях здоровьесберегающей направленности вследствие отсутствия в должной степени мотивации на ведение здорового образа жизни; - частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни; 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 здоровый образ жизни.

Продолжение таблицы 6

Уровни сформированности	Количественные показатели (общая сумма баллов)	Качественные показатели
Высокий	От 18 до 27	<ul style="list-style-type: none"> - осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья; - идеальный образ здорового человека, физически активного, укрепляющего здоровье самостоятельно, умеющего сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и укрепления здоровья, в совершенстве владеющего культурными нормами в сфере здоровья; осознание школьниками ценности здоровья, ведение здорового образа жизни, наличие представлений о сущности здоровья; - самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья; высокая творческая активность; умение сотрудничать со взрослыми в вопросах сохранения и укрепления здоровья; активное участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни;

Наглядно результаты оценки исходного уровня воспитанности основ здорового образа жизни испытуемых представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты диагностики исходного уровня воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников (констатирующий этап)

Уровень сформированности воспитанности основ здорового образа жизни	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Чел.	%	Чел.	%
Низкий	3	14	4	17
Средний	11	50	11	48
Высокий	8	36	8	35
Итого	22	100	23	100

Для наглядности отобразим полученные результаты констатирующей диагностики исходного уровня сформированности к воспитанности основ

здорового образа на рисунках 1 и 2.

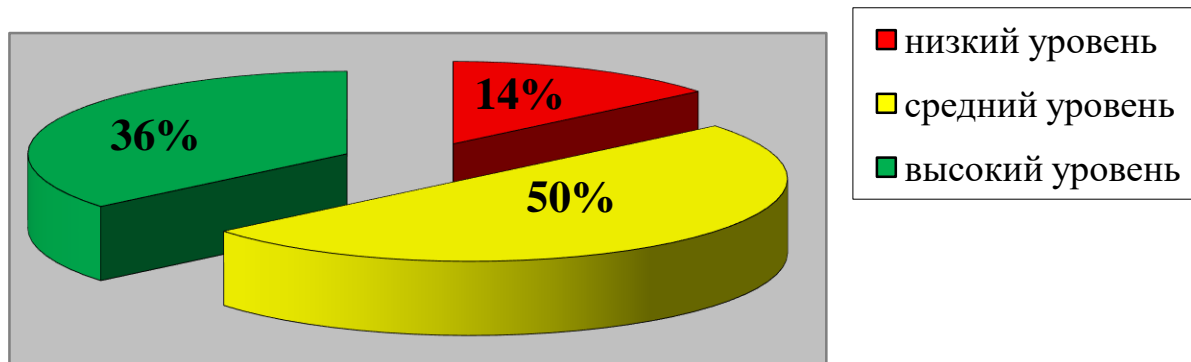


Рисунок 1 – Результаты диагностики исходного уровня сформированности воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников контрольной группы (констатирующий этап)

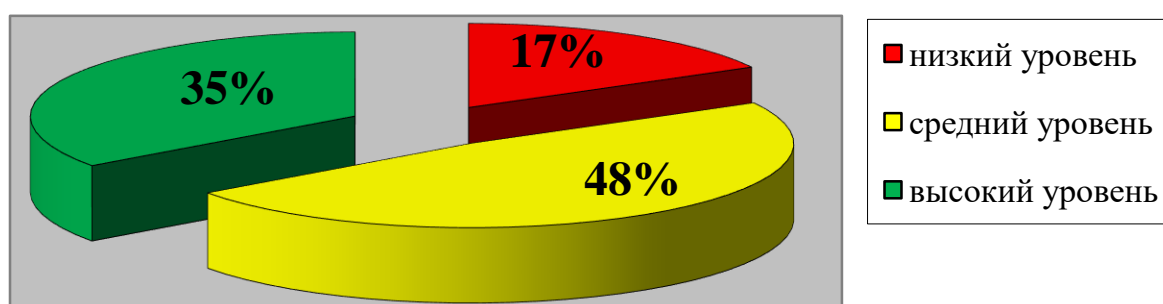


Рисунок 2 – Результаты диагностики исходного уровня сформированности воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников экспериментальной группы (констатирующий этап)

Итак, данные констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы свидетельствуют о необходимости совершенствования процесса воспитания основ здорового образа жизни у младших школьников. Следовательно, существующая организация образовательного процесса в недостаточно высокой степени способствует воспитанию основ здорового образа жизни.

Как видно из диаграмм, результаты следующие:

- высокий уровень отмечен у 36% контрольной группы и 35% экспериментальной группы школьников;

- средний уровень – у 50% контрольной группы и 48% экспериментальной группы школьников;
- низкий уровень – у 14% контрольной группы и 17% экспериментальной группы школьников.

Итак, первоначальные исследования показали, что необходима целенаправленная работа по воспитанию основ здорового образа жизни у младших школьников.

2.2 Методика воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

Средством воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в условиях образовательной организации была выбрана проектная деятельность, так как она направлена на создание благоприятных условий и психологического микроклимата среди обучающихся.

Цель: воспитание основ здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста посредством проектной деятельности.

Актуальность проекта. Одним из выводов проведенного исследования является то, что компонентом образа жизни, имеющим низкий средний балл, был отдых, включая пункты о достаточном количестве часов сна, соблюдении регулярного здорового режима сна и бодрствования и отрицательные пункты об использовании электронных устройств. Все большее внимание в исследованиях уделяется рискам для здоровья, свидетельствующим о том, что многие младшие школьники не получают достаточного и качественного сна.

По результатам проведенного исследования установлено, что статус ведения здорового образа жизни у младших школьников нестабилен, что влияет на поведение в отношении здорового образа жизни в различных компонентах (солнечный свет, вода, воздух, отдых, физические упражнения, питание и общее физическое состояние).

Цели проекта будут достигнуты, если задействовать компоненты здорового образа жизни, такие, как отдых, физические упражнения, питание, умеренность и общее состояние, включающие физические/психические, поведенческие и экологические аспекты образа жизни.

Таблица 7 – Методический паспорт проекта

Структура	Содержание
Тема	Проект по формированию ценностного отношения к здоровью
Адресация проекта	Младшие школьники
Участники проекта	а) Руководитель проекта Классный руководитель Родительский комитет б) Младшие школьники Родители младших школьников Сотрудники школы
Возраст учащихся	9-10 лет
Особенности типа проекта	По характеру проекта: педагогический По количеству участников: групповой По продолжительности: среднесрочный (учебный год), возможностью продления на всю начальную школу По содержанию: ребенок и его семья, общество По профилю знаний: межпредметный проект По характеру координации: с открытой координацией
Цель проекта	Формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников в проектной деятельности
Задачи проекта	1) формирование ответственного отношения к своему здоровью как к важнейшей социальной ценности; 2) формирование способности формулировать и формировать навыки здоровьесбережения; понимания необходимости сохранять свое здоровье как общественную и индивидуальную ценность; 3) формирование привычки правильного питания; соблюдения режима дня и личной гигиены; 4) ведения активного спортивного образа жизни
Ресурсы проекта	Научно-методические разработки, интерактивные педагогические технологии, классная комната, специалисты школы, видео- и мультимедиапродукты
Предполагаемые продукты	1) проектная деятельность; 2) проекты младших школьников: наглядные пособия для Уголка здоровья, «Дневники здоровья» и так далее; 3) учебно-методические разработки для проектной деятельности с младшими школьниками.
Экспертная оценка проекта	Идея проекта рассмотрена и одобрена педагогическим коллективом школы. Опрос родителей, имеющих детей младшего школьного возраста показал, что большинство из них поддерживают идею проекта

В таблице 8 представлено тематическое планирование программы внеурочной проектной деятельности по формированию ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

Таблица 8 – Тематическое планирование программы внеурочной проектной деятельности по формированию ценностного отношения к здоровью у младших школьников

Название проекта	Цель проекта
Проект 1. Как сохранить здоровье?	формирование знаний о здоровом образе жизни, правильном режиме дня, умений правильно вести себя в быту
Проект 2. Движение – это жизнь	формирование знаний об утренней гимнастике, спортивных секциях, физкультминутках, правильном дыхании, закаливании
Проект 3. Полезная и здоровая еда	формирование знаний о здоровом питании и правильному режиму питания; формирование умений выбирать полезные продукты и блюда; учить ребенка быть здоровым душой и телом, стремиться творить свое здоровье.
Проект 4. Ты и другие люди	формирование знаний о здоровом образе жизни, правильном режиме дня, помощи взрослым

Каждый проект реализовывался в три этапа: подготовительный, основной, заключительный. Пример проекта «Как сохранить здоровье?» приведен в таблице 9, а проекта «Полезная и здоровая еда» – в таблице 10.

Таблица 9 – Содержание проекта «Как сохранить здоровье?»

Полное название проекта	Полезная и здоровая еда
Участники проекта	Третьеклассники, педагоги, родители
Тип проекта	Познавательно-исследовательский, творческий, социальный, групповой проект (по 3-4 чел.)
Продолжительность	Среднесрочный, 1 месяц
Сроки реализации	Октябрь
Класс	3
Форма проведения	внеурочная деятельность
Актуальность	Ценности относятся к относительной важности, которую человек придает проблемам или действиям. Они формируют у человека чувство приоритета и направляют его отношение, цели и оценки. Ценности относительно стабильны и влияют на поведение и решения. Однако, ценности здоровья у младших школьников остаются неразвитыми

Продолжение таблицы 9

Полное название проекта	Полезная и здоровая еда
Цель проекта	осознание здоровьесбережения как важнейшего условия успешной жизненной самореализации каждого человека, формирование навыков ведения здорового образа жизни и принципов здоровьесбережения
Задачи проекта	
Образовательные	формирование способности формулировать и формировать навыки здоровьесбережения; формирование понимания сохранять свое здоровье как общественную и индивидуальную ценность; формирование активной жизненной позиции и мотивации в отношении ведения здорового образа жизни
Развивающие	Развивать восприятие, мышление, внимание, память, наблюдательность. Развивать фантазию и творческое воображение. Развивать рефлекссию.
Воспитательные	Воспитывать ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих. Воспитывать бережное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих, проявление доброжелательности и отзывчивости к людям, имеющим ограниченные возможности и нарушения в состоянии здоровья
Содержание проекта	
1. Подготовительный этап	- составление плана совместной работы с младшими школьниками и их родителями; - разработка конспектов внеурочной деятельности; - подбор материала и оборудования для занятий внеурочной деятельности; - подбор художественного материала; - оформление наглядного материала по теме проекта; - деление младших школьников на группы для самостоятельной деятельности; - распределение задач
2. Основной этап	На занятиях внеурочной деятельности: - Разговор о здоровом образе жизни. - Беседа «Что такое режим дня?». - Игра «Правила безопасности в быту». - Игра «Кибербезопасность». Самостоятельная деятельность младших школьников (в малых группах): - подготовка доклада / презентации о правильном и здоровом питании
3. Заключительный этап (поведение итогов)	- защита проектов, оппонирование. - коллективное обсуждение, экспертиза, результаты внешней оценки и выводы.
Ожидаемые результаты:	умения оценивать последствия своей деятельности по отношению к здоровью других людей и собственному организму; знания о здоровом образе жизни, его связи с укреплением здоровья и профилактикой вредных привычек, о роли и месте ведения активного образа жизни в организации здорового образа жизни

Проект 1. Как сохранить здоровье?

Данный проект проходил в рамках внеурочной деятельности. Продолжительность месяца.

Цель: осознание здоровьесбережения как важнейшего условия успешной жизненной самореализации каждого человека, формирование навыков ведения здорового образа жизни и принципов здоровьесбережения.

На подготовительном этапе важным моментом была правильная постановка задач и планирование деятельности.

В результате реализации данного проекта собран необходимый теоретический материал для проведения занятий по тематике «Как сохранить здоровье?». Каждый участник почувствовал свою значимость в период сбора информации. Анализ информации обеспечил полноценный разговор о правилах здоровьесбережения на классном часе «Твое здоровье». Намечены пути дальнейшей деятельности в рамках проекта; пополнение практических умений в вопросах охраны и укрепления здоровья. Косвенными участниками проекта стали родители учащихся. На школьном и классном родительском собрании рассмотрены важнейшие вопросы тематики данного проекта.

В процессе подготовки учащимися докладов, презентаций о правильном и здоровом питании все дети старались увеличивать долю самостоятельности. Чувствовалась заинтересованность и положительный настрой. В процессе осуществления проектной деятельности у учащихся наблюдался положительный эмоциональный настрой, ярко выражена заинтересованность в предстоящем деле.

Дети научились оценивать последствия своей деятельности по отношению к здоровью других людей и собственному организму. Получили знания о здоровом образе жизни, его связи с укреплением здоровья и профилактикой вредных привычек, о роли и месте ведения активного образа жизни в организации здорового образа жизни.

Содержание проекта «Полезная и здоровая еда» отобразим в таблице 10.

Таблица 10 – Содержание проекта «Полезная и здоровая еда»

Полное название проекта	Полезная и здоровая еда
Участники проекта	Третьеклассники, педагоги, родители
Тип проекта	Познавательный-исследовательский, творческий, социальный, групповой проект (по 3-4 чел.)
Продолжительность	Среднесрочный, 1 месяц
Сроки реализации	Ноябрь
Класс	3
Форма проведения	внеурочная деятельность
Актуальность	Здоровье – одна из высших человеческих ценностей, от которой зависит благо и счастье каждого человека. Неслучайно в традиции всех народов существует правило по поводу пожелания человеку «крепкого здоровья». И помимо этого личного измерения, у него есть много социальных измерений. Здоровье является необходимым условием, способствующим самовыражению личности, сохранению и росту производительности труда, экономики государства, гарантирует благополучие всего общества. Итак, здоровье – это общественное богатство, один из основополагающих показателей благосостояния народа. Однако его нельзя упростить до чисто физиологических показателей, поскольку, как свидетельствуют ученые, это сложное и многогранное понятие.
Цель проекта	формирование знаний о здоровом питании и правильному режиму питания
Задачи проекта	
Образовательные	формирование у школьников знаний о правилах рационального питания, их роли в сохранении и укреплении здоровья, а также готовности соблюдать эти правила; внедрение детьми практических навыков рационального питания (приготовления здоровых завтраков); формирование умений выбирать полезные продукты и блюда
Развивающие	Развивать восприятие, мышление, внимание, память, наблюдательность. Развивать фантазию и творческое воображение. Развивать рефлексивность.
Воспитательные	Воспитывать интерес к правильному питанию. Воспитывать доброжелательные отношения
Содержание проекта	
1. Подготовительный этап	составление плана совместной работы с младшими школьниками и их родителями; - разработка конспектов внеурочной деятельности; подбор материала и оборудования для занятий внеурочной деятельности; - подбор художественного материала; - оформление наглядного материала по теме проекта; - деление младших школьников на группы для самостоятельной деятельности; распределение задач.

Продолжение таблицы 10

Полное название проекта	Полезная и здоровая еда
2. Основной этап	<p>На занятиях внеурочной деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разговор о правильном питании. - Путешествие в страну «Здоровье». - Польза и вред сахара. - Рацион питания. - Игра «Здоровая еда – здоров и весел я всегда». - Игра «Мы идем в магазин». - Устный журнал «Здоровье на грядке». - Беседа «Не всё вкусное – полезно». - Отгадывание кроссворда «Витаминный алфавит». <p>Самостоятельная деятельность младших школьников (в малых группах):</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка доклада / презентации о правильном и здоровом питании
3. Заключительный этап (поведение итогов)	<ul style="list-style-type: none"> - защита проектов, оппонирование; - коллективное обсуждение, экспертиза, результаты внешней оценки и выводы.
Ожидаемые результаты:	знания о правилах рационального питания, их роли в сохранении и укрепления здоровья, а также готовности соблюдать эти правила

2. Проект «Полезная и здоровая еда».

Цель проекта: формирование знаний о здоровом питании и правильному режиму питания.

В рамках данного проекта был проведен разговор о правильном питании, беседа «Не всё вкусное – полезно». Проведены игры «Здоровая еда – здоров и весел я всегда», «Мы идем в магазин».

Дети участвовали в организованной деятельности с желанием, испытывали ряд естественных трудностей при формировании привычек здоровьесбережения, старались делать всё самостоятельно, родители косвенно участвовали в проекте. Наблюдался положительный эмоциональный настрой на продолжение деятельности.

Таким образом, средством формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников в условиях образовательной организации была выбрана проектная деятельность, так как она направлена на создание

благоприятных условий и психологического микроклимата среди обучающихся. в процессе формирующей работы было реализовано 4 среднесрочных проекта на протяжении 4 месяцев. Так, при реализации проекта «Полезная и здоровая еда» младшие школьники познакомились с научно-популярной, учебной литературой и периодической печатью по теме исследования значение завтрака для учащихся начальных классов.

Каждый проект реализовывался в три этапа: подготовительный, основной, заключительный. в процессе формирующей работы было реализовано 4 среднесрочных проекта на протяжении 4 месяцев. Также ими была разработана и проведена о значении завтрака для учащихся начальных классов. Опираясь на результаты исследования, они составили рекомендации о важности завтрака для учащихся начальных классов и ознакомили с ним учащихся, их родителей.

2.3 Результаты исследования

После завершения опытно-экспериментальной работы, на контрольном этапе была проведена повторная диагностика младших школьников по тем же методикам, которые применялись на констатирующем этапе. Результаты представлены в приложении В.

Контрольная диагностика уровня воспитанности основ здорового образа жизни позволила увидеть позитивные изменения оценочно-ценностного показателя у детей экспериментальной группы (таблицы 11-15).

Результаты диагностики сформированности оценочно-ценностных предпосылок воспитанности основ здорового образа жизни у испытуемых в экспериментальной и контрольной группе до и после формирующего этапа эксперимента приведены в таблице 11.

Из данных таблицы 6 следует, что изменения в сформированности оценочно-ценностного компонента воспитанности основ здорового образа жизни у испытуемых контрольной группы незначительны. На 5%

увеличилось количество младших школьников со средним уровнем и на 5 % уменьшилось количество младших школьников с низким уровнем. Количество детей группы КГ с высоким уровнем осталось неизменно и составило 32% соответственно.

Результаты исследования наиболее ярко демонстрируют успехи детей экспериментальной группы. Младших школьников с низким уровнем сформированности оценочно-ценностного компонента воспитанности основ здорового образа жизни стало на 50% меньше, со средним уровнем – также уменьшилось на 25%. При этом, в 1,5 раза увеличилось количество детей с высоким уровнем (на 33%). Для большей наглядности представит результаты в таблице 11.

Таблица 11 – Сводная таблица диагностики сформированности оценочно-ценностного компонента воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников (контрольный этап)

Уровень	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Констатирующий этап		Контрольный этап		Констатирующий этап		Контрольный этап	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
Низкий	5	22	4	17	4	17	2	9
Средний	10	46	11	51	9	39	6	26
Высокий	7	32	7	32	10	44	15	65
Итого	22	100	22	100	23	100	23	100

В результате контрольного диагностического исследования деятельностно-когнитивного компонента воспитанности основ здорового образа жизни у испытуемых были получены следующие результаты, представленные в таблице 12.

Итак, нами выявлено, что в экспериментальной группе практически все младшие школьники показали более высокий уровень сформированности деятельностно-когнитивного компонента воспитанности основ здорового образа жизни. Число младших школьников с низким уровнем уменьшилось почти в 2 раза (на 9%), со средним уровнем – уменьшилось на 5%. Количество младших школьников с высоким уровнем увеличилось на 14%.

В контрольной группе изменения значения деятельностно-когнитивного компонента не выявлены. Цифровые данные отображены в таблице 12.

Таблица 12 – Сводная таблица диагностики сформированности деятельностно-когнитивного компонента воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников (контрольный этап)

Уровень	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Констатирующий этап		Контрольный этап		Констатирующий этап		Контрольный этап	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
Низкий	7	32	7	32	5	22	3	13
Средний	11	50	11	50	10	44	9	39
Высокий	4	18	4	18	8	34	11	48
Итого	22	100	22	100	23	100	23	100

Результаты обследования, продемонстрированные в таблице 13, свидетельствуют о более высоких показателях при выполнении этого задания детьми экспериментальной группы. Значения диагностируемого показателя в контрольной группе изменились незначительно, составили 4% в сторону уменьшения количества испытуемых со средним и в сторону увеличения с низким уровнем.

Проведение контрольной диагностики сформированности когнитивного компонента воспитанности основ здорового образа жизни у испытуемых позволило выявить результаты, представленные в таблице 13.

Таблица 13 – Сводная таблица диагностики сформированности когнитивного компонента воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников (контрольный этап)

Уровень	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Констатирующий этап		Контрольный этап		Констатирующий этап		Контрольный этап	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
Низкий	3	14	4	18	3	13	2	9
Средний	12	54	11	50	12	52	8	35
Высокий	7	32	7	32	8	35	13	56
Итого	22	100	22	100	23	100	23	100

В то время как испытуемые экспериментальной группы показали значительную разницу в результатах диагностики сформированности когнитивного компонента воспитанности основ здорового образа жизни до и после формирующего этапа эксперимента. Изменения в количестве испытуемых с низким уровнем составило – минус 4%; со средним – минус 17%, с высоким – плюс 21%.

Итак, нами выявлено, что в экспериментальной группе практически все младшие школьники показали более высокий уровень сформированности потребностно-мотивационного компонента воспитанности основ здорового образа жизни. Число младших школьников с низким уровнем уменьшилось почти в 2 раза (на 9%), со средним уровнем – уменьшилось на 5%. Количество младших школьников с высоким уровнем увеличилось на 14%. Цифровые данные представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Сводная таблица диагностики сформированности потребностно-мотивационного компонента воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников (контрольный этап)

Уровень	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Констатирующий этап		Контрольный этап		Констатирующий этап		Контрольный этап	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
Низкий	7	32	7	32	5	22	3	13
Средний	11	50	11	50	10	44	9	39
Высокий	4	18	4	18	8	34	11	48
Итого	22	100	22	100	23	100	23	100

В целом результаты диагностики уровня воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников до и после формирующего этапа эксперимента представлены в таблице 15.

Таблица 15 – Сводная таблица диагностики уровня воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников (контрольный этап эксперимента)

Уровень	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Констатирующий этап		Контрольный этап		Констатирующий этап		Контрольный этап	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
Низкий	3	14	3	14	4	17	2	9
Средний	11	50	11	50	11	48	6	26
Высокий	8	36	8	36	8	35	15	65
Итого	22	100	22	100	23	100	23	100

На 8% уменьшилось количество младших школьников с низким уровнем воспитанности основ здорового образа жизни и на 22% - со средним уровнем. Увеличение на 30% составили дети, демонстрирующие высокий уровень воспитанности основ здорового образа жизни.

В тоже время на контрольном этапе эксперимента в уровне воспитанности основ здорового образа жизни у испытуемых контрольной группы произошли незначительны изменения по сравнению с констатирующим этапом, которые даже не отражаются в интегральном показателе. Данные отображены на рисунке 3.

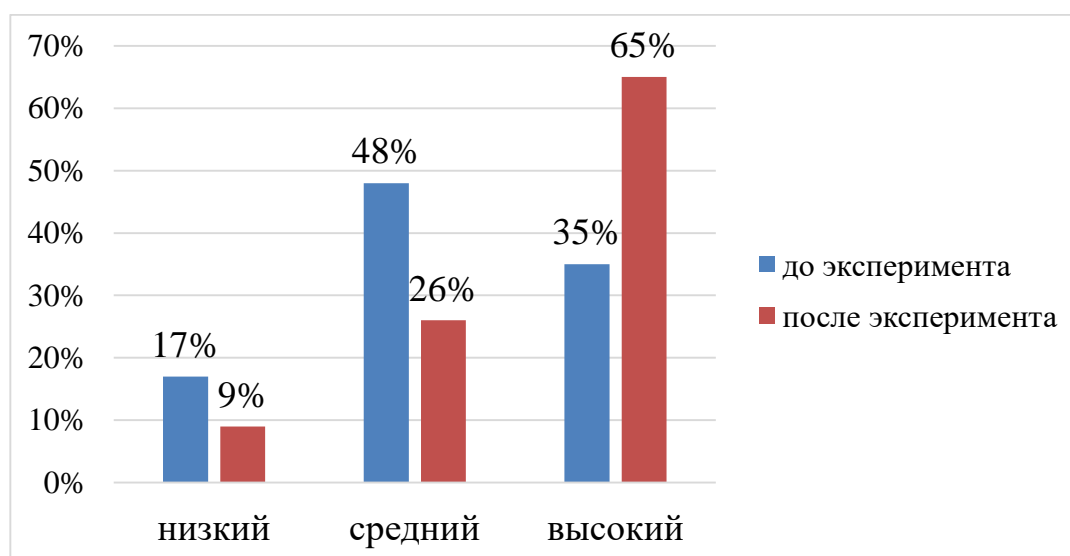


Рисунок 3 – Результаты диагностики уровня воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников экспериментальной группы (контрольный этап)

Сравнительный анализ данных контрольной и экспериментальной групп показал, что систематическое использование разработанной нами методики воспитания основ здорового образа жизни у детей младшего школьного способствует формированию высокого уровня воспитанности основ здорового образа жизни. Данные отображены на рисунке 4.

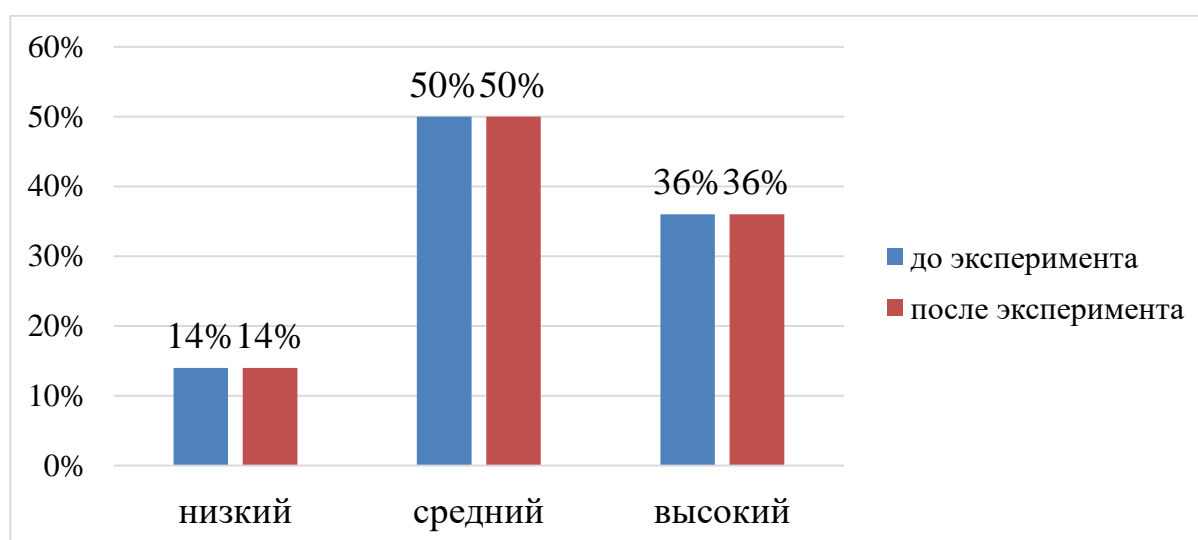


Рисунок 4 – Результаты диагностики уровня воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников контрольной группы (контрольный этап)

Анализ результатов свидетельствуют о том, что после реализации формирующего этапа уровень воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников повысился: снизилось количество обучающихся с низким уровнем (с 47% до 7%), повысилось количество младших школьников со средним (с 40% до 63%) и высоким уровнем (с 13% до 30%).

Таким образом, экспериментальная работа включала три этапа.

Констатирующий этап. Цель: выявление исходного уровня воспитанности основ здорового образа жизни у младших школьников. Констатирующая диагностика показала, что высокий уровень воспитанности основ здорового образа жизни отмечен у 13% младших школьников; средний уровень – у 40% младших школьников; низкий уровень – у 47% младших школьников. Следовательно, необходима целенаправленная работа по

формированию ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

Формирующий этап. Цель: воспитание основ здорового образа жизни у младших школьников посредством проектной деятельности. Средством формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников в условиях образовательной организации была выбрана проектная деятельность, так как она направлена на создание благоприятных условий и психологического микроклимата среди обучающихся. в процессе формирующей работы было реализовано 4 среднесрочных проекта на протяжении 4 месяцев. Так, при реализации проекта «Полезная и здоровая еда» младшие школьники познакомились с научно-популярной, учебной литературой и периодической печатью по теме исследования значение завтрака для учащихся начальных классов. Каждый проект реализовывался в три этапа: подготовительный, основной, заключительный. в процессе формирующей работы было реализовано 4 среднесрочных проекта на протяжении 4 месяцев. Также ими была разработана и проведена о значении завтрака для учащихся начальных классов. Опираясь на результаты исследования, они составили рекомендации о важности завтрака для учащихся начальных классов и ознакомили с ним учащихся, их родителей.

Контрольный этап. Цель: выявление динамики сформированности основ здорового образа жизни у младших школьников и эффективности формирующей работы. Анализ результатов свидетельствуют о том, что после реализации формирующего этапа уровень сформированности основ здорового образа жизни у младших школьников повысился: снизилось количество обучающихся с низким уровнем (с 47% до 7%), повысилось количество младших школьников со средним (с 40% до 63%) и высоким уровнем (с 13% до 30%). Опытно-экспериментальная работа способствовала изменению сформированности основ здорового образа жизни участников эксперимента и данные результаты статистически достоверны.

Заключение

Для достижения цели работы было проведено исследование, которое включало анализ теоретических источников и проведенные опытно-экспериментальной работы.

Здоровый образ жизни рассматривают как показатель социальной интеграции, качества жизни, уровня удовлетворенности населения, социального статуса или потребительских нужд. Фактически, образ жизни описывает комплекс поведенческих стратегий и рутин, установок и ценностей, норм, принятых для того, чтобы индивид или группа оценивали себя как удобные в социальном контексте. Хотя образ жизни используется как современный термин, чрезвычайная важность поведенческих привычек, таких как тип и качество питания, в медицине подчеркивалась еще во времена Гиппократов. Здоровье следует рассматривать в гораздо более широкой перспективе, не только медицинской, но и социальной.

Актуальность проблемы формирования здорового образа жизни детей младшего школьного возраста обусловлена прежде всего критическим состоянием физического и духовного развития подрастающего поколения.

Образ жизни – индикатор социальных установок, которые функционируют в социальном пространстве. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), понятие здоровья является очень амбициозным и далеко идущим: «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или немощи» (ВОЗ, 1946). Леннарт Норденфельт предлагает более осторожное определение, основанное на понятии способности и инвалидности, которые, по его мнению, важнее медицинских понятий боли и страдания. Как следствие интерпретации здоровья Норденфельтом, определение может быть дифференцировано в зависимости от конкретного социального контекста. Как утверждают другие международные исследования, здоровье связано с другим важным понятием -

качеством жизни. Недавние исследования, проведенные в Швеции, показали, что здоровье для многих людей является важным аспектом смысла жизни.

С трудом дискутируемый и оспариваемый, сегодня образ жизни делает карьеру в областях, отличных от тех, в которых он возник (социологических и антропологических). Он встречается в маркетинговых исследованиях и маркетинговой стратегии, в исследованиях физической культуры, образования и встречается с определенным постоянством в испытаниях и медицинских исследованиях. Коммерческая реклама изобилует советами по здоровому образу жизни, продукты на рынке призваны обеспечить то же самое, медицинские сети сопровождаются рекомендациями по здоровому образу жизни, сервис и технологии приходят, чтобы поддержать здоровый образ жизни, и все, что нас окружает, вероятно, является частью более широкого сценария образа жизни, который обеспечивает беззаботную жизнь, идеальное здоровье и вечную молодость. В медицинских исследованиях содержатся рекомендации, провозглашенные вопросами образа жизни, по сути, изменением взгляда на здоровье. Это не только чисто биологический факт, но и социально-гуманитарный подход.

Обучающиеся начальной школы более заинтересованы в каких-либо исследованиях, потому что они чувствуют новый опыт, интересы и желание в постоянных экспериментах. Младшим школьникам важно, чтобы результат являлся реальными и осязаемыми, имел жизненный смысл, был полезен для других людей и учеников. Посредств проектной деятельности в сфере здоровому образу жизни у младших школьников формируются знания о здоровье, навыки поведения и привычки, связанные с сохранением и укреплением своего здоровья, происходит осознание ценности здоровья, вследствие чего ребенок осуществляет самостоятельный выбор в пользу здорового образа жизни.

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе МБОУ СОШ № 79 г. Тольятти. В исследовании принимали участие 45 младших школьников 3 классов.

Экспериментальная работа включала три этапа. На констатирующем этапе диагностика показала, что высокий уровень ценностного отношения к здоровью отмечен у 13% младших школьников; средний уровень ценностного отношения к здоровью – у 40% младших школьников; низкий уровень ценностного отношения к здоровью – у 47% младших школьников. Следовательно, необходима целенаправленная работа по формированию ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

Средством формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников в условиях образовательной организации была выбрана проектная деятельность, так как она направлена на создание благоприятных условий и психологического микроклимата среди обучающихся. в процессе формирующей работы было реализовано 4 среднесрочных проекта на протяжении 4 месяцев. Так, при реализации проекта «Полезная и здоровая еда» младшие школьники познакомились с научно-популярной, учебной литературой и периодической печатью по теме исследования значение завтрака для учащихся начальных классов. Каждый проект реализовывался в три этапа: подготовительный, основной, заключительный. в процессе формирующей работы было реализовано 4 среднесрочных проекта на протяжении 4 месяцев. Опираясь на результаты исследования, они составили рекомендации о важности завтрака для учащихся начальных классов и ознакомили с ним учащихся, их родителей.

Анализ повторного результата исследования свидетельствуют о том, что после реализации формирующего этапа уровень ценностного отношения к здоровью у младших школьников повысился: снизилось количество обучающихся с низким уровнем (с 47% до 7%), повысилось количество младших школьников со средним (с 40% до 63%) и высоким уровнем (с 13% до 30%). Опытно-экспериментальная работа способствовала изменению ценностного отношения к здоровью участников эксперимента и данные результаты статистически достоверны.

Список используемой литературы

1. Агеев Е. Н., Черняев А. И. Формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни // Школа Науки. 2021. № 10 (47). С. 54-55.
2. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. Москва, Донецк: Аст, Сталкер, 2004. 876 с.
3. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья. Санкт-Петербург: Балтийская Педагогическая Академия, 1997. 148 с.
4. Боровская Л. А. Формирование у младших школьников основ здорового образа жизни как требование Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования // Вестник ПГПСУ. 2013. С. 97-102.
5. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. Москва: Физкультура и спорт, 1990. 208 с.
6. Бусловская Л. К., Ковтуненко А. Ю., Рыжкова Ю. П. Современные здоровьесберегающие технологии в начальном образовании : учебно-методическое пособие. Минобрнауки России, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Белгородский государственный национальный исследовательский университет". Белгород : Белгород : НИУ "БелГУ", 2019. 128 с.
7. Гаркуша Н. С. Воспитание культуры здоровья современных школьников: проблемы и пути их решения: монография / Н. С. Гаркуша. — Челябинск: Центр Научного Сотрудничества, 2012. 188 с.
8. Господникова М. К. Проектная деятельность в начальной школе. Волгоград: Учитель, 2016. 131 с.
9. Деменева Н. Н., Колесова О. В. Учебные проекты по математике и русскому языку в начальной школе // Начальная школа. 2018. №2. С. 29-34.

10. Дмитриева М. В. Проектная технология как средство формирования познавательных интересов младших школьников во внеурочной деятельности // Студенческая наука и XXI век. 2018. №1-2 (16). С. 94-97.

11. Долгова В. И., Аплеева И. А. Здоровьесберегающая психологически безопасная развивающая среда ДОУ // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2016. № 6 (136). С. 222-226.

12. Долян Е. И. Влияние проектной деятельности развития интеллектуально-творческого потенциала младших школьников // Научно-методический журнал Поиск. 2018. №1 (61). С. 20-27.

13. Дыхан Л. Б. Педагогические условия валеологизации образовательной среды младших школьников: автореф. ... дис. канд. пед. наук. Ростов-на-Дону, 2001. 23 с.

14. Зайцева А. Е., Черникова С. Ю. Развитие интеллекта у младших школьников посредством проектной деятельности // Актуальные проблемы экономики, социологии и права. 2019. №1. С. 47-49.

15. Казначеев В. П. Здоровье нации – феномен экологии XXI века // Материалы I Всероссийского форума «III тысячелетие. Пути к здоровью нации» [Электронный ресурс] URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23796911> (дата обращения: 15.01.2022).

16. Кирпиченков А. А. Компонентный состав здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2021. № 1 (71). С. 51-54.

17. Кокаева И. Ю. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе : учебное пособие для бакалавров и магистрантов : направление подготовки "Педагогическое образование" 44.03.01, 44.04.01. Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Осетинский государственный университет им. К. Л. Хетагурова". Владикавказ : Северо-Осетинский гос. ун-т им. К. Л. Хетагурова, 2019. 173 с.

18. Красноперова Т. В. Влияние уровня тревожности на состояние здоровья учащихся начальных классов // Вестник Всероссийской гильдии протезистов-ортопедов. 2020. №3 (41). С. 190.

19. Мавзютова И. П. Здоровьесберегающее образовательное пространство медицинского колледжа как условие подготовки конкурентноспособных специалистов: автореф. ... дис. канд. пед. наук. Казань, 2011. 19 с.

20. Манахова В. В. Программа проектной деятельности по развитию интеллекта у младших школьников // Актуальные проблемы экономики, социологии и права. 2019. №1. С. 65-67.

21. Обухова К. А., Пономарева Л. И., Ган Н. Ю. К вопросу о ценностном отношении к здоровью как философской категории // Научное обозрение. Педагогические науки. 2021. № 1. С. 15-19.

22. Опарина Е. В. Развитие социальных навыков школьников во внеурочной проектной деятельности в разновозрастных группах в условиях сельской школы // Мир образования – образование в мире. 2018. №3 (71). С. 279-286.

23. Опарина Е. В. Развитие социальных навыков школьников как педагогическая проблема // Педагогика. Вопросы теории и практики. 2017. №4 (8). С. 33-37.

24. Опарина Е. В. Формирование социальных навыков школьников во внеурочной проектной деятельности в разновозрастных группах // Педагогика. Вопросы теории и практики. 2018. №1 (9). С. 83-87.

25. Орехова Т. Ф., Кружилина Т. В. Учебно-методический комплекс по дисциплине "Педагогические здоровьесберегающие технологии" : учебное пособие. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Магнитогорский государственный технический университет им. Г. И. Носова". Магнитогорск : ФГБОУ ВО "МГТУ им. Г. И. Носова", 2018.

26. Поливаев А. Г., Шабанов А. В. Анализ состояния здоровья обучающихся общеобразовательных школ как показателя качества жизни подрастающего поколения // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2016. №7 (июль). С. 103-108.

27. Садовникова О. С. Проектная деятельность в начальной школе как одна из форм реализации деятельностного подхода в обучении [Электронный ресурс]. URL: <http://sadvnikova.coink.ru/kopilka/article/a.html> (дата обращения: 15.05.2022).

28. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. Москва: Аркти, 2013. 272 с.

29. Таротенко О. А. Формирование социально-приемлемого поведения у детей младших классов : монография. Омская гуманитарная академия. Омск : Издательство ОмГА, 2018. 168 с.

30. Тихомирова Л. Ф., Макеева Т. В. Современные подходы к формированию здоровьесберегающей среды образовательного учреждения // Ярославский педагогический вестник. 2016. № 6. С. 19-24.

31. Топилина Н. В. Развитие познавательных интересов учащихся начальных классов средствами проектной деятельности // Мир науки, культуры, образования. 2018. №2 (69). С. 223-224.

32. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования // Федеральный портал российского образования. [Электронный ресурс] URL: http://www.edu.ru/db/mo/Data/d_09/m373.html (дата обращения: 15.05.2022)

33. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2021) «Об образовании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2012. № 53 (ч. 1). Ст. 7598.

34. Хабибуллина Г. Ф. Некоторые аспекты формирования основ здорового образа жизни у младших школьников // Вопросы устойчивого развития общества. 2021. № 12. С. 1001-1006.

35. Якунчев М. А. «Здоровье» и «Здоровый образ жизни» в контексте культурологического подхода к образованию школьников [Электронный ресурс]. URL: <http://www.emissia.org/offline/2008/1241.htm>. (дата обращения: 17.04.2022).

Приложение А

Протоколы исследования уровня воспитанности основ здорового образа жизни на констатирующем этапе эксперимента

Таблица А.1 – Протоколы исследования уровня воспитанности основ здорового образа жизни на констатирующем этапе эксперимента (контрольная группа)

ФИО ученика	Уровень
А. Ангелина	Средний
А. Мария	Низкий
А. Руслан	Средний
Б. Дарина	Низкий
В. Алевтина	Средний
Д. Динара	Высокий
Е. Дарья	Средний
З. Мария	Высокий
И. Гузель	Средний
К. Алексей	Высокий
К. Цовинар	Высокий
Л. Артем	Средний
М. Айказ	Средний
М. Алина	Высокий
Н. Турхан	Средний
О. Рашия	Средний
П. Виталина	Высокий
С. Дастан	Средний
С. Максим	Высокий
Х. Антон	Средний
Ш. Арсений	Высокий
Ш. Михаил	Низкий

Продолжение Приложения А

Таблица А.2 – Протоколы исследования уровня воспитанности основ здорового образа жизни на констатирующем этапе эксперимента (экспериментальная группа)

Имя, фамилия ученика	Уровень
А. Динибек	Низкий
А. Дмитрий	Низкий
Б. Екатерина	Высокий
В. Андрей	Средний
В. Виталий	Средний
Г. Гульназ	Высокий
Ж. Эльвира	Низкий
К. Владислав	Средний
К. Эльза	Высокий
Л. Владислав	Средний
Л. Маргарита	Высокий
М. Давид	Средний
О. Джон	Низкий
О. Рустам	Средний
П. Александра	Высокий
П. Татьяна	Средний
Р. Роман	Средний
С. Николай	Средний
Х. Алия	Средний
Х. Кристина	Средний
Ш. Дилара	Высокий
Ш. Динислам	Высокий
Ш. Лилианна	Высокий

Приложение Б

Примеры презентаций младших школьников, выполненных в рамках проектной деятельности





<p>Исследовательская работа на тему: «Влияние завтрака на здоровье младших школьников»</p>	<h3>Актуальность</h3> <p>Многие дети неправильно питаются, не соблюдают режим питания, поэтому часто болеют и пропускают уроки, а соответственно недополучают необходимые знания.</p> 
 <p>«Показатели здоровья школьников за последнее десятилетие ухудшились. Это очень четко, хотя и не в полном объеме, показала проведенная диспансеризация» Доктор Рошал</p>	<p>Наиболее высокий уровень впервые выявленной заболеваемости среди школьников:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ болезни крови и кроветворных органов - 32%;▪ болезни эндокринной системы - 31%;▪ болезни костно-мышечной системы - 26,%;▪ болезни органов пищеварения - 25%;▪ болезни системы кровообращения - 24%.
<p>Почему мы задумались над этим вопросом?</p>  <p>Во-первых: каждое утро родители говорят, что надо обязательно позавтракать.</p> <p>Во-вторых: учительница часто спрашивает у одноклассников, завтракали ли они утром?</p>	<p><i>Чтобы ответить на этот вопрос, мы решили:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Поговорить с родителями о важности завтрака.• Выяснить, завтракают ли дома ученики нашего класса.• Побеседовать с классными руководителями школы и выяснить сколько учеников завтракают в школе.• Убедить ребят о важности завтрака. 

Рисунок Б.1 – Пример презентации школьника

Продолжение Приложения Б

Цель, которую мы перед собой поставили в исследовании-определить значение завтрака для учащихся начальных классов.

Задачи:

- Ознакомиться с научно-популярной, учебной литературой и периодической печатью по теме исследования значение завтрака для учащихся начальных классов;
- Разработать и провести беседу для начальных классов и их родителей о значении завтрака для учащихся начальных классов;
- Опираясь на результаты исследования составить рекомендации о важности завтрака для учащихся начальных классов и ознакомить с ним учащихся, их родителей.

Гипотеза исследования:

В основу нашего исследования была положена **гипотеза**, согласно которой ученик начальной школы будет успешно учиться, будет обладать крепким здоровьем, если он будет правильно питаться.



Что такое завтрак и каким он должен быть?

Завтрак — первый дневной приём пищи, приготовленная для утренней еды.

Ученые пришли к выводу: дети, которые получают полноценный завтрак, лучше развиваются, более успешны в учебе, у них реже встречаются угнетенные состояния, приступы беспокойства и гиперактивность.

Основные причины для завтрака

- Причина №1.** Завтрак заряжает энергией на целый день
- Причина №2.** Завтрак поднимает настроение
- Причина №3.** Завтрак контролирует голод в течение дня
- Причина №4.** Завтрак улучшает память и внимание
- Причина №5.** Завтрак спасает от стресса
- Причина №6.** Завтрак спасает от лишнего веса
- Причина №7.** Завтрак всей семьей укрепляет отношения
- Причина №8.** Завтрак помогает избежать заболеваний.

Завтрак должен состоять:



Среднесуточный набор продуктов, необходимый для школьников

Продукты	Возраст школьников	
	7 – 10 лет	11 – 15 лет
Хлеб пшеничный	130 г	200 г
Хлеб ржаной	70 г	100 г
Мука, макаронные изделия	45 г	50 г
Картофель	200 г	250 г
Овощи	275 г	300 г
Фрукты	130 – 300 г	130 – 300 г
Сахар	40 г	55 г
Молочные изделия	50 г	33 г
Масло сливочное	25 г	30 г
Масло растительное	10 г	15 г
Яйца	1 шт	1 шт
Творог	40 г	45 г
Сметана	10 г	10 г
Сыр	10 г	10 г
Мясо, птица, колбасы	140 г	170 г
Рыба	40 г	50 г

Рисунок Б.2 – Пример презентации школьника

Продолжение Приложения Б

Организму требуется регулярное потребление определенного количества полезных веществ, которые содержатся в этих продуктах

Типовые режимы питания школьников при обучении в первую и вторую смены.

Время	1 смена	время	2 смена
7.30-8.00	Завтрак дома	8.00-8.30	Завтрак дома
10.00-11.00	Горячий завтрак в школе	12.30-13.00	Обед дома (перед Уходом в школу)
12.00-13.00	Обед дома или в школе	15.00-15.30	Горячее питание в школе
19.00-19.30	Ужин дома	19.30-20.00	Ужин дома

Исследование

Степанова Полина Николаевна – повар СОШ №90 ответила на наши вопросы:

- Сколько человек питается в начальных классах?(115 детей)
- Сколько человек питается в школе в первую смену?(67 детей)
- Сколько человек питается в школе во вторую смену?(48 детей)

Школьное меню

День недели	Наименование блюд
Понедельник	Каша рисовая, чай сладкий, хлеб
Вторник	Гуляш из говядины, гречка, чай, хлеб
Среда	Бутербродная булочка с колбасой, чай
Четверг	Суп рассольник, чай, хлеб
Пятница	Колбаса вареная, макароны отварные, сок, хлеб
Суббота	Выпечка, чай сладкий

Ребята считают:

Где	Всегда завтракают	Не успевают позавтракать	Отказываются от завтрака
дома	70%	25%	5%
школе	87%	13%	0%

Нужен ли нам школьный завтрак?

Где	Завтрак необходим	Завтрак не нужен
дома	93%	7%
школе	97%	3%

На уроке «Окружающий мир» мы заполнили анкету. Вот что показало анкетирование:

Количество завтракающих дома

Категория	Процент
Всегда завтракают дома	63%
Не всегда завтракают	34%
Вне завтракают дома	3%

Кроме этого провели опрос о рационе завтрака

Рацион завтрака

Тип завтрака	Процент
Орехи, ягоды, бутерброд	68%
Просто пить чай	16%
Горячий завтрак	16%

Как видим многие ребята едят сухомятку или только пьют чай вместо нормального завтрака. А это первые шаги к заболеванию органов пищеварения.

Рисунок Б.3 – Пример презентации школьника

Продолжение Приложения Б



Рисунок Б.4 – Пример презентации школьника

Приложение В

Протоколы исследования уровня воспитанности здорового образа жизни на контрольном этапе эксперимента

Таблица В.1 – Протоколы исследования уровня воспитанности здорового образа жизни на контрольном этапе эксперимента (контрольная группа)

Имя, фамилия ученика	Уровень
А. Ангелина	Средний
А. Мария	Низкий
А. Руслан	Средний
Б. Дарина	Низкий
В. Алевтина	Средний
Д. Динара	Высокий
Е. Дарья	Средний
З. Мария	Высокий
И. Гузель	Средний
К. Алексей	Высокий
К. Цовинар	Высокий
Л. Артем	Средний
М. Айказ	Средний
М. Алина	Высокий
Н. Турхан	Средний
О. Рашия	Средний
П. Виталина	Высокий
С. Дастан	Средний
С. Максим	Высокий
Х. Антон	Средний
Ш. Арсений	Высокий
Ш. Михаил	Низкий

Продолжение Приложения В

Таблица В.2 - Протоколы исследования уровня воспитанности здорового образа жизни на контрольном этапе эксперимента (экспериментальная группа)

ФИО ученика	Уровень
А. Динибек	Средний
А. Дмитрий	Низкий
Б. Екатерина	Высокий
В. Андрей	Высокий
В. Виталий	Средний
Г. Гульназ	Высокий
Ж. Эльвира	Средний
К. Владислав	Высокий
К. Эльза	Высокий
Л. Владислав	Высокий
Л. Маргарита	Высокий
М. Давид	Высокий
О. Джон	Низкий
О. Рустам	Высокий
П. Александра	Высокий
П. Татьяна	Средний
Р. Роман	Средний
С. Николай	Средний
Х. Алия	Высокий
Х. Кристина	Высокий
Ш. Дилара	Высокий
Ш. Динислам	Высокий
Ш. Лилианна	Высокий