



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Высшая школа физической культуры и спорта

Кафедра безопасности жизнедеятельности  
и медико-биологических дисциплин

Педагогические основы формирования культуры здоровья младших  
школьников на уроках физической культуры

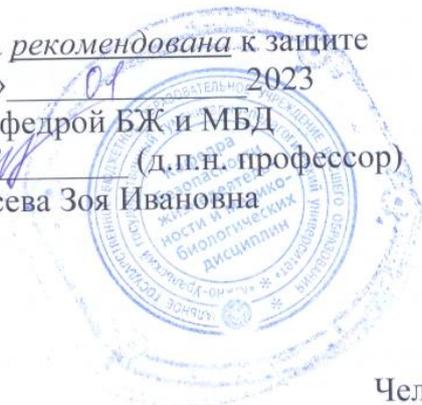
Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.04.01 «Педагогическое образование»  
Магистерская программа:  
«Образование в области безопасности жизнедеятельности»

Проверка на объем заимствований:  
48,2 % авторского текста

Выполнила:  
студентка группы ЗФ-314-280-2-1  
Сакулина Ольга Вадимовна

Работа рекомендована к защите  
«24» 04 2023  
зав. кафедрой БЖ и МБД  
З.И. Тюмасева (д.п.н., профессор)  
Тюмасева Зоя Ивановна

Научный руководитель:  
кандидат биологических наук,  
доцент  
Сарайкин Дмитрий Андреевич



Челябинск  
2023

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ОСНОВ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ .....	11
1.1 Формирование культуры здоровья младших школьников как межпредметная проблема исследования .....	11
1.2 Модель формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности .....	26
1.3 Педагогические условия функционирования модели .....	41
Выводы по первой главе .....	44
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ .....	47
2.1 Цели, задачи и организация экспериментального исследования.....	47
2.2 Реализация модели формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности .....	55
2.3 Обработка полученных данных и подведение итогов педагогического эксперимента .....	56
Выводы по второй главе .....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	72
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	74
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	82

## ВВЕДЕНИЕ

Одним из приоритетных направлений потребностей человека является сохранение и укрепление здоровья. Казалось бы, что может быть более естественным, чем желание быть здоровым, но, в современном мире этот вопрос стоит достаточно остро и полон противоречий.

Мало, кто из людей затруднится назвать принципы здорового образа жизни, однако, у большинства нет привычки придерживаться этих правил, что говорит о низком уровне культуры здоровья.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплён приоритет охраны здоровья детей. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий их физического и психического развития.

Культуру здоровья необходимо формировать с детского возраста. Данные о состоянии здоровья подрастающего поколения в настоящее время вызывает тревогу, влияние факторов техногенного, экологического, генетического, а также, социального характера на детей очевидно.

Однако, в результате порождённых социальной ситуацией противоречий, сложившихся сегодня в нашем обществе, здоровью человека уделяется всё меньше и меньше внимания. Качественные медицинские услуги, как правило, становятся платными, отдых и лечение в санатории может позволить себе далеко не каждый, систематические занятия физкультурой на базе спортивных комплексов под руководством грамотных специалистов также доступны лишь немногим. В такой ситуации, как никогда, актуальной для любого человека становится задача сохранения и укрепления здоровья с раннего возраста.

Вопросы формирования здоровья ребенка интересовали таких ученых как: И. И. Брехман, Л. С. Выготский, Г. К. Зайцев, П. Ф. Лесгафт, Н. И. Пирогов, В. В. Сухомлинский, Л. Г. Татарникова, К. Д. Ушинский и

др. В их работах показано, что решающая роль в сохранении и развитии здоровья ребенка принадлежит правильной организации его жизнедеятельности, соблюдению режима дня, двигательной активности и т.д.

Очевидно, что значительную помощь в решении этой задачи должна оказать школа.

Современная ситуация требует от учителя нового уровня профессионализма в области развития личности ребенка, инновационных взглядов на проблему здоровья и воспитательной деятельности, позволяющей заложить прочный фундамент здоровья человека. Ведь именно в начальной школе закладываются основы общей культуры личности, существенной составляющей которой является культура здоровья. Именно в младшем школьном возрасте происходит становление собственной программы жизнедеятельности.

Опыт дистанционного обучения в 2020 году наглядно показал необходимость пересмотра взглядов на традиционный урок физической культуры.

Во-первых, как проводить урок в условиях дистанта? Выход онлайн всех участников учебно-воспитательного процесса достаточно сложен, поскольку не у всех обучающихся есть необходимое оборудование. Многие учителя в этой ситуации записывали видео с комплексами упражнений, другие – составляли презентации, тесты, викторины. Также были популярны написание рефератов и докладов на спортивные темы.

С нашей точки зрения целесообразность данных заданий вызывает сомнения, поскольку не несёт какой-либо практической пользы. Большинство заданий выполнялось на скорую руку, основной целью было получить не знания, а оценку.

Во-вторых, это вскрыло большую проблему отношения к физической культуре, как к предмету настолько незначительному, что многие родители транслировали своё возмущение по поводу необходимости выполнения

заданий. В таких условиях естественно, что у большинства обучающихся нет истинного понимания назначения урока физической культуры.

Выявленные проблемы свидетельствуют о необходимости учителю физической культуры поиска наиболее оптимальных и целесообразных образовательных технологий по формированию у обучающихся начальных классов культуры здоровья.

Среди многочисленных исследований можно отметить, что важное место в системе продуктивного образования занимает проектная деятельность и представляет собой нестандартный, нетрадиционный способ организации образовательных процессов через активные способы действий (планирование, прогнозирование, анализ, синтез), направленных на реализацию личностно-ориентированного подхода. На современном этапе развития образования проектная методика исследуется, как отечественными авторами и более детально зарубежными авторами: И. Л. Бим, И. А. Зимней, О. М. Моисеевой, Е. С. Полат, Т. Е. Сахаровой, И. Чечель, L. Fried-Both, T. Hautchinson, D. Philips и др.

Также, можно отметить, что современная система образования появилась и менялась благодаря различным переменам в обществе. Сегодня очевидно, что с развитием цифровых технологий, возникла необходимость их использования для повышения качества обучения в школе.

Таким образом, на сегодняшний день при формировании культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры можно выделить ряд **противоречий**:

1. Использование традиционного подхода к содержанию и организации преподавания физической культуры и появление потребности введения новых педагогических технологий, как наиболее актуальные для социального заказа общества и соответствующие современным целям образования.

2. Потребности у обучающихся к внедрению нововведений в образовательный процесс и сосуществованием определённой осторожности

со стороны преподавателей к восприятию и применению новых педагогических технологий.

Существующие противоречия позволили сформулировать тему магистерской диссертации: «Педагогические основы формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры».

**Цель исследования:** разработать и экспериментально обосновать модель, способствующую формированию культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры.

**Объект исследования:** учебно-воспитательный процесс в образовательной организации.

**Предмет исследования:** процесс формирования культуры здоровья у младших школьников на уроках физической культуры.

**Гипотеза исследования:** формирование культуры здоровья у младших школьников на уроках физической культуры будет успешнее, если:

- разработана модель формирования культуры здоровья на уроках физической культуры;
- выявлены педагогические условия успешной модели формирования культуры;
- выявлен критериально-диагностический аппарат.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать и обобщить научно-методические источники по проблеме исследования.
2. Уточнить основное понятие исследования.
3. Выявить значение проектной деятельности как проблемного метода обучения, рассмотреть этапы проекта, классификацию современных проектов и принципы проектного обучения.
4. Разработать модель формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности.

5. Определить педагогические условия функционирования модели формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры.

6. Опытным-экспериментальным путём проверить разработанную нами модель, проанализировать и оценить степень её эффективности.

**Теоретико-методологическую основу** исследования составляют общие положения педагогики физической культуры (П. Ф. Лесгафт, Л. П. Матвеев, В. И. Лях), а также теоретические труды по здоровьесберегающим технологиям в педагогике (А. М. Митяева, Е. А. Покровский, Н. К. Смирнов и др.); теория деятельностного подхода к обучению и развитию (Л. Г. Вяткин, В. В. Давыдов, Г. И. Железовская, Д. Б. Эльконин); теории профессионального обучения и проектирования учебно-игровой деятельности (Ф. Дебизер, Р. Линтон, Т. Шибутани, С. А. Шмаков); влияние цифровизации на процессы в образовании (Т. С. Ахромеев, Д. И. Дубровский, В. А. Кутырев, Г. Л. Тульчинский).

**База исследования:** МБОУ «СОШ № 99 г. Челябинска», ул. Пограничная д. 21. В исследовании принимали участие обучающиеся 4 а и 4 б класса, в составе 50 человек, 4 а (25 человек) – контрольная группа, 4 б (25 человек) – экспериментальная группа.

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:**

1. Теоретические методы: анализ психолого-педагогических источников по проблеме исследования, синтез, моделирование, конкретизация, сопоставление, обобщение, метод аналогий.

2. Эмпирические методы: анкетирование, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент.

3. Статистические методы: методы математической статистики.

**Исследование проводилось в три этапа** в период с 2020 по 2023 год.

**Теоретико-поисковый** (сентябрь 2020 – февраль 2021 гг.) – определение теоретических и методологических аспектов исследования,

работа с исследованиями по сходной тематике, определение цели, задач, объекта и предмета исследования, формулирование гипотезы исследования.

**Опытно-экспериментальный** (март 2021 – ноябрь 2022 гг.) – выявление структурных компонентов формирования культуры здоровья младших школьников, критериев её оценки, разработка модели по формированию культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры на основе метода проектов и цифровых технологий, организация экспериментальной работы, проведение контрольного диагностического среза.

**Итогово-результативный** (декабрь 2022 – январь 2023 гг.) – проведение формирующего этапа экспериментального исследования, анализ, интерпретация и систематизация полученных данных, формулирование выводов, оформление результатов исследования.

**Научная новизна исследования:**

1. Уточнены содержание понятия культура здоровья младших школьников.
2. Разработана модель формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности.
3. Определена структура и критерии сформированности культуры здоровья младших школьников.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в дополнении содержания культуры здоровья младших школьников и определения структуры и критериев её сформированности.

**Практическая значимость исследования** состоит в разработке модели формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности, а также, возможности её использования в качестве пособия по физической культуре в своей работе другими преподавателями и образовательными учреждениями.

### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Необходимо пересмотреть содержание форм, средств и методов физического воспитания в школе и превратить в действенную меру по сохранению и укреплению здоровья.
2. Формирование культуры здоровья младших школьников должно происходить в социокультурном окружении, то есть, во взаимосвязи с родителями и педагогами.
3. Метод проектной деятельности и внедрение цифровых технологий способствуют формированию культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры.

### **Апробация результатов работы**

Основные результаты исследования доложены и обсуждены на:

- XIV Всероссийская научно-практическая конференция «Экологическая безопасность, здоровье и образование», 23 апреля 2021, ЮУрГГПУ, Челябинск.
- IX Всероссийская с международным участием научно-практической конференции магистрантов и молодых ученых «Физическая культура, спорт, туризм: наука, образование, технологии», 20 апреля 2021, УралГУФК, Челябинск.
- XII Международная научно-практическая конференция «Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения», 17–18 ноября 2022, ЮУрГГПУ, Челябинск.

### **Публикации по материалам диссертации**

1. Куракина, А. И. Формирование безопасного поведения у подростков / А. И. Куракина, О. В. Сакулина // Экологическая безопасность, здоровье и образование : сборник статей XIV Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов / под науч. ред. проф. З. И. Тюмасевой. – Челябинск: ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2021. – С. 140–144.

2. Сакулина, О. В. Уроки физической культуры как средство формирования культуры здоровья младших школьников / О. В. Сакулина, А. И. Куракина // Физическая культура, спорт, туризм: наука, образование, технологии : Материалы IX Всероссийской с международным участием научно-практической конференции магистрантов и молодых ученых. – Челябинск: УралГУФК, 2021. – С. 243–245.

3. Сакулина, О. В. Педагогические основы формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры / О. В. Сакулина // Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: матер. XII Междун. науч.-практ. конф., г. Челябинск, 17–18 нояб. 2022 г. / под науч. ред. З.И. Тюмасевой. – Челябинск: ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2022. – С. 259–262.

**Объем и структура работы.** Выпускная квалификационная работа изложена на 90 страницах, состоит из введения, двух глав, выводов к ним, заключения, списка использованных источников, включающего 75 автора. Текст иллюстрирован 9 таблицами и 4 рисунками.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ОСНОВ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

## 1.1 Формирование культуры здоровья младших школьников как межпредметная проблема исследования

Важным аспектом педагогической основы формирования культуры здоровья у младших школьников на уроках физической культуры является знание исторического пути, по которому развивалась идея здорового образа жизни.

Одним из основоположников и приверженцем здорового образа жизни являлся русский учёный М. В. Ломоносов. В его трудах по основам культуры здоровья можно увидеть необходимость в соблюдении режима питания, гигиены, а движение он считал одним из важнейших аспектов в физическом развитии и сохранении здоровья. К сожалению, его идеи не были популярны.

В середине XVIII века в печать выходит книга Д. Локка «О воспитании детей», где в предисловии учёный И. Ы. Поповский высказывается о пользе здоровья для детей и подростков при принятии водных процедур. В то время такая точка зрения была по истине революционной.

Стоит также отметить трактат И. И. Бецкого «Краткое наставление, выбранное из лучших авторов, с некоторыми физическими примечаниями о воспитании детей от рождения их до юношества», где на основе высказываний таких учёных, как Д. Локка и Ж. Ж. Руссо, автор рассуждает о необходимости физических упражнений для воспитания здорового поколения.

Русские учёные П. А. Загорский, М. Я. Мудров, А. П. Протасов и другие особо подчёркивали связь между физическим воспитанием,

закаливанием и сохранением здоровья, причём, с малых лет, обосновывая это научными доводами.

В этот же период большое значение сыграла педагогическая деятельность русского просветителя Н. И. Новикова. В его педагогическом труде мы впервые можем увидеть определение понятия «физическое воспитание», а также необходимость ведения здорового образа жизни с младенческих лет, а именно, соблюдать режим дня, питание, гигиена, закаливание, выполнение физических упражнений и игра.

Большой прорыв в формировании культуры здоровья у подрастающего поколения совершил выход книги «Диэтика», где разбирались вопросы физического здоровья нашего тела, законы его функционирования. В XIX веке с помощью экспериментальных исследований понятие единства здоровья и движения прочно вошло в обыденный мир.

Благодаря И. М. Сеченову наука физиология обогатилась знанием о взаимосвязи между деятельностью центральной нервной системы и мышечными движениями.

На его основе и основе деятельности других учёных было создано первое в России заведение, где обучали педагогов по физическому воспитанию. Его основателем стал П. Ф. Лесгафт, который первым высказал мысль о необходимости в школе развивать не только умственные способности, но и давать физическое воспитание, поскольку умственное и физическое образование находятся в неразрывной связи друг с другом.

Его учение положило начало поиску разнообразных подходов к физической культуре для улучшения физического здоровья.

В то же время учёным И. Мюллером была разработана уникальная система, направленная на сохранение и укрепление здоровья, позволяющая предотвратить появление и развитие многих заболеваний с раннего детского возраста. Также он высказывал мысль, что сила любого народа находится в физическом здоровье его детей.

В XX веке наблюдается большой интерес к физическому совершенству человека, что вызвало волну исследований в области детского здоровья.

Известно, что здоровье детей напрямую связано с учебной нагрузкой в школе. Педагог В. Л. Сухомлинский не раз говорил, что количество домашнего задания и его содержание влияет на самочувствие школьника, поскольку, для гармоничного развития ребёнка важно всё.

В продолжение этой мысли необходимо упомянуть такой важный компонент, как психическое здоровье. Создание благоприятной психологической атмосферы на уроках физической культуры является одним из важнейших пунктов сохранения здоровья школьников. О значении психического здоровья, как важной составляющей развития духовности говорили философы К. Байер, И. Л. Бердяев, Л. Шейнберг. По их мнению, психическое здоровье является залогом благополучия человека, что делает его основой всех составляющих здоровья.

Также можно увидеть, что психическое здоровье является необходимым компонентом раздела программы здоровья, которые разрабатывались в нашей стране. Это можно проследить в государственной программе по сохранению и укреплению здоровья, продолжения жизни 1989 года.

И. Г. Бердников отмечает, что противоречивый феномен человека складывается из диалектического единства свойственных ему противоположностей между природным и человеческим началом, биологическим и социальным, материальным и духовным, личным и общественным [15].

Человек является предметом изучения многих естественных и общественных наук, а его здоровье относится к числу глобальных проблем в техногенно изменяющейся окружающей среде, большом объеме психоэмоциогенных воздействий.

Здоровье – это мера жизнепроявления человека в творческом единстве физических, психических, трудовых функций, обуславливающих его полноценное участие во всех сферах деятельности и способность к успешной адаптации в различных социокультурных и природных условиях.

«Познай и сотвори себя» – это один из важнейших принципов здорового образа жизни, который вывел В. П. Петленко на основе идей Сократа и Конфуция «о вечной молодости». Этот принцип актуален и для современного человека.

Различные российские ученые расходятся в трактовке понятия «культуры здоровья», но традиционно она рассматривается как определенная часть общей культуры индивида, связанная с его личностным отношением к собственному здоровьесбережению, ведением здорового образа жизни и профилактикой болезней.

Так, Л. Волошина считает, что культура здоровья включает в себя не только знания в области сохранения здоровья, получаемые в ходе образовательного и воспитательного процесса индивидом, но и практическая реализация потребности в проведении здорового образа жизни, профилактике заболеваний и заботе о здоровье собственном и окружающих людей [1].

Согласно мнению исследователя З. И. Тюмасевой «культура здоровья» – это осознанная индивидом система действий и отношений, определяющих уровень личного и социального здоровья, исходящих из отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих [2].

О. Л. Трещева выделяет, «культура здоровья индивида» определяется наличием позитивных ценностей и задач, определенным отношением к собственному здоровью, окружающей среде и социуму; ведением грамотного здорового образа жизни, позволяющего самостоятельно регулировать собственное состояние здоровья с учетом личностных и половозрастных особенностей организма, применять различные знания и программы по здоровьесбережению и профилактике заболеваний, что

приведет к гармоничному сочетанию компонентов здоровья и разностороннему творческому развитию индивида [3].

Культура здоровья – это определенный образ жизнедеятельности индивида, связанный с профилактикой заболеваний и укреплением состояния здоровья. В узком смысле, культуры здоровья – это распорядок мероприятий, направленных на здоровьесбережение и укрепление.

Главным показателем культуры здоровья является высокий уровень состояния здоровья индивида, высокий уровень как физической, так и интеллектуальной работоспособности, преодоление стрессовых факторов и психологическая устойчивость, противостояние неблагоприятным природным и экологическим условиям.

Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, обеспечивающего полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций [17].

Физическое здоровье – это текущее состояние функциональных возможностей органов и их систем [26].

Психическое здоровье – состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием психических отклонений и обеспечивающее адекватную регуляцию поведения в окружающих условиях [26].

Социальное здоровье – система ценностей, установок и мотивов поведения в социальной среде [26].

Здоровье – это такое состояние организма, при котором он биологически полноценен, трудоспособен, функции всех его составляющих и систем уравновешены, отсутствуют болезненные проявления. Основным признаком здоровья является уровень адаптации организма к условиям внешней среды, физическим и психоэмоциональным нагрузкам [17].

Составляющие здорового образа жизни:

1. Соблюдение режима труда и отдыха.
2. Сбалансированное питание.
3. Полноценный сон.

4. Активная мышечная деятельность.
5. Закаливающие процедуры.
6. Отказ от вредных привычек.
7. Соблюдение гигиены.
8. Учёт экологической обстановки.
9. Культура межличностного общения, сексуального поведения.
10. Психофизические регуляции.

Человеческая жизнь находится в прямой зависимости от уровня здоровья организма и пределов использования его психофизических возможностей [46].

Уровень здоровья человека определяет все стороны его социальной жизни: семейно-бытовой, трудовой, политической, учебный, духовно-оздоровительный.

К понятию «здоровья» применяют разные подходы.

1. Здоровье понимается, как «отсутствие болезней».
2. Термин «здоровье» приравнивают к «норме».
3. Здоровье понимается, как единство психоэмоциональных, морфологических и социальных констант.

Все эти подходы объединяет противопоставление болезни, а отличаются они пониманием нормы.

Чаще всего при рассмотрении понятия «здоровья» применяют функциональный подход. Его особенностью является способность осуществления индивидом биологических и физиологических функций, присущих ему, а именно, вести трудовую и производственную деятельность, полезную для общества, утрата которой в следствии болезни, является наиболее частым и уязвимым последствием [26].

«Практически здоровый человек» - человек, у которого произошли патологические изменения, которые мало влияют на самочувствие, а также работоспособность.

Часто для сохранения работоспособности организм человека платит высокую цену, так как до определённого момента изменения в здоровье могут никак себя не проявлять, не отражаясь на функционировании систем.

В связи с этим оценка здоровья и болезни имеет в определении большой разбег.

Критерием степени здоровья организма могут выступать, например, биологическая активность органов и систем, уровень адаптации к изменяющимся условиям, регенерация и способность к восстановлению [26].

Существует зависимость полноты и яркости жизненных проявлений, стиля жизни и поведения от уровня здоровья. И, наоборот, стиль жизни, характер проявлений человека в быту определяет его уровень здоровья.

Высокий уровень здоровья увеличивает производительность труда, что в свою очередь влияет на рост экономики, и это является важной составляющей для общества и государства.

Показатели здоровья определяют участие человека в некоторых трудовых сферах, и зачастую влияет на выбор профессии.

Отношение к своему здоровью, использование профилактики определяют общую культуру человека.

В последнее время здоровье молодого поколения россиян значительно снизилось. Это показывают и статистические данные.

По данным Министерства здравоохранения за последние десять лет показатели заболеваемости детей до 14 лет увеличилось в два раза. Распространение детских болезней возросло до 94%, уровень детей с хроническими заболеваниями возрос на 23%.

Как мы видим, эта проблема возникает ещё в процессе обучения и в дальнейшем становится причиной снижения работоспособности в целом.

Также стоит помнить, что понятие «здоровый образ жизни» не может существовать сам по себе, а является неотъемлемой частью человека,

зависит от его личных ценностей, что может не совпадать с общественными ценностями.

На здоровье большое влияние имеют также различные факторы, например, наследственность и окружающая среда.

Люди, физически подготовленные, лучше переносят изменения погоды, быстрее адаптируются к изменениям в условиях отрицательной экологической обстановки.

Исходя из этого можно сделать вывод, что здоровый образ жизни состоит из многих компонентов, в которых одну из ведущих ролей играют выполнение физических упражнений и занятия спортом.

Отношение к здоровью зависит от многих обстоятельств, важными из которых являются воспитание и обучение.

Естественно, каждый человек желает быть здоровым, но часто бывает, что человек пренебрегает соблюдением элементарных санитарно-гигиенических норм не только в нормальном состоянии, но и в болезни.

Это происходит, потому, что человек принимает своё здоровье как данность, само собой разумеющееся, потребность которого очевидна, но остро ощущается в ситуации дефицита.

Исходя из этого можно выделить два типа отношения к здоровью.

Первый характеризуется направлением отношения к своему здоровью «на себя». Человек сам заботится о своём здоровье и берёт всю ответственность за своё состояние на себя.

Другой тип отношения к здоровью характеризуется предписыванием текущего состояния своего здоровья воздействию внешних сил, в этом случае человек не берёт ответственности за своё здоровье.

Обычно второй тип присущ лицам с плохой самооценкой своего здоровья.

Мы видим, что воспитывать адекватное отношение к своему здоровью нужно в совокупности с личностными качествами человека.

Условием здорового образа жизни является физическое самовоспитание и самосовершенствование.

Физическое самовоспитание характеризуется долгой систематичной и планомерной работой над собой, ориентированной на воспитание физической культуры личности. физическое самосовершенствование закрепит положительный эффект, полученный в процессе физического воспитания и обучения, поможет закрепить и расширить двигательные навыки и умения.

Для физического самовоспитания нужна воля, которая формируется в процессе преодоления трудностей на пути к цели. Мотивацией может служить признание в коллективе, успех в выбранной трудовой и профессиональной деятельности, критика.

Три этапа физического самовоспитания.

1. Этап самопознания собственной личности, который характеризуется требовательностью к себе.

Методы: самонаблюдение, самоанализ, самооценка.

2. На этом этапе составляется характеристика самого себя.

На основе собственной характеристики ставится цель и расписывается план самовоспитания, который может быть общим и расписан на годы, но в него обязательно нужно включать частные задачи на неделю, месяц. Обязательно нужно учесть условия жизни личности, её особенности и потребности.

3. Третий этап связан с достижением поставленной цели, в котором большую роль играют методы самоуправления [26, 41].

Очень полезно вести дневник самоконтроля. В нём человек не только записывает сделанное за день, но и с помощью анализа может понять, каких качеств ему не достаёт для достижения желаемого результата.

Придя в школу, ребёнок ещё наивен, легкомыслен, в процессе обучения меняется его логика мышления, он приобретает новые знания и

умения, появляются новые интересы. Новый социальный статус меняет привычный уклад жизни.

Дети младшего школьного возраста чрезвычайно подвержены влиянию внешних факторов. Поскольку их восприятие происходит на эмоциональном уровне, они, как губка, впитывают в себя новые знания, независимо от их ценности, копируют поведение взрослых, что в дальнейшем переходит в привычку. Поэтому очень важно создать благоприятную атмосферу добра, уважения, которая будет положительно воздействовать на эмоциональное состояние детей, а также способствовать укреплению их здоровья.

Значительную часть своего времени дети младшего школьного возраста находятся в школьной среде, которая имеет большое значение для формирования личности ребёнка, его поведения, принципов, в том числе и отношения к здоровью, как своему, так и окружающих его людей.

Зачастую необходимость вести здоровый образ жизни остаётся только на словах, в теории, поскольку для детей возможность потери здоровья кажется далёкой от реальной жизни. Поэтому очень важно, чтобы, находящиеся в близком окружении люди – родители, учителя сами имели привычку придерживаться распорядку дня, употреблять в пищу полезные продукты, делать зарядку и т.д. Ребёнок копирует поведение взрослых, а позже подражание переходит в постоянный образ жизни.

По этой же причине нотации, беседы мало эффективны, необходимо учитывать особенности восприятия детей младшего школьного возраста и использовать адекватные его восприятию формы деятельности, основой которых является игра.

Не стоит забывать про то, что в современном мире нас со всех сторон окружает поток информации положительного и отрицательного характера, при чём её доступность находится в одном клике, поскольку практически у каждого человека есть телефон с высокоскоростным интернетом. Поэтому, вся информация, которую мы сообщаем ребёнку, должна быть достоверной

и иметь научный подход, что поможет избежать искаженных знаний о здоровье и здоровом образе жизни.

Важно помнить, что вся полученная информация должна быть актуальна в практическом применении, ребёнку необходимо понимание, как она поможет решить поставленные задачи, например, если соблюдать режим дня, то всегда найдётся время для отдыха и игр.

Мы видим, что соблюдение принципа практической целесообразности является залогом успешной работы в вопросах сохранения здоровья, а также, ведения здорового образа жизни, поэтому преподавателю необходимо владеть не только теоретическими знаниями, но и применять эти знания на практике.

Одним из основных принципов, которому необходимо придерживаться, для того, чтобы сформировать основы культуры здоровья у младших школьников, является принцип систематичности.

Его можно рассматривать в двух ракурсах.

1. Человек – это не только физическое тело, ему свойственны эмоции, чувства, а у детей они проявляются гораздо сильнее, чем у взрослых. Поэтому, если ребёнок внешне ведёт здоровый образ жизни, а внутренне постоянно напряжён и тревожен, то рано или поздно это вызовет негативные последствия для здоровья. Особенно актуально это в современном мире, поскольку в погоне за успешностью для своих детей, родители склонны загружать их большим количеством кружков, секций и дополнительных занятий.

Здесь же можно отметить, что культура здоровья – это целая система, которая включает в себя физические упражнения, гигиену, распорядок дня, правильное питание и др. Поэтому, если ребёнок активно занимается спортом, но периодически пропускает приёмы пищи или часто питается фастфудом, то это говорит о низкой культуре здоровья.

2. Нельзя сформировать культуру здоровья вспоминая о здоровье от случая к случаю. Это – ежедневный труд, причём для ребёнка он должен быть не заметен, являться естественной нормой и частью жизни.

Здесь необходимо, чтобы школа и семья действовали в одном направлении. Значение воспитания в семье в процессе решения вопросов культуры здоровья и формирования навыков здорового образа жизни является, как правило, решающим.

Отсюда вытекает деятельностный принцип или подход. Взрослый не должен наставлять ребёнка, не читать лекций о здоровье, а вести его за собой, показывая своим примером необходимость здорового образа жизни.

Следующий принцип, которого необходимо придерживаться в формировании у детей культуры здоровья и навыков здорового образа жизни, принцип «не навреди». Здесь необходимо учитывать психофизиологические, возрастные особенности детей младшего школьного возраста в целом и конкретно отдельно взятого ребёнка, поскольку даже проверенные опытным путём и признанные наукой приёмы оздоровления подходят не каждому.

Ещё одним важнейшим принципом в вопросах здоровья является принцип гуманизма.

В воспитании в области здоровья и ЗОЖ признаётся самоценность личности ребёнка. Нравственными ориентирами воспитания являются общечеловеческие ценности. Приоритетным направлением должно стать формирование нравственных качеств ребёнка, которые являются фундаментом здоровья. Необходимо развивать в нём доброту, дружелюбие, выдержку, целеустремлённость, смелость, оптимистическое отношение к жизни, чувство радости существования, способность чувствовать себя счастливым, верить в собственные силы и доверять миру. Для формирования этих качеств необходимы душевная гармония, адекватная положительная самооценка, которые возникают, если ребёнок свободен от

чувства тревоги и страха, живёт с уверенностью в своей защищённости и безопасности.

Важно, чтобы по мере освоения культуры здоровьесбережения у каждого ребёнка формировались чувства нежности и любви к самому себе, настроение особой радости от понимания своей уникальности, неповторимости, безграничности своих творческих возможностей, чувство доверия к миру и людям.

Наиболее эффективным путём формирования ценности здоровья и здорового образа жизни является направляемая и организуемая взрослыми (учителем, воспитателем, психологом, взрослыми в семье) самостоятельная работа, способствующая активной и успешной социализации ребёнка в образовательном учреждении, развивающая способность понимать своё состояние, знать способы и варианты рациональной организации режима дня и двигательной активности, питания, правил личной гигиены. Однако только знание основ здорового образа жизни не обеспечивает и не гарантирует их использования, если это не становится необходимым условием ежедневной жизни ребёнка в семье и образовательном учреждении.

При выборе стратегии воспитания культуры здоровья в младшем школьном возрасте необходимо, учитывая психологические и психофизиологические характеристики возраста, опираться на зону актуального развития, исходя из того, что формирование ценности здоровья и здорового образа жизни – необходимый и обязательный компонент здоровьесберегающей работы образовательного учреждения, требующий соответствующей здоровьесберегающей организации всей жизни образовательного учреждения, включая её инфраструктуру, создание благоприятного психологического климата, обеспечение рациональной организации учебного процесса, эффективной физкультурно-оздоровительной работы, рационального питания.

Рациональная организация учебной и внеучебной деятельности обучающихся направлена на повышение эффективности учебного процесса, снижение при этом чрезмерного функционального напряжения и утомления, создание условий для снятия перегрузки, нормального чередования труда и отдыха, включает: соблюдение гигиенических норм, требований к организации и объёму учебной и внеучебной нагрузки (выполнение домашних заданий, занятия в кружках и спортивных секциях) учащихся на всех этапах обучения, двигательную активность.

Процесс формирования культуры здоровья связан как с обучением, так и с воспитанием. Формирование культуры здоровья направлено непосредственно на участников образовательного и культурно-досугового процесса, из чего следует, что субъектами являются дети, подростки и их родители, а также педагоги.

На данном этапе учебный процесс в образовательных учреждениях не включает в себя комплексную работу по формированию здоровья среди обучающихся, а лишь передает какие-то отдельные знания в области здоровьесбережения.

На современном этапе валеологические принципы формирования, развития и сохранения здоровья подрастающего поколения практически не реализуются.

Воспитательные принципы не учитываются, существует нехватка комплексных методических программ и профессионально подготовленных педагогов, способных реализовать принципы формирования культуры здоровья детям и подросткам [6].

В рамках нашей работы, нас интересуют средства и методы, направленные на формирование культуры здоровья на уроках физической культуры.

Согласно Федеральному закону «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» физическая культура – часть культуры, представляющая собой совокупность ценностей, норм и знаний,

создаваемых и используемых обществом в целях физического и интеллектуального развития способностей человека, совершенствования его двигательной активности и формирования здорового образа жизни, социальной адаптации путем физического воспитания, физической подготовки и физического развития.

Исходя из этого понятия, следует, что урок физической культуры должен включать в себя не только выполнение двигательных действий, направленных на воспитание и развитие физических качеств обучающихся, но и элементарные знания в области физической культуры и здорового образа жизни, которые помогут сформировать взгляды на своё здоровье, а также здоровье окружающих людей, дадут толчок к размышлению о природе и взаимосвязи образа жизни и её качества.

Именно на формирование деятельностной личности обучающегося, компетентной и физически культурной направлен урок физической культуры согласно Федеральному государственному образовательному стандарту.

В реальной жизни, к уроку физической культуры свели к выполнению определённого набора двигательных действий и выполнению нормативов.

Если мы хотим достичь поставленной цели, то должны понимать, что урок физической культуры должен быть комплексным и соответствовать определённым требованиям (В. Н. Волков):

- иметь индивидуальный подход к каждому ученику, с учётом группы здоровья, индивидуальных особенностей ребёнка и подготовленности;
- комплексно решать оздоровительные, образовательные и воспитательные задачи на каждом уроке;
- изучать основы анатомических знаний о человеке, его здоровье, а также его ценности;

- давать элементарные знания о том, как вести себя в экстремальной ситуации, в том числе первичные знания оказания первой помощи;
- прививать навык самостоятельного выполнения физических упражнений, соблюдения режима дня, питания, гигиены.

На уроках физической культуры стоит использовать такие средства и методы, которые способствуют интеллектуальному и физическому воспитанию детей, а также, направлены на устойчивый интерес к занятиям физической культурой и ведения здорового образа жизни, творческого проявления школьников.

Очень важно, чтобы формы работы на уроке физической культуры были продуманны не только в содержательном плане, но и по характеру, необходимо найти баланс в регулировании интеллектуальной и физической деятельности учеников в течении всего урока, чтобы не вызвать излишнего перенапряжения и усталости.

Каждая минута урока физической культуры должна быть наполнена смыслом и использоваться продуктивно, вовлекая учеников в активную деятельность, сменяющуюся активным отдыхом, здесь нужно сказать о непрерывности урока, а также этапности в течение всего учебного года.

Важным моментом является необходимость научить школьников использовать полученные навыки самостоятельно в реальной практической деятельности. Осознанность и понимание сути выполняемого действия вызывает интерес и вовлекает в процесс здорового образа жизни.

## 1.2 Модель формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности

Наиболее востребованным подходом в современном обучении школьников является проблемный подход, он создает условия для самоопределения и самореализации личности.

В рамках проблемного подхода существуют различные технологии обучения. Среди этого многообразия одной эффективной и целесообразной на наш взгляд представляется технология проектного обучения на уроках физической культуры.

Технология (от греч. *techne* – искусство, мастерство, умение) определяется как совокупность приемов и способов получения, обработки и переработки определенных изделий; как научная дисциплина, разрабатывающая и совершенствующая такие приемы и способы.

Технология обучения – это комплексная интегративная система, включающая упорядоченное множество операций и действий, обеспечивающих педагогическое целеопределение, содержательные и процессуальные аспекты, направленные на усвоение знаний, приобретение профессиональных умений и формирование личностных качеств обучаемых, заданных целями обучения. Д. В. Чернилевский отмечает, что технология обучения допускает управления процессом обучения, содержит в себе два координирующих процесса: контроль деятельности обучающихся и её организацию.

После этого рассмотрим понятие «проектирование» (от лат. *projectus* – брошенный вперед). Изучая проектирование, нужно отметить, что эта категория не является новой в педагогической теории. В последнее время это понятие появилось в контексте новой программы образования, предложенной в конце 70-х годов Королевским колледжем искусств Великобритании. Оно тесно связано с проектной культурой, являющейся той общей формой, в которой реализуется искусство планирования, изобретения, созидания и исполнения, и которая определяется как дизайн или проектирование. Проектирование, как подчёркивает Н. П. Сибирская, демонстрирует собой деятельность по созданию образа будущего, планируемого явления. Оно выступает одним из аспектов творчества человека и организовано на планировании, прогнозировании, принятии решений, разработке, научном исследовании.

Определяя понятие «проектирование» Дж. К. Джонс отмечал:

1. Моделирование предполагаемых действий до их осуществления, повторяемое до тех пор, пока не появится полная уверенность в конечном результате.
2. Осуществление очень сложного акта интуиции.
3. Оптимальное удовлетворение суммы истинных потребностей при определенном комплексе условий.
4. Вдохновенный прыжок от фактов настоящего к возможностям будущего [33].

Базируясь на понятиях технологии обучения и проектирования, Е.С. Полат исследует проектную методику как совокупность поисковых, проблемных методов, творческих по самой своей сути, представляющих собой дидактическое средство активизации познавательной деятельности, развития креативности и одновременно формирование определенных личностных качеств учащихся в процессе создания конкретного, конечного продукта, выступающего результатом деятельности [61].

Таким образом, проектная методика – это педагогическая технология, ориентированная не на интеграцию фактических знаний, а их применение и приобретение новых путем самоорганизации и самообразования учащихся.

Большинство педагогов обратились к этой методике, так как при ее использовании в учебном процессе решаются важные дидактические задачи:

- занятия выходят на практические действия учащихся, затрагивая их эмоциональную сферу, благодаря чему усиливается мотивация учащихся, а не ограничиваются приобретением учащимися определенных знаний, умений и навыков;
- обучающиеся имеют возможность осуществлять творческую работу в рамках заданной темы, самостоятельно добывая необходимую информацию не только из учебников, но и из других источников. При этом они мотивированны на самостоятельное мышление, учатся находить и

решать проблемы, используя для этой цели знания из разных областей, прогнозируют результаты и возможные последствия разных вариантов решения, тем самым учатся устанавливать причинно-следственные связи;

- в проектной деятельности успешно реализуются различные формы организации процесса обучения, в ходе которого осуществляется взаимодействие учащихся друг с другом и с преподавателем, роль которого меняется: вместо контролера он становится равноправным партнером и консультантом;

- в проектной деятельности весь процесс направлен на обучающегося, прежде всего, учитываются его интересы, жизненный опыт и индивидуальные способности;

- возрастает индивидуальная и коллективная ответственность обучающихся за конкретную работу в рамках проекта, так как каждый, работая индивидуально или в группе, должен представить всем участникам результаты своей деятельности;

- совместная работа в рамках проекта учит школьников доводить дело до конца, они должны задокументировать и оформить результаты своего труда.

Таким образом, общей особенностью проективных приемов является наличие поставленной лично-значимой проблемы и задачи решить ее. Если это теоретическая проблема – то процесс проектирования заключается в нахождении конкретного ее решения, если практическая – то задачей обучающегося является достижение конкретного результата этой проблемы, готового к внедрению.

Решение проблемы предусматривает, с одной стороны, использование разнообразных исследовательских, поисковых методов и средств обучения, а с другой – необходимость интегрирования знаний, умений из различных сфер науки, техники, творческих областей [62].

Необходимо также отметить, что в условиях проектного лично-ориентированного обучения преподаватель приобретает иную роль и

функцию в учебном процессе. Обучение с использованием проектной деятельности однозначно заменяет, по материалам Е.С. Полат традиционную парадигму образования «учитель – учебник – ученик» на новую «ученик – учебник – учитель» [62].

Система образования в лидирующих странах построена именно таким образом, что отражается в гуманистическом направлении в психологии, философии и педагогике. Таким образом, наиболее значимые являются рассуждения Р. П. Мильруд. При анализе современных тенденций в образовании, Р. П. Мильруд выделяет следующее: «Если традиционно в учебной практике преобладает тренировочные приемы обучения, то современной тенденцией становится более активное использование проектных приемов». Одно из важных отличий по утверждению Р.П. Мильруд, состоит в том, что: «с помощью тренировочных приемов обучения школьники усваивают готовое содержание, а с помощью проективных заданий они учатся творчески создавать содержание обучения и усваивать его» [48].

При сравнении традиционной и новой парадигмы образования Р. П. Мильруд, несомненно, оказался прав в своих рассуждениях. На сегодняшний день традиционные учебные программы перегружены информацией, что вызывает заметное несоответствие между теорией и практикой, это указывает на то, что формирование навыка не происходит. Более продуктивным методом в такой ситуации выступает проектное обучение, так как в процессе выполнения учебного проекта школьники приобретают знания при использовании информации для решения практических задач. Необходимость добывания знаний, познавательную деятельность стимулирует поиск решения практических задач [48].

Проектная методика как новая личностно-ориентированная технология отличается признаками:

1. Личностно-деятельностный подход к формированию культуры здоровья младших школьников.

2. Достоверность и прогнозируемость результатов, осмысление путей их решения.

3. Направленность на создание творческого продукта, созданного в видах и формах учебной и внеучебной деятельности.

4. Пересечение идейности проекта с реальной жизнью: наличие связей между теорией и практикой.

5. Ответственность и самоорганизация обучающихся в проектной деятельности. Консультационно-координирующий характер деятельности преподавателя.

Данная технология предполагает временную и структурную завершенность проекта, а именно содержание точного алгоритма выполнения систематических действий.

Рассмотрим основные принципы при проектном обучении:

1. Принцип коммуникативности. Данный принцип обуславливает всю учебно-познавательную деятельность учащихся в процессе выполнения проекта, предполагая целенаправленный, мотивированный характер их деятельности, наличие определенных взаимоотношений между участниками проекта, практическую ориентацию каждого занятия.

2. Принцип ситуативной обусловленности. Школьники принимают активное участие в деятельности, имитирующей реальные ситуации. В процессе проектной деятельности организуется парная, групповая работа учащихся на личностно-значимые темы.

3. Принцип проблемности. Данный принцип предполагает выполнение проекта как поиск путей решения коммуникативно-познавательных задач различного уровня сложности. Необходимо отметить, что успешное решение личностно-значимой проблемы предполагает интеграцию знаний из других областей. При традиционном подходе обучающимся приходится неоднократно сталкиваться с трудностями в выполнении заданий, требующих ассоциаций со знаниями, усвоенными ранее. В процессе разработки проекта собственная заинтересованность

учащегося, его внутренние мотивы, стремление проявить свои творческие способности, заставляющие активно мыслить, рассуждать над проблемой, раскрывает в его памяти необыкновенные ресурсы, которые он использует в новой сложившейся ситуации. В большинстве методических пособий указывается, что межпредметные связи в проектной работе способствуют развитию у учащихся познавательной активности, воображения, самодисциплины, навыков совместных действий и умение вести исследовательскую работу.

4. Принцип автономности. Проектная деятельность исключает зависимость обучающихся от преподавателя, так как процесс создания продукта или решение определенной задачи подразумевает самоорганизацию и самообучение, а также опору на собственные знания из личного опыта, полученные в реальной жизни. Следовательно, одним из важных принципов работы по проектной методике при формировании культуры здоровья младших школьников на старшем этапе является предоставление обучаемым реальной автономии и возможности проявления инициативы и самостоятельности в процессе активно-познавательной мыслительной деятельности.

Ориентированная на личность обучающегося проектная методика предполагает, таким образом, следующее:

- школьники самостоятельно определяют цели и задачи в различных областях в рамках формирования культуры здоровья;
- отбирают необходимый материал, пользуясь разнообразными источниками информации;
- планируют содержание деятельности по формированию культуры здоровья и осуществляют ее, добиваясь искомого результата.

Следующим логичным шагом является определение этапов разработки структуры проекта и его проведения. Проектная технология создания продукта содержит три этапа: подготовительный, основной и заключительный. Каждый этап заключается в решении определенных задач,

в определении характера деятельности обучающихся и преподавателя. Этапы проектирования с описанием деятельности школьников и учителей на каждом этапе можно рассмотреть в таблице 1.

Таблица 1 – Этапы проектирования

Этапы	Содержание работы	Деятельность обучающихся	Деятельность учителя
Подготовительный Мотивационный этап, постановка целей	а) определение темы; б) выявление одной или нескольких проблем; в) уточнение целей конечного результата; г) выбор рабочих групп;	Уточняют информацию. Обсуждают задание. Выявляют проблемы.	Мотивирует учащихся. Помогает в постановке целей проекта. Наблюдает.
Этап планирования	а) анализ проблемы, выдвижение гипотез, обоснование каждой из гипотез; б) определение источников информации, способов ее сбора и анализа; в) постановка задач и выбор критериев оценки результатов; г) распределение ролей в команде;	Выдвигают гипотезы решения проблем, формируют задачи. Определяют источники информации. Выбирают и обосновывают свои критерии успеха.	Помогает в анализе и синтезе. Наблюдает.
Этап принятия решений	а) обсуждение методов проверки	Обсуждают методы проверки.	Наблюдает. Консультирует.

Продолжение таблицы 1

	<p>принятых гипотез («мозговой штурм»);</p> <p>б) выбор оптимального варианта;</p> <p>в) определение способа представления результата;</p> <p>г) сбор информации – интервью, опросы, наблюдения, эксперименты.</p>	<p>Выбирают оптимальный вариант. Уточняют источники информации.</p>	<p>Советует (по просьбе). Косвенно руководит.</p>
<p>Основной этап выполнения проекта</p>	<p>Поиск необходимой информации, подтверждающей или опровергающей гипотезу.</p> <p>Выполнение проекта</p>	<p>Работают с информацией.</p> <p>Проводят исследования.</p> <p>Синтезируют и анализируют идеи.</p> <p>Оформляют проект</p>	<p>Наблюдает.</p> <p>Направляет процесс анализа (если это необходимо).</p> <p>Составляет и заполняет индивидуальные карты текущего контроля за проектной деятельностью на каждого учащегося.</p>
<p>Заключительный этап защиты проекта</p>	<p>а) подготовка и оформление доклада;</p> <p>б) обоснование процесса проектирования;</p>	<p>Защищают проект.</p>	<p>Наблюдает.</p> <p>Направляет процесс защиты (если необходимо).</p>

Продолжение таблицы 1

<p>Этап проверки и оценки результатов</p>	<p>в) объяснение полученных результатов;  г) коллективная защита проекта;  а) анализ выполнения проекта, достигнутых результатов (успехов и неудач);  б) анализ достижения поставленной цели;  в) оценка результатов, выявление новых проблем.</p>	<p>Коллективный самоанализ проекта и самооценка.</p>	<p>Задает вопросы в роли рядового участника.   Участвует в коллективном анализе и оценке результатов проекта.</p>
---	--	--	---

При изучении проектной технологии в данном исследовании стоит отметить, что проекты формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры могут быть разнообразные, поэтому для использования в учебной деятельности преподавателю требуется обратить внимание на подготовку таких занятий.

Рассмотрев таблицу, подчеркнём, что проекты могут выполняться как самостоятельно, так и по группам. Проекты классифицируются по временным срокам, а также, могут включать использование современных информационных средств. При разработке проекта нужно грамотно оценивать особенности и типологию проекта, учитывать необходимые материалы для данного проекта, и основываясь на это соответственно планировать деятельность. Таким образом, приступая к решению проектной

задачи очень важно ознакомиться с типологией проекта. В таблице 2 представлена классификация современных проектов.

Таблица 2 – Классификация современных проектов

Общедидактический принцип	Тип проекта	Краткая характеристика
Доминирующий в проекте метод или вид деятельности	Исследовательский	Требует хорошо продуманной структуры, обозначенных целей, актуальности предмета исследования.
	Творческий	Предполагает творческое оформление результатов, не имеет детально проработанной структуры совместной деятельности участников, которая развивается, подчиняясь конечному результату.
	Ролево-игровой	Предполагает распределение участниками определенных ролей: литературные персонажи, выдуманные герои, имитирующие социальные или деловые отношения. Структура намечается и остается открытой до окончания работы.
	Информационный (ознакомительно-ориентировочный)	Предполагает сбор информации о каком-то объекте, явлении; ее анализ и обобщение фактов, предназначенных для

Продолжение таблицы 2

		широкой аудитории. Требует хорошо продуманной структуры: цель проекта (предмет информационного поиска), способы обработки информации (анализ, синтез идей, аргументированные выводы) результат информационного поиска (статья, доклад реферат), презентация.
	Предметно-ориентировочный	Предполагает четко обозначенный с самого начала результат деятельности, ориентированный на социальные интересы самих участников. Требует хорошо продуманной структуры, сценария всей деятельности его участников с определением функции каждого из них.
Предметно-содержательная область	Монопроект	Проводится в рамках одного учебного предмета. При этом выбираются наиболее сложные разделы программы, требует тщательной структуризации по урокам с четким обозначением

Продолжение таблицы 2

		целей, задач проекта, знаний, умений, которые обучающиеся в результате должны приобрести.
	Межпредметный	Требует очень квалифицированной координации со стороны специалистов, слаженной работы многих творческих групп, хорошо проработанной формы промежуточных и итоговой презентаций.
Характер координации проектов	С открытой координацией (непосредственный)	Предполагает консультационно-координирующую функцию руководителя проекта
	Со скрытой координацией (телекоммуникационный проект)	Координатор выступает как полноправный участник проекта. Предполагает совместную учебно-познавательную деятельность учащихся – партнеров, организованную на основе компьютерных телекоммуникаций и направленную на достижение общего результата совместной деятельности.

Продолжение таблицы 2

Характер контактов	Внутренний (региональный)	Организуют внутри учебного заведения, между учебными заведениями, внутри региона одной страны.
	Международный	Предполагает участников из разных стран.
Количество участников проекта	Личностный	Проводится индивидуально, между двумя партнерами.
	Парный	Проводится между парами участников.
	Групповой	Проводится между группами.
Продолжительность проведения	Краткосрочный	Проводится для решения небольшой проблемы или части более значимой проблемы.
	Средней продолжительности (1-2 месяца)	Междисциплинарный, содержит достаточно значимую проблему.
	Долгосрочный (до года)	Междисциплинарный. Содержит достаточно значимую проблему.

Руководствуясь, данными из таблицы отметим, что каждый тип проекта имеет определенный вид координации, порядок этапов, количество участников, сроки исполнения. При разработке проекта нужно учитывать особенности, относящиеся к определенному типу проекта, хотя в практической деятельности чаще всего используются смешанные типы проектов. Практическую пользу в применении знаний о здоровом образе жизни помогают понять и увидеть проектные задания и участие в проекте, в связи с этим отмечается повышение интереса к занятиям физической

культурой, обучающиеся заинтересовываются в исследовательской работе, тем самым добывая знания самостоятельно, и осознанно могут применить на практике в реальной жизни.

Разработанная нами модель формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности представлена совокупностью целевого, методически-содержательного и результативного компонентов.

Целевой компонент концентрирует цели и рекомендует составление образовательных программ на основе Федеральных Государственных образовательных программ, учитывающих требования, предъявляемые государством к уровню обучения.

Методически-содержательный сегмент выделяет выбор подходов и принципов обучения в контексте, выбранных подходов, и принципов отбора содержания обучения, определением основных этапов обучения и организацией содержания обучения согласно определенным этапам. При формировании культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры мы рекомендуем воспользоваться средствами проектной деятельности.

Результативный компонент сопоставляется с уровнями и критериями оценки сформированности культуры здоровья у младших школьников.



Рисунок 1 – Модель формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности

### 1.3 Педагогические условия функционирования модели

Использование педагогической модели требует выполнения некоторых педагогических условий. Нами были выделены следующие педагогические условия, которые налагаются на обучающихся, преподавателей и образовательную среду.

1. Процесс формирования культуры здоровья будет направлен не только на младших школьников, в него будут включены все субъекты: обучающиеся, родители, педагоги.

2. Формирование культуры здоровья непрерывно связано с социализацией детей и подростков. Личностное развитие и становление подрастающего поколения во многом зависит от определенной социальной среды, являющейся одним из основных факторов становления его поведения. Процесс формирования культуры здоровья связан как с обучением, так и с воспитанием. Формирование культуры здоровья направлено непосредственно на участников образовательного и культурно-досугового процесса, из чего следует, что субъектами являются дети, подростки и их родители, а также педагоги.

3. Ведение дневника самоконтроля, в котором обучающийся не только записывает сделанное за день, но и с помощью анализа может понять, каких качеств ему не достаёт для достижения желаемого результата.

4. Использование цифровых технологий. Как показали события последних двух лет, в нашем мире обстановка может измениться внезапно. В 2020 году, когда большинство людей вынуждены были сидеть дома на самоизоляции, российское образование не было готово к дистанционному обучению. Сегодня необходимо использовать полученный опыт и новые цифровые технологии для проведения урока физической культуры.

В условиях цифровизации образования учителю физической культуры необходим другой уровень профессионализма, который позволит посмотреть под другим углом на проблему здоровья и воспитательной

деятельности, способствуя созданию основы для осознанного понимания обучающимися начальной школы необходимости придерживаться здоровому образу жизни.

## Выводы по первой главе

1. При выборе стратегии воспитания культуры здоровья в младшем школьном возрасте необходимо учитывать психологические и психофизиологические характеристики возраста, опираться на зону актуального развития, исходя из того, что формирование ценности здоровья и здорового образа жизни – необходимый и обязательный компонент здоровьесберегающей работы образовательного учреждения, требующий соответствующей здоровьесберегающей организации всей жизни образовательного учреждения, включая её инфраструктуру, создание благоприятного психологического климата, обеспечение рациональной организации учебного процесса, эффективной физкультурно-оздоровительной работы, рационального питания.

Если мы хотим достичь поставленной цели, то должны понимать, что урок физической культуры должен быть комплексным и соответствовать определённым требованиям (В. Н. Волков):

- иметь индивидуальный подход к каждому ученику, с учётом группы здоровья, индивидуальных особенностей ребёнка и подготовленности;
- комплексно решать оздоровительные, образовательные и воспитательные задачи на каждом уроке;
- изучать основы анатомических знаний о человеке, его здоровье, а также его ценности;
- давать элементарные знания о том, как вести себя в экстремальной ситуации, в том числе первичные знания оказания первой помощи;
- прививать навык самостоятельного выполнения физических упражнений, соблюдения режима дня, питания, гигиены.

На уроках физической культуры стоит использовать такие средства и методы, которые способствуют интеллектуальному и физическому

воспитанию детей, а также, направлены на устойчивый интерес к занятиям физической культурой и ведения здорового образа жизни, творческого проявления школьников.

Очень важно, чтобы формы работы на уроке физической культуры были продуманны не только в содержательном плане, но и по характеру, необходимо найти баланс в регулировании интеллектуальной и физической деятельности учеников в течении всего урока, чтобы не вызвать излишнего перенапряжения и усталости.

Важным моментом является необходимость научить школьников использовать полученные навыки самостоятельно в реальной практической деятельности. Осознанность и понимание сути выполняемого действия вызывает интерес и вовлекает в процесс здорового образа жизни.

2. Наиболее востребованным подходом в современном обучении школьников является проблемный подход, он создает условия для самоопределения и самореализации личности.

Проектная методика – это педагогическая технология, ориентированная не на интеграцию фактических знаний, а их применение и приобретение новых путем самоорганизации и самообразования учащихся.

Общей особенностью проективных приемов является наличие поставленной личностно-значимой проблемы и задачи решить ее. Если это теоретическая проблема, то процесс проектирования заключается в нахождении конкретного ее решения, если практическая, то задачей обучающегося является достижение конкретного результата этой проблемы, готового к внедрению.

Решение проблемы предусматривает, с одной стороны, использование разнообразных исследовательских, поисковых методов и средств обучения, а с другой – необходимость интегрирования знаний, умений из различных сфер науки, техники, творческих областей [62].

Необходимо также отметить, что в условиях проектного личностно-ориентированного обучения преподаватель приобретает иную роль и

функцию в учебном процессе. Обучение с использованием проектной деятельности однозначно заменяет, по материалам Е. С. Полат традиционную парадигму образования «учитель – учебник – ученик» на новую «ученик – учебник – учитель» [62].

Разработанная нами модель формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности представлена совокупностью целевого, методически-содержательного и результативного компонентов.

Целевой компонент концентрирует цели и рекомендует составление образовательных программ на основе Федеральных Государственных образовательных программ, учитывающих требования, предъявляемые государством к уровню обучения.

Методически-содержательный сегмент выделяет выбор подходов и принципов обучения в контексте, выбранных подходов, и принципов отбора содержания обучения, определением основных этапов обучения и организацией содержания обучения согласно определенным этапам. При формировании культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры мы рекомендуем воспользоваться средствами проектной деятельности.

Результативный компонент сопоставляется с уровнями и критериями оценки сформированности культуры здоровья у младших школьников.

3. Использование педагогической модели требует выполнения некоторых педагогических условий:

- процесс формирования культуры здоровья будет направлен не только на младших школьников, в него будут включены все субъекты: обучающиеся, родители, педагоги;
- ведение дневника самоконтроля, в котором обучающийся не только записывает сделанное за день, но и с помощью анализа может понять, каких качеств ему не достаёт для достижения желаемого результата;
- использование цифровых технологий.

## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

### **2.1 Цели, задачи и организация экспериментального исследования**

**Цель опытно-экспериментальной работы** – разработать модель формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности.

#### **Задачи опытно-экспериментальной работы:**

1. Провести анкетирование для определения уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников на констатирующем и контрольном этапах исследования.

2. Провести тестирование физического критерия уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников на констатирующем и контрольном этапах исследования.

3. Разработать модель формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности.

4. Реализовать разработанную модель в учебно-воспитательном процессе в реальных условиях.

5. Сделать анализ проделанной работы и оценить эффективность разработанной нами модели.

**Исследование проводилось на базе МБОУ «СОШ № 99 г. Челябинска»**, ул. Пограничная д. 21. В исследовании принимали участие обучающиеся 4 а и 4 б класса, в составе 50 человек, 4 а (25 человек) – контрольная группа, 4 б (25 человек) – экспериментальная группа.

#### **Этапы опытно-экспериментальной работы:**

**Теоретико-поисковый** (сентябрь 2020 – февраль 2021 гг.) – определение теоретических и методологических аспектов исследования,

работа с исследованиями по сходной тематике, определение цели, задач, объекта и предмета исследования, формулирование гипотезы исследования.

**Опытно-экспериментальный** (март 2021 – ноябрь 2022 гг.) – выявление структурных компонентов формирования культуры здоровья младших школьников, критериев её оценки, разработка модели по формированию культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры на основе метода проектов и цифровых технологий, организация экспериментальной работы, проведение контрольного диагностического среза.

**Итогово-результативный** (декабрь 2022 – январь 2023 гг.) – проведение формирующего этапа экспериментального исследования, анализ, интерпретация и систематизация полученных данных, формулирование выводов, оформление результатов исследования.

**Критерии сформированности культуры здоровья младших школьников.**

Формирование культуры здоровья у младших школьников предусматривает развитие:

- когнитивного компонента, показателями которого являются знание и понимание сущности здоровья, значения здоровьесбережения;
- ценностного компонента – заботливого отношения к своему здоровью, здоровью членов семьи и других людей, которые окружают ребенка;
- деятельностного компонента – осознанное и автоматическое внедрение в жизнь учениками начальных классов здорового образа жизни путем соблюдения правил гигиены, режима дня, употребления полезной еды, занятия физической культурой (приложение 1);
- физический компонент.

Для диагностики когнитивного критерия использовалась анкета «ЗОЖ», автор Науменко Ю. В. (приложение 2). Целью данной методики является оценка знаний учащихся по основам здорового образа жизни.

Анкета представляет собой имитацию поездки в летний лагерь. При ответах на вопросы учащиеся читают и отмечают ответы, которые они считают правильными. Каждый вариант ответа имеет свой балл, в последующем он подсчитывается и определяется уровень осведомленности о требованиях ЗОЖ.

Для диагностики эмоционального критерия культуры здоровья использовалась Методика исследования уровня представлений о здоровье и эмоциональное отношение к проблемам здоровья. Целью этой методики было определение характера эмоционального отношения к проблемам здоровья детей. Учащимся было предложено нарисовать здоровье. По определенным показателям (степень детализации изображения, сюжетность и динамика, богатство цветовой гаммы, оригинальность изображения и использование специальной символики) при участии педагога-психолога был выявлен уровень эмоционального отношения к данному понятию.

Для диагностики поведенческого критерия использовалось анкетирование для родителей (приложение 3).

Для оценки физического компонента здоровья использовали следующие тесты.

1. Для отслеживания показателей физической подготовленности детей младшего школьного возраста были выбраны некоторые испытания (тесты) из комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (приложение 4).

Во-первых, выполнение упражнений строго регламентировано, что исключает другие его интерпретации, во-вторых, критерии оценивания уровня подготовленности разработаны с учётом современности.

Сила:

- а) сгибание и разгибание рук в упоре лёжа на полу, критерием служит количество повторений, выполненных за неограниченное время;
- б) подъём туловища из положения лёжа на спине в сед, критерием является подъём туловища максимальное количество раз за 1 минуту.

Скоростно-силовые: прыжок в длину с места толчком двумя ногами, выполняется на ровной местности, отмечается линия старта, спортсмен становится на линию старта, чтобы носки ног не пересекали её, приседая, и свободным взмахом рук выполняет резкий толчок ногами, приземляясь на две ноги, даются три попытки, лучший результат записывается; замер результата производится от линии старта до линии пяток или ближайшей к старту пятки ноги в сантиметрах.

Ловкость: челночный бег 3\*10 предполагает преодоление дистанции в 10 метров три раза, прохождение контрольных точек фиксируется касанием линии; критерием считается время прохождения дистанции в секундах.

Быстрота: бег на 60 м с высокого старта, критерием является время прохождения дистанции в секундах.

Выносливость: бег на 1000 м (мин, с).

Гибкость: наклон вперед из положения сидя (см).

Математическая статистика.

Для определения уровня развития физических качеств используют среднее значение показателей группы. Мы использовали формулу среднего арифметического (2).

(2)

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

Где

$\bar{x}$  – среднее арифметическое;

n – число измерений;

$\sum_{i=1}^n x_i$  – сумма числа измерений.

Для вычисления стандартного отклонения использовали формулу (3).

(3)

$$\partial = \frac{x_{i \max} - x_{i \min}}{K}$$

Где

$\partial$  – стандартное отклонение;

$x_{i \max}$  – наибольший показатель;

$x_{i \min}$  – наименьший показатель;

$K$  – табличный коэффициент.

Для возможности сравнения колеблемости измерений между собой, использовали формулу коэффициента вариации (4).

(4)

$$V = \frac{\partial}{\bar{x}} \cdot 100\%$$

Где

$V$  – коэффициент вариации;

$\partial$  – стандартное отклонение;

$\bar{x}$  – среднее арифметическое.

Также использовали формулу для вычисления относительного прироста показателей (5).

(5)

$$W = \frac{(x_2 - x_1) \cdot 100\%}{0,5 \cdot (x_1 + x_2)}$$

Где,

$W$  – относительная интенсивность прироста показателей;

$x_1$  – начальное значение показателя;

$x_2$  – конечное значение показателя.

### Педагогические условия:

1. Процесс формирования культуры здоровья будет направлен не только на младших школьников, в него будут включены все субъекты: обучающиеся, родители, педагоги.

Для родителей совместно с классным руководителем были проведены родительские собрания по формированию культуры здоровья детей в условиях школы, дома в виде круглого стола, где учитель физической культуры выступал не в роли лектора, а координатора. В таблице 3 мы отразили тематику и содержание, проведённых родительских собраний

Таблица 3 – Тематическое планирование для круглого стола родителей обучающихся 4 б класса по вопросам культуры здоровья

№ п/п	Темы занятий	Ко-во часов	Содержание
1.	Вода и здоровье человека. Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья. Гигиена тела. Закаливание водой.	1 час	Значение воды для здоровья человека. Закаливающие водные процедуры. Эстетические составляющие гигиены тела. Методика закаливания водой Порфирия Иванова.
2.	Закаливание и здоровье. Значение закаливания для организма. Виды закаливания. Гигиена закаливания. Значение физической культуры для закаливания.	1 час	Значение закаливания для организма человека. Виды закаливания. Историческая справка о создании системы закаливания. Правила закаливания. Значение игры и физической культуры в закаливании организма.
3.	Забота об организме человека. Глаза-главные помощники человека. Как мы видим. Заболевания глаз.	1 час	Строение органа зрения. Формирование изображения на сетчатке. Заболевания глаз. Корректировка зрения. Подбор очков и линз, и уход за ними.

<p><i>Продолжение таблицы 3</i></p>	<p>Профилактика глазных заболеваний, предупреждение близорукости.</p> <p>Зубы человека: молочные и постоянные. Уход за зубами.</p> <p>Питание - необходимое условие для жизни человека. Состав продуктов.</p>	<p>1 час</p>	<p>Строение зубного аппарата человека. Взаимосвязь строения зубов с их функциями. Уход за зубами.</p> <p>Значение пищи для организма человека. Состав продуктов. Люди-вегетарианцы Что такое «диета»? Правила и нормы питания. Режим питания людей разного возраста.</p>
<p>4.</p>	<p>Скелет – наша опора. Правильная осанка – что это?</p>	<p>1 час</p>	<p>Строение скелета человека, приспособлен и к прямохождению. Правильная осанка. Профилактика искривлений позвоночника. Плоскостопие. Правила определения плоскостопия. Профилактика плоскостопия</p>
<p>5</p>	<p>Вредные привычки.</p>	<p>1 час</p>	<p>Вредные привычки-что это? Влияние курения на организм человека. Заболевания курильщиков. Влияние алкоголя на организм человека. Виды наркотиков. Профилактика наркомании, курения и алкоголизма.</p>
<p>6</p>	<p>Настроение и здоровье.</p>	<p>1 час</p>	<p>Что такое настроение? От чего зависит настроение человека? Факторы, улучшающие настроение человека. Связь настроения и поведения. Человек и общество. Правила поведения в школе и дома. Способность человека контролировать свое поведение. Элементарные приемы аутотренинга.</p>

2. Ведение дневника самоконтроля, в котором обучающийся не только записывает проделанное за день, но и с помощью анализа может понять, каких качеств ему не достаёт для достижения желаемого результата.

До начала педагогического эксперимента обучающимся 4 б класса было предложено вести дневник самоконтроля. Дети каждый день должны были записывать свой распорядок дня, чем они занимались в течение дня, чем питались, виды физической активности.

В начале педагогического эксперимента дети совместно с учителем физической культуры и родителями составили индивидуальный распорядок дня и придерживались его в течение всей опытно-экспериментальной работы, наблюдая за изменениями, которые происходили с ними во время исследования. Это был своего рода индивидуальный проект для каждого обучающегося, результатами которого они поделились на уроке после проведения опытно-экспериментальной работы.

### 3. Использование цифровых технологий.

Развитие новых технологий повлияло на нравственность общества, привели к сетевой идентификации человека. Мы видим появление нового типа обучающегося, который в праве выбирать и свою траекторию обучения, на основе склонностей и интересов. Современные дети ещё до прихода в школу погружены в цифровизацию, поэтому преподавателю важно владеть цифровой информацией, уметь её использовать, а также сочетать традиционные методы с новыми технологиями.

Цифровизация образования изменяет содержание преподаваемого предмета, а также способ его подачи. Это уже не просто презентация, а включение в сам источник информации. Актуальным становится пользоваться электронными учебниками, а на практических занятиях – социальными сетями.

## 2.2 Реализация модели формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности

Проекты реализуются во внеурочной деятельности. Основу комплекса проектов составляют положения компетентностного и деятельностного подходов, которые предусматривают формирование культуры здоровья, здоровьесберегающей компетентности личности младших школьников.

Форма проведения проектов – индивидуальная и групповая, с учетом индивидуальных возможностей и потребностей каждого ребенка.

Методы обучения – словесные, наглядные, практические, игровые, интерактивные, дистанционные способствуют созданию положительного эмоционального климата и формированию устойчивого интереса к здоровому образу жизни.

Темы проектов:

Здоровый образ жизни:

- двигательная активность;
- закаливание;
- гигиена;
- правильное и неправильное питание;
- режим дня;
- витамины;
- вредные привычки;
- осанка;
- здоровый сон.

Анатомия и физиология человека:

- организм человека и составляющие его структуры;
- основные этапы индивидуального развития организма;
- кости и их соединения;

- мышечная система;
- эндокринные железы;
- сердечно-сосудистая система;
- органы иммунной системы;
- нервная система;
- органы чувств.

Во время проектов учитель физической культуры является координатором проекта, он оказывает поддержку детям по мере необходимости.

### 2.3 Обработка полученных данных и подведение итогов педагогического эксперимента

Для диагностики когнитивного критерия использовалась анкета «ЗОЖ», автор Науменко Ю. В. (приложение 2).

Анализ результатов экспериментальной группы показал, что 10 обучающихся находятся на низком уровне сформированности когнитивного критерия, 15 обучающихся – на достаточном уровне, высокий уровень когнитивного компонента в экспериментальной группе не выявлен.

Анализ результатов контрольной группы показал, что 12 обучающихся находятся на низком уровне сформированности когнитивного критерия, 13 обучающихся – на достаточном уровне, высокого уровня когнитивного критерия в контрольной группе также не выявлен.

Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что у детей слабо сформирован когнитивный критерий культуры здоровья, у них слабо сформированы представления о культуре здоровья, о здоровом образе жизни.

Обучающиеся экспериментальной и контрольной групп слабо ориентируются в вопросах здорового образа жизни и практически не придерживаются его.

Дети затруднялись при задании закончить предложение: Здоровый человек – это человек... Для того, чтобы быть здоровым нужно...

Знания у детей о культуре здоровья, о сущности здоровья и его сохранении фрагментарны и обрывочны.

Для диагностики эмоционального критерия культуры здоровья использовалась Методика исследования уровня представлений о здоровье и эмоциональное отношение к проблемам здоровья.

Целью этой методики было определение характера эмоционального отношения к проблемам здоровья детей. Учащимся было предложено нарисовать здоровье. По определенным показателям (степень детализации изображения, сюжетность и динамика, богатство цветовой гаммы, оригинальность изображения и использование специальной символики) при участии педагога-психолога был выявлен уровень эмоционального отношения к данному понятию.

Анализ результатов экспериментальной группы показал, что 7 обучающихся находятся на низком уровне сформированности эмоционального критерия, 13 обучающихся – на достаточном уровне и 5 обучающихся на высоком уровне сформированности эмоционально-творческому критерию.

Анализ результатов контрольной группы показал, что 6 обучающихся находятся на низком уровне сформированности эмоционально-творческого критерия, 15 обучающихся находятся на достаточном уровне и 4 обучающихся на высоком уровне.

Проведенная диагностика показала, что у детей обеих групп наблюдается низкий уровень дифференцированности и сложности представлений о здоровье и болезни. Эмоциональная значимость здоровья

для детей невысокая. Позиция детей по отношению к здоровью у большинства пассивная.

Для диагностики поведенческого критерия использовалось анкетирование для родителей и детей (приложение 3).

Анализ результатов экспериментальной группы показал, что 10 обучающихся находятся на низком уровне сформированности поведенческого критерия, 14 обучающихся на достаточном уровне и 1 обучающийся занимает высокий уровень сформированности поведенческого критерия.

Анализ результатов контрольной группы показал, такой же уровень сформированности поведенческого критерия, как и в экспериментальной группе: низкий – 10 обучающихся, достаточный – 14 и высокий – 1 обучающийся.

Как мы видим, у обучающихся ЭГ хуже всего сформирован когнитивный критерий и лучше всего сформирован эмоциональный критерий культуры здоровья.

У учеников КГ в лучшей степени развит эмоциональный критерий, хуже всего сформирован когнитивный критерий.

В целом, у детей обеих групп нами были получены схожие результаты.

Объединив результаты по всем трем показателям сформированности культуры здоровья, можно сделать вывод об общем уровне сформированности культуры здоровья у младших школьников экспериментальной группы: 10 обучающихся находятся на низком уровне, у 15 обучающихся – на достаточном уровне, детей, находящихся на высоком уровне сформированности культуры здоровья, нет.

Объединив результаты по всем трем показателям сформированности культуры здоровья, можно сделать вывод об общем уровне сформированности культуры здоровья у младших школьников в контрольной группе: 11 обучающихся находятся на низком уровне, 14

обучающихся – на достаточном уровне, детей, находящихся на высоком уровне сформированности культуры здоровья, нет.

Для сравнения, мы объединили результаты диагностики уровня сформированности культуры здоровья на рисунке 2.

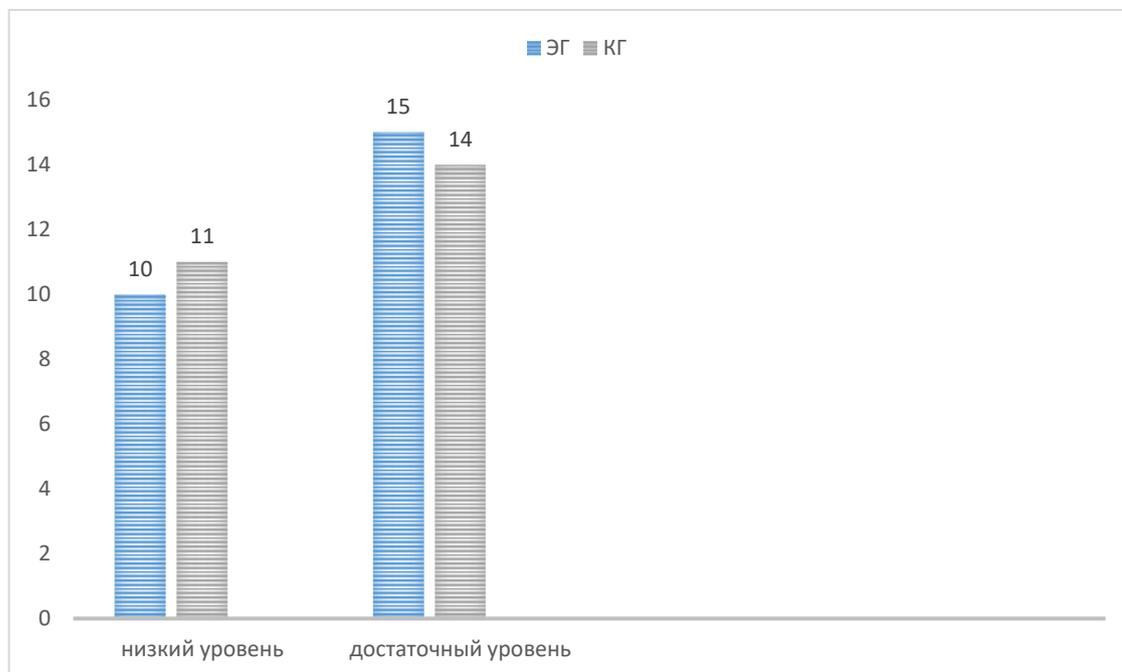


Рисунок 2 – Уровни сформированности культуры здоровья у младших школьников в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы

На контрольном этапе опытно-экспериментальной работы определялась эффективность проведенной педагогической работы. С этой целью проводилась повторная диагностика уровня сформированности культуры здоровья с использованием диагностических методик констатирующего этапа.

Анализ результатов опытно-экспериментальной работы проводился в соответствии с разработанными показателями и критериями, выделенными на констатирующем этапе.

Оценка сформированности каждого показателя определялась с помощью критериев, соотнесенных с тремя уровнями: высоким, достаточным и низким (приложение 1). Уровень сформированности

культуры здоровья у младших школьников определялся по трёхбалльной системе: высокий – 3 балла, достаточный – 2 балла, низкий – 1 балл.

Результаты исследования когнитивного критерия рассмотрим по полученным данным. Анализ результатов экспериментальной группы показал, что на низком уровне сформированности когнитивного критерия не находится ни один ученик, 12 школьников находятся на достаточном уровне и 13 – на высоком уровне когнитивного критерия.

Анализ результатов контрольной группы показал, что 5 обучающихся находятся на низком уровне сформированности когнитивного критерия, 15 – на достаточном уровне, 5 обучающихся – на высоком уровне сформированности когнитивного критерия.

Сравнивая полученные результаты, мы видим, насколько отличными стали результаты на итоговом этапе исследования в экспериментальной и контрольной группах. У учеников контрольной группы практически не наблюдается изменений в показателях когнитивного критерия, напротив у учеников экспериментальной группы заметны позитивные сдвиги в сформированности знаний и представлений о культуре здоровья, здоровом образе жизни. Дети ЭГ стали в большей степени осознавать необходимость соблюдения норм и ценностей разных аспектов культуры здоровья.

Результаты исследования эмоционального критерия рассмотрим по полученным нами данным. Анализ результатов экспериментальной группы показал, что 1 обучающийся находится на низком уровне сформированности эмоционального критерия, 12 – на достаточном уровне, 12 обучающихся – на высоком уровне сформированности эмоционального критерия.

Анализ результатов контрольной группы показал, что 5 обучающихся находятся на низком уровне сформированности эмоционального критерия, 10 обучающихся – на достаточном уровне, 5 детей – на высоком уровне сформированности эмоционального критерия.

У детей экспериментальной группы наблюдаются изменения в эмоциональном отношении к культуре своего здоровья. У них повысилось желание, заинтересованность и потребность к овладению способами сохранения и укрепления собственного здоровья. Дети стали демонстрировать более сознательное и активное отношение к сохранению и укреплению здоровья.

Результаты исследования поведенческого критерия рассмотрим по полученным нами данным. Анализ результатов экспериментальной группы показал, что на низком уровне сформированности поведенческого критерия не находится ни один обучающийся, 15 обучающихся – на достаточном уровне, 10 обучающихся – на высоком уровне сформированности поведенческого критерия.

Анализ результатов контрольной группы показал, что 6 обучающихся находятся на низком уровне сформированности поведенческого критерия, 16 обучающихся – на достаточном уровне, 3 обучающихся – на высоком уровне сформированности поведенческого критерия.

У детей ЭГ наблюдаются положительные сдвиги в сформированности поведенческого критерия культуры здоровья. Качественные изменения можно наблюдать у учеников экспериментальной группы. У детей наблюдается сформированность поведенческих стереотипов в отношении культуры своего здоровья, у них также можно наблюдать сформированность устойчивых привычек, направленных на сохранение и укрепление своего здоровья. Дети ЭГ стали демонстрировать активное, самоконтролируемое поведение в отношении своего здоровья.

Объединив результаты по всем трем критериям сформированности культуры здоровья, можно сделать вывод об общем уровне сформированности культуры здоровья у младших школьников в экспериментальной группе: на низком уровне сформированности культуры здоровья не находится ни один ребенок, 15 обучающихся – на достаточном

уровне, 10 обучающихся находятся на высоком уровне сформированности культуры здоровья.

Контрольная группа: на низком уровне сформированности культуры здоровья находятся 5 обучающихся, 17 обучающихся – на достаточном уровне, 3 человека находятся на высоком уровне сформированности культуры здоровья.

Для наглядности мы объединили результаты диагностики уровней сформированности культуры здоровья у младших школьников экспериментальной и контрольной групп на рисунке 3.

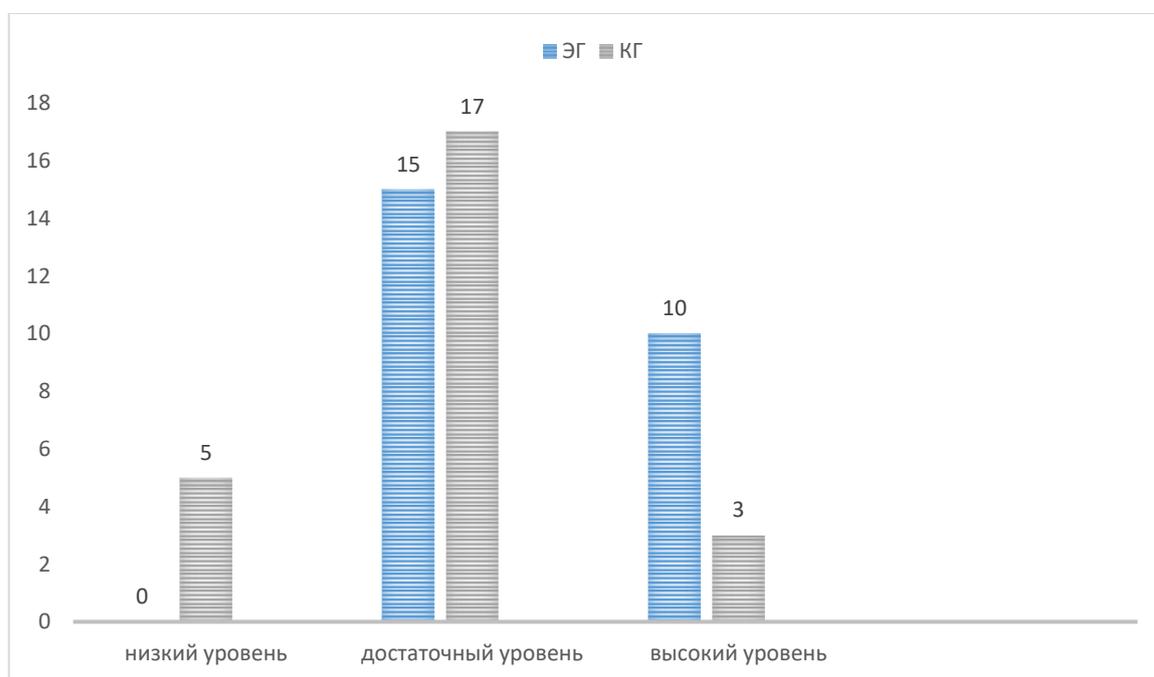


Рисунок 3 – Уровни сформированности культуры здоровья у младших школьников экспериментальной и контрольной группы на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы

Из рисунка 3 мы видим, что обучающиеся экспериментальной и контрольной групп преимущественно находятся на достаточном уровне сформированности культуры здоровья, соответственно 15 и 17 человек, при этом в экспериментальной группе практически такое же количество обучающихся находится на высоком уровне сформированности здоровья – 10 человек, а в контрольной группе только 3 человека, также 5 человек в

этой группе находится на низком уровне сформированности культуры здоровья.

Динамику физического развития определили путем сравнения в начале и в конце учебного года показателей двигательных качеств, в процессе которого определили темпы их прироста по формуле И. В. Усакова.

Для того, чтобы оценить уровень физической подготовленности младших школьников, мы провели констатирующее тестирование в экспериментальной и контрольной группах до начала педагогического эксперимента.

Результаты тестирования представлены в таблице 4 и 5.

Таблица 4 – Результаты тестирования в экспериментальной группе до начала педагогического эксперимента

№ п/п	№ теста	Среднее значение	$\sigma$	V
1	2	3	4	5
1.	№ 1	6	$\pm 4,37$	0,25
2.	№ 2	21	$\pm 3,78$	0,09
3.	№ 3	125	$\pm 9,49$	0,05
4.	№ 4	10,0	$\pm 0,31$	0,03
5.	№ 5	12,03	$\pm 0,37$	0,03
6.	№ 6	8,0	$\pm 0,4$	0,03
7.	№ 7	+4	$\pm 4,45$	0,83

Таблица 5 – Результаты тестирования в контрольной группе до начала педагогического эксперимента

№ п / п	№ теста	Среднее значение	$\sigma$	V
1	2	3	4	5

Продолжение таблицы 5

1.	№ 1	6	±2,83	0,25
2.	№ 2	20	±3,15	0,09
3.	№ 3	127	±5,93	0,05
4.	№ 4	10,3	±0,37	0,03
5.	№ 5	12,4	±0,37	0,03
6.	№ 6	8,0	±0,37	0,03
7.	№ 7	+4	±2,96	0,83

Тест № 1 – Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа на полу (количество повторений).

Тест № 2 – Поднимание туловища из положения лёжа на спине (количество повторений за 1 мин).

Тест № 3 — Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см).

Тест № 4 - Челночный бег 3\*10 (с).

Тест № 5 – Бег на 60 (с).

Тест № 6 – Бег на 1000 м (мин., с).

Тест № 7 – Наклон вперёд из положения сидя (см).

Если сравнить констатирующие результаты обеих групп, то мы увидим, что начальный уровень развития физических качеств примерно одинаков у всех участников, отклонение от среднего значения небольшой, что подтверждает коэффициент вариации (0-10%), значит, мы можем говорить о равномерности распределения участников экспериментальной и контрольных групп.

В конце педагогического эксперимента, мы провели контрольное тестирование, его результаты отражены в таблицах 6 и 7.

Таблица 6 – Результаты тестирования экспериментальной группы в конце педагогического эксперимента

№ п / п	№ теста	Среднее значение	$\sigma$	V
---------	---------	------------------	----------	---

*Продолжение таблицы 6*

1	2	3	4	5
1.	№ 1	14	±4,1	0,2
2.	№ 2	30	±5,04	0,1
3.	№ 3	141	±10,38	0,05
4.	№ 4	8,9	±0,37	0,04
5.	№ 5	10,2	±0,25	0,02
6.	№ 6	6,4	±0,59	0,06
7.	№ 7	+12	±4,47	0,43

Таблица 7 – Результаты тестирования в контрольной группе в конце педагогического эксперимента

№ п / п	№ теста	Среднее значение	$\sigma$	V
1	2	3	4	5
1.	№ 1	9	±4,41	0,0,1
2.	№ 2	23	±3,15	0,07
3.	№ 3	133	±6,52	0,03
4.	№ 4	10,0	±0,41	0,05
5.	№ 5	11,9	±0,34	0,03
6.	№ 6	7,7	±0,63	0,06
7.	№ 7	+7	±3,26	0

Сравнивая контрольные результаты и констатирующие, мы видим положительную динамику в изменениях физической подготовленности у участников обеих групп.

Если сравнивать контрольные результаты групп, то мы видим, что в экспериментальной группе они по всем показателям выше, чем в контрольной.

Таблица 8 – Коэффициент прироста уровня физических качеств в экспериментальной и контрольной группах в конце педагогического эксперимента

№ п / п	№ теста	W (%)	
		Экспериментальная группа	Контрольная группа
1	2	3	4
1.	№ 1	47,0	33,3
2.	№ 2	19,03	8,8
3.	№ 3	6,99	3,35
4.	№ 4	8,58	5,91
5.	№ 5	8,08	4,92
6.	№ 6	6,29	5,06
7.	№ 7	64,1	37,39

На основании данных таблицы 8 можно сделать выводы.

1. У детей 10-11 лет при воздействии физических упражнений наблюдается большой скачок в росте силовых способностей и гибкости: в экспериментальной группе 47,0% и 64,1%, в контрольной группе 33,3% и 37,39%.

2. Быстрота, скоростно-силовые способности в возрасте 10-11 лет имеют небольшой процентный прирост, в экспериментальной группе 8,508% и 6,99%, в контрольной группе 5,91% и 4,92%. Связанно это с тем, что у подростков в этом возрасте быстрота увеличивается не за счёт скорости движения, а за счёт увеличения длины шага.

3. Координационные способности выросли на 8,58% в экспериментальной группе и на 5,91% в контрольной, что также связано с возрастными особенностями школьников.

4. Невысокие показатели прироста выносливости, в экспериментальной группе 6,29%, и контрольной группе 5,06%, связаны с

тем, что в раннем подростковом возрасте организм склонен к повышенной утомляемости.

Числовые показатели прироста физических качеств напрямую связаны с особенностями развития организма в раннем подростковом возрасте. Это важно учитывать в планировании физической нагрузки в учебно-воспитательном процессе.

Также коэффициент прироста физических качеств экспериментальной группы в сравнении с показателями контрольной группы выше, что говорит об эффективности разработанной модели.

## Выводы по второй главе

1. Исследование проводилось на базе МБОУ «СОШ № 99 г. Челябинска», ул. Пограничная д. 21. В исследовании принимали участие обучающиеся 4 а и 4 б класса, в составе 50 человек, 4 а (25 человек) – контрольная группа, 4 б (25 человек) – экспериментальная группа.

Критерии сформированности культуры здоровья младших школьников

Формирование культуры здоровья у младших школьников предусматривает развитие:

- когнитивного компонента, показателями которого являются знание и понимание сущности здоровья, значения здоровьесбережения;
- ценностного компонента – заботливого отношения к своему здоровью, здоровью членов семьи и других людей, которые окружают ребенка;
- деятельностного компонента – осознанное и автоматическое внедрение в жизнь учениками начальных классов здорового образа жизни путем соблюдения правил гигиены, режима дня, употребления полезной еды, полноценного сна, занятия физической культурой (приложение 1);
- физический компонент.

2. Проекты реализуются во внеурочной деятельности. Основу комплекса проектов составляют положения компетентностного и деятельностного подходов, которые предусматривают формирование культуры здоровья, здоровьесберегающей компетентности личности младших школьников.

Форма проведения проектов – индивидуальная и групповая, с учетом индивидуальных возможностей и потребностей каждого ребенка.

Методы обучения – словесные, наглядные, практические, игровые, интерактивные, дистанционные способствуют созданию положительного

эмоционального климата и формированию устойчивого интереса к здоровому образу жизни.

В проектах учитель физической культуры является координатором проекта, он оказывает поддержку детям по мере необходимости.

3. Для диагностики когнитивного критерия использовалась анкета «ЗОЖ», автор Науменко Ю. В. (приложение 2). Целью данной методики является оценка знаний учащихся по основам здорового образа жизни.

До начала педагогического эксперимента полученные нами результаты свидетельствуют о том, что у детей слабо сформирован когнитивный критерий культуры здоровья, у них слабо сформированы представления о культуре здоровья, о здоровом образе жизни.

Обучающиеся экспериментальной и контрольной групп слабо ориентируются в вопросах здорового образа жизни и практически не придерживаются его.

Дети затруднялись при задании закончить предложение: Здоровый человек – это человек... Для того, чтобы быть здоровым нужно...

Сравнивая полученные результаты после проведения педагогического эксперимента, мы видим, насколько отличными стали результаты на итоговом этапе исследования в экспериментальной и контрольной группах. У учеников контрольной группы практически не наблюдается изменений в показателях когнитивного критерия, напротив у учеников экспериментальной группы заметны позитивные сдвиги в сформированности знаний и представлений о культуре здоровья, здоровом образе жизни. Дети ЭГ стали в большей степени осознавать необходимость соблюдения норм и ценностей разных аспектов культуры здоровья.

Для диагностики эмоционального критерия культуры здоровья использовалась Методика исследования уровня представлений о здоровье и эмоциональное отношение к проблемам здоровья (приложение 3).

Проведенная диагностика показала, что у детей обеих групп до педагогического эксперимента наблюдается низкий уровень

дифференцированности и сложности представлений о здоровье и болезни. Эмоциональная значимость здоровья для детей невысокая. Позиция детей по отношению к здоровью у большинства пассивная.

Для диагностики поведенческого критерия использовалось анкетирование для родителей (приложение 3).

После проведения педагогического эксперимента, мы видим, что обучающиеся экспериментальной и контрольной групп преимущественно находятся на достаточном уровне сформированности культуры здоровья, соответственно 15 и 17 человек, при этом в экспериментальной группе практически такое же количество обучающихся находится на высоком уровне сформированности здоровья – 10 человек, а в контрольной группе только 3 человека, также 5 человек в этой группе находится на низком уровне сформированности культуры здоровья.

Для отслеживания показателей физической подготовленности детей младшего школьного возраста были выбраны некоторые испытания (тесты) из комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (приложение 4):

Сила:

- а) сгибание и разгибание рук в упоре лёжа на полу;
- б) подъём туловища из положения лёжа на спине в сед.

Скоростно-силовые: прыжок в длину с места толчком двумя ногами, выполняется на ровной местности.

Ловкость: челночный бег 3\*10

Быстрота: бег на 60 м с высокого старта.

Выносливость: бег на 1000 м (мин, с).

Гибкость: наклон вперёд из положения сидя (см).

Если сравнить констатирующие результаты обеих групп, то мы увидим, что начальный уровень физической подготовленности примерно одинаков у всех участников.

Если сравнивать контрольные результаты групп, то мы видим, что в экспериментальной группе они по всем показателям выше, чем в контрольной.

У детей четвёртого года обучения в школе при воздействии физических упражнений наблюдается большой скачок в росте силовых способностей и гибкости: в экспериментальной группе 47,0% и 64,1%, в контрольной группе 33,3% и 37,39%.

Быстрота, скоростно-силовые способности в возрасте 10-11 лет имеют небольшой процентный прирост, в экспериментальной группе 8,508% и 6,99%, в контрольной группе 5,91% и 4,92%. Связанно это с тем, что у подростков в этом возрасте быстрота увеличивается не за счёт скорости движения, а за счёт увеличения длины шага.

Координационные способности выросли на 8,58% в экспериментальной группе и на 5,91% в контрольной, что также связано с возрастными особенностями школьников.

Невысокие показатели прироста выносливости, в экспериментальной группе 6,29%, и контрольной группе 5,06%, связаны с тем, что в раннем подростковом возрасте организм склонен к повышенной утомляемости.

Числовые показатели прироста физических качеств напрямую связаны с особенностями развития организма в раннем подростковом возрасте. Это важно учитывать в планировании физической нагрузки в учебно-воспитательном процессе.

Также коэффициент прироста физических качеств экспериментальной группы в сравнении с показателями контрольной группы выше, что говорит об эффективности разработанной модели.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель исследования заключалась в разработке и реализации модели формирования культуры здоровья младших школьников на уроках физической культуры посредством проектной деятельности. Для достижения поставленной цели мы поэтапно реализовали все поставленные задачи. Проектная деятельность включает в себя ряд условных этапов, которые педагоги-учёные выделяют по-разному. Мы можем сделать вывод, что структура проекта зависит от его типа, специфики учебного предмета, авторских педагогических разработок конкретной темы проекта, поэтому они и содержат разное количество этапов.

Проектная деятельность в начальной школе достаточно трудна, т.к. дети малы, но возможна при правильной организации. Основные условия успешного применения метода проектов заключаются в существовании значимой проблемы, требующей решения путем исследовательского поиска, значимости предполагаемых результатов, применении исследовательских методов при проектировании, структурировании этапов выполнения проекта, самостоятельной деятельности учащихся в ситуации выбора.

Одним из способов формирования культуры здоровья является проектная деятельность, которая наиболее эффективна по сравнению с традиционными формами и методами работы на современном этапе.

В настоящее время процесс обучения и воспитания связан с деятельностным подходом в освоении детьми новых знаний, умений и навыков. Использование метода проектов способствует формированию самостоятельности, глубоко мотивированной, целесообразной познавательной деятельности, касающейся формирования собственной культуры здоровья.

Таким образом, разработанная нами система по внедрению комплекса проектов способствует формированию культуры здоровья у детей младшего

школьного возраста при учете ряда педагогических условий: процесс формирования культуры здоровья будет направлен не только на младших школьников, в него будут включены все субъекты: обучающиеся, родители, педагоги; ведение дневника самоконтроля, в котором обучающийся не только записывает сделанное за день, но и с помощью анализа может понять, каких качеств ему не достаёт для достижения желаемого результата; постоянное повышение квалификации преподавателей; использование цифровых технологий.

В целом проведенная нами работа по разработке и апробации комплекса проектов способствовала созданию благоприятных условий для накопления знаний о культуре здоровья, и превращения их в необходимые убеждения, создания необходимых и достаточных педагогических условий для накопления младшим школьниками опыта поведения, способствующего формированию культуры здоровья. Также мы способствовали изменению эмоционального отношения школьников к своему здоровью, помогали им в формировании установок на самовоспитание и самосовершенствование.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авдеева, Н. Н. Здоровье как ценность и предмет научного знания [Текст] / Н. Н. Авдеева, И. И. Ашмарин, Г. Б. Степанова // Мир психологии. – 2000. – № 1 (21). – С. 68-75.
2. Аллакаева, Л. И. Педагогические основы формирования культуры здоровья школьников [Текст] / Л. И. Аллакаева // Автореферат на соиск. уч. степ. канд. пед. наук. – Н. Новгород. – 2004. – 22 с.
3. Алямовская, В. Г. Профилактика психоэмоционального напряжения детей средствами физического воспитания [Текст] / В. Г. Алямовская. – Нижний Новгород, 2018. – 95 с.
4. Апанасенко, Г. Л. Медицинская валеология [Текст] / Г. Л. Апанасенко. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 248 с.
5. Ахвердова, О. А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования [Текст] / О. А. Ахвердова, В. А. // Теория и практика физич. культуры. – 2002. – № 9. – С. 5-7.
6. Бальсевич, В. К. Концепция физического воспитания с оздоровительной направленностью учащихся начальных классов общеобразовательной школы [Текст] / В. К. Бальсевич, В. Г. Большенков, Ф. П. Рябинцев // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2016. – № 2. – С. 13–18.
7. Безруких, М. М. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе : методология анализа, формы, методы, опыт применения [Текст] / М. М. Безруких. – М.: Триада-фарм, 2001. – 280 с.
8. Борисенко, А. Ф. Совершенствование управления двигательным режимом учащихся начальных классов [Текст] / А. Ф. Борисенко. – Киев, 2018. – 150 с.
9. Брехман, И. И. Валеология наука о здоровье [Текст] / И. И. Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.

10. Бутин, И. М., Физическая культура в начальных классах [Текст]: Методическое пособие для учителей / И. М. Бутин, Т. М. Леонтьева, С. М. Масленников, К. В. Ткачев. – Ярославль, 2016. – 26 с.
11. Быков, В. С. Актуализация физического самовоспитания школьников (теоретико-методологический аспект) [Текст] / В .С. Быков // Межд. научно-практич. конференция «Здоровье и физические упражнения». – Тюмень, 2000. – С. 12-20.
12. Былеева, Л. В. Подвижные игры [Текст] / Л. В. Былеева, В. Г. Яковлев. – М., 2014. – 208 с.
13. Вавилова, Е. Н. Учите бегать, прыгать, лазать, метать [Текст] / Е. Н. Вавилова. – М., 2013. – 144 с.
14. Вайнер, Э. Н. Общая валеология [Текст]: Учебник / Э. Н. Вайнер. – Липецк: Липецкое изд-во, 1998. – 183 с.
15. Васильков, Г. А. От игры к спорту [Текст] / Г. А. Васильков, В. Г. Василькова. – М., 2015. – 81 с.
16. Викулов, А. Д. Развитие физических способностей детей [Текст] / А. Д. Викулов, И. М. Бутин. – Ярославль, 2016. – 176 с.
17. Выготский, Л. С. Собрание сочинений [Текст]: В 6 т. – Т. 4 / Л. С. Выготский. – М.: Педагогика, 2012. – 432 с.
18. Гэйбл, Э. Цифровая трансформация школьного образования. Международный опыт, тренды, глобальные рекомендации [Текст] / Э. Гейбл, пер. с англ.; под науч. ред. П. А. Сергоманова; Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Институт образования. – М.: НИУ ВШЭ, 2019. – 108 с. – 200 экз. – (Современная аналитика образования. № 2 (23)).
19. Горбаткова, Е. Ю. Гигиеническое воспитание младших школьников в образовательном процессе: медико-педагогические условия [Текст]: Автореф. дис. ... канд. нед. наук / Горбаткова Е. Ю.. – Уфа, 1999. – 24 с.

20. Горидияш, Е. Л. Физическое воспитание в школе [Текст] / Е. Л. Горидияш. – Волгоград: Учитель, 2008. – 40 с.
21. Григорьев, Д. В. Внеурочная деятельность школьников [Текст] / Д. В. Григорьев, П. В. Степанов // Методический конструктор-пособие для учителей. – М.: Просвещение. –2010. – 31 с.
22. Гришина, Г. Н. Любимые детские игры [Текст] / Г. Н. Гришина. – М., 2017. – С. 96.
23. Дегтерев, Ю. В. Игры – обучение, тренинг, досуг [Текст] / Ю. В. Дегтерев, В. Г. Литвинов. – М., 2018. – 544 с.
24. Дубровский, В. И. Валеология Здоровый образ жизни [Текст] / В. И. Дубровский. – М.: Изд-во ФЛИНТА, 1999. – 560 с.
25. Ишухина, Е. В. Формирование здорового образа жизни младших школьников [Текст] / Автореферат дисс. ... канд. пед. наук / Ишухина Е. В. – Шуя. – 2004. – 24 с.
26. Жуков, С. П. Игра и дети [Текст] / В. И. Дубровский, С. П. Жуков // Физическая культура в школе. – 2014. – №5. – С. 14-16.
27. Журавлева, И. В. Здоровье подростков [Текст]: социологический анализ / И. В. Журавлева. – М.: Изд-во Ин-та социологии РАН, 2002. – 240 с.
28. Казин, Э. М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию [Текст]: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Э. М. Казин. – М.: ВЛАДОС, 2000. –192 с.
29. Каптерев, П. Ф. Детская и возрастная психология [Текст] / П. Ф. Каптерев. – М., 2019. – С. 336-338.
30. Качашкин, В. М. Методика физического воспитания [Текст] / В. М. Качашкин. – М., 2012. – 315 с.
31. Ковалько, И. Н. Здоровьесберегающие технологии [Текст] / И. Н. Ковалько. – М.: Владос, 2002. – 300 с.

32. Краевский, В. В. Образование и воспитание в контексте педагогической науки [Текст] / В. В. Краевский // Мир психологии. – 2001. – № 4. – С. 209-216.
33. Кирпичев, В. И. Физиология и гигиена младшего школьника [Текст] / В. И. Кирпичев. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 250 с.
34. Кобзарева, Т. А. Организация исследовательской деятельности учащихся в условиях реализации ФГОС. 1-4 классы [Текст] / Т. А. Кобзарева, И. Г. Судак. – Волгоград: Учитель, 2015. – 166 с.
35. Койчубеков, Б. К. Определение размера выборки при планировании научного исследования [Текст] / Б. К. Койчубеков // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 4. – С. 71–74.
36. Корниенко, С. А. Электронное обучение как средство реализации образовательной программы [Текст] / С. А. Корниенко // Педагогика: традиции и инновации: материалы V Междунар. науч. конф. – Челябинск: Два комсомольца, 2014. – С. 175–182.
37. Лаптев, А. К. Тайны пирамиды здоровья [Текст]: Учебное пособие по валеологии для начальной школы / А. К. Лаптева. – СПб.: Изд-во «Петроградский и КО, 1998. – 112 с.
38. Лебедева, Н. Т. Двигательная активность в процессе обучения младших школьников [Текст] / Н. Т. Лебедева. – Минск, 2019. – С. 80–82.
39. Лебедева, Н. Т. Профилактическая физкультура для детей [Текст]: Пособие для педагогов и воспитателей / Н. Т. Лебедева. – Минск.: Высш. шк., 2004. – 500 с.
40. Лёвушкин, С. П. Оценка физического состояния школьников с использованием компьютерных технологий [Текст] / С. П. Лёвушкин // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 1. – С. 60-62.
41. Матюнина, Н. В. Методика формирования валеологических знаний в системе физкультурного образования младших школьников

[Текст]: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / Матюнин Н.В.. – Омск, 2000. – 23 с.

42. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии [Текст]: учебное пособие / А. М. Митяева. – М.: Академия. – 2010. – 192 с.

43. Михайленко, Б. Д. Метод проектов: особенности применения в начальной школе [Текст] / Б. Д. Михайленко // Пособие для учителей начальных классов, слушателей курсов повышения квалификации, студентов педагогических факультетов высших учебных заведений. – Киев: Издательство городского пед. ун-та имени Б. Д. Гринченко. – 2009. – 42 с.

44. Мухина, В. С. Детская психология [Текст] / В. С. Мухина. – М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 352 с.

45. Назаренко, Л. Д. Оздоровительные основы физических упражнений [Текст] / Л. Д. Назаренко. – М. : Владос, 2003г.

46. Никитин, Б. П. Развивающие игры [Текст] / Б. П. Никитин. – М., 2015. – 120 с.

47. Овчарова, Р. В. Практическая психология в начальной школе [Текст] / Р. В. Овчарова. – М., 2016. – 215 с.

48. Перспективы и приоритеты педагогического образования в эпоху трансформаций, выбора и вызовов [Текст]: VI Виртуальный Международный форум по педагогическому образованию: сборник научных трудов. Ч. II. – Казань: Издательство Казанского университета, 2020. – 302 с.

49. Покровский, Е. А. Детские игры и гимнастика в отношении воспитания и здоровья молодежи [Текст] / Е. А. Покровский. – М., 2013. – С. 238.

50. Развитие личности школьника в воспитательном пространстве: проблемы управления [Текст] / Под ред. Н.Л. Селивановой. – М.: Педагогическое общество России, 2001. – 284 с.

51. Родиченко, В. Программно-методическое обеспечение олимпийского образования школьников России [Текст] / В. Родиченко, А. Контанистов // Материалы Всероссийской научной конференции «Современные проблемы физической культуры и спорта». – СПб: Изд-во «Шатон», 2003. – С. 29-30.
52. Селевко, Г. Г. Воспитательная технология «Самосовершенствование личности» [Текст] / Г. Г. Селевко, И. Закатов, О. Левина // Народное образование. – 2000. – № 1. – С. 144-165.
53. Селиванова, Н. Л. Развитие личности школьника в воспитательном пространстве: проблемы управления [Текст] / Н. Л. Селиванова. – М.: Педагогическое общество России, 2001. – 284 с.
54. Селуянов, В. Н. Технология оздоровительной физической культуры [Текст] / В. Н. Селиванов. – М.: СпортАкадемПресс, 2001. – 172 с.
55. Сивакова, Н. Н. Использование методов донозологической диагностики в оценке уровня здоровья человека [Текст] / Н. Н. Сивакова // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 9. – С. 8-11.
56. Смирнов, Н. К. Введение в психологию здоровья [Текст] / Н. К. Смирнов // Педагогика и психология здоровья: Сборник работ сотрудников кафедры психолого-педагогических технологий охраны и укрепления здоровья. – М.: АПКИПРО, 2003. – С. 10-58.
57. Столяров, В. И. Спортивная культура как элемент культуры [Текст] / В. И. Столяров // Современность как предмет исследования социальных наук: Материалы Всеросс. научн. конф. – М.: МГАФК, 2002. – С. 28-33.
58. Строков, А. А. Цифровизация образования: проблемы и перспективы [Текст] / А. А. Строков // Вестник Мининского университета. – Нижний Новгород, 2020. – № 2. – С. 2–4.
59. Сухарев, А. Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков [Текст] / А. Г. Сухарев. – М.: Медицина, 1991. – 272 с.

60. Тихомиров, А. В. Исследовательское обучение в начальной школе [Текст]: современные методики / А. В. Тихомиров. – Красноярск: Изд-во Красноярского педагогического университета, 2008. – 213 с.
61. Тюмасева, З. И. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования): монография [Текст] / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова, Е. Г. Кушнина. – Челябинск. – 2012. – 315 с.
62. Усова, А. П. Роль игры в воспитании детей [Текст] / А. П. Усова // Под ред. Запорожца А.В. – М.: Просвещение, 2016. – 96 с.
63. Файн, Т. Д. Поэтапные действия по формированию исследовательской культуры школьников [Текст] / Т. Д. Файн // Практика административной работы в школе, 2014. – № 7. – С. 35-40.
64. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования нового поколения от 06 октября 2009 г. [Текст] / М-во образования и науки Рос. Федерации. – М.: Просвещение, 2014. – 35 с.
65. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об образовании в Российской Федерации" [Текст].
66. Феоктистова, В. Ф. Исследовательская и проектная деятельность младших школьников [Текст] / В. Ф. Феоктистова. – Волгоград: Учитель, 2015. – 154с.
67. Филиппова, Л. В. Философско-педагогические проблемы валеологии [Текст] / Л. В. Филиппова, Ю. А. Лебедев, Е. Ю. Копейкин. – Н. Новгород: ННГАСУ, 2000. – 219 с.
68. Филиппова, Л. В. Спонтанный танец как вид телесной культуры [Текст]: Монография / Л. В. Филиппова, А. М. Рубаненко. – Н. Новгород: ННГАСУ, 2001. – 120 с.
69. Фомин, Н. А. Физиологические основы двигательной активности [Текст] / Н. А. Фомин, Ю. Н. Вавилов. – Москва: Физкультура и спорт, 1991. – 223 с.

70. Хьелл Л. Теория личности [Текст] / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб.: Питер, 2001. – 608 с.
71. Черемисин, В. П. Народные подвижные игры в системе физического воспитания [Текст] / В. П. Черемисин. – Малаховка, 2015. – 24 с.
72. Черепов, Е. А. Результативность модульной программы третьего урока физической культуры спортивной направленности [Текст] / Е. А. Черепов, Г. К. Калугина и др. // Физиологические и биохимические основы и педагогические технологии адаптации к разным по величине физическим нагрузкам: материалы II международной научно-практической конференции. – Казань, 2014. – С. 511-513.
73. Черепов, Е. А. Особенности внеклассной работы по физическому воспитанию с подростками с выраженным симптомом гиперактивного поведения [Текст] / Е. А. Черепов // Наука ЮУрГУ: материалы 66-й научной конференции. Секция социально-гуманитарных наук. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2014. – С. 847-851.
74. Черепов, Е. А. Проблемы и пути совершенствования системы физического воспитания в Челябинской области [Текст] / Е. А. Черепов // Стратегия формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта: опыт и перспективы развития: материалы XII всероссийской научно-практической конференции. Часть 1. – Тюмень: «Вектор Бук», 2014. – С. 13-24.
75. Шмаков, С. А. От игры к самовоспитанию [Текст] / С. А. Шмаков, Н. Я. Безбородова. – М., 2015. – 78 с.

Таблица 9 – Характеристика уровней сформированности культуры здоровья у детей младшего школьного возраста

Диагностические показатели	Уровни		
	Низкий	Достаточный	Высокий
Когнитивный	-на элементарном уровне дает объяснение понятию «здоровья», знает только 1 составляющую здоровья, называет 1-2 способа сохранения здоровья; -практически не знает правил пользования средствами личной гигиены, организации режима питания, оказания первой помощи.	-приводит примеры здорового состояния человека, знает не менее 3 составляющих здоровья, называет не менее 3 способов сохранения здоровья; -достаточно осведомлен о правилах пользования средствами личной гигиены, организации режима питания, оказания первой помощи.	-дает основательные объяснения понятия «здоровье», знает все составляющие здоровья, называет 5 и больше способов сохранения здоровья; -хорошо знает правила пользования средствами личной гигиены, организации режима питания, оказания первой помощи.
Эмоционально-творческий	-отсутствие желаний и безразличное отношение к овладению способами сохранения и укрепления	-в наличии мотивации и стремление к овладению навыками культуры здоровья; -достаточный – позитивные эмоции в результате	-имеет высокий уровень мотивации и заинтересованность и к овладению навыками культуры здоровья; -ярко выражены позитивные эмоции, в

Продолжение таблицы 9

	<p>собственного здоровья; -чаще всего чувствуют негативные эмоции, связанные с занятиями по здоровому образу жизни, нерегулярное выполнение правил личной гигиены; –может определить только одно свойство своего организма, самооценка отличается от существующего состояния ребенка.</p>	<p>выполнения элементов культуры здоровья, способность регулярно (иногда при напоминании взрослых) и самостоятельно выполнять правила личной гигиены и здорового образа жизни; - отмечает не все свои свойства (осознает и называет не больше трех), незначительное отклонение в самооценке существующего состояния ребенка.</p>	<p>результате выполнения элементов культуры здоровья, способность регулярно и самостоятельно выполнять правила личной гигиены и элементы здорового образа жизни; -понимает и дает объяснение своим физическим, психическим, социальным и духовным свойствам; адекватно их оценивает.</p>
Поведенческий	<p>-имеет место безразличное отношение к собственному здоровью; -почти не включается в предложенный процесс применения</p>	<p>-воспринимает необходимость сохранения здоровья, следит за своим здоровьем частично, но иногда при напоминании взрослых; - активно включается в предложенный</p>	<p>-поведение полностью отвечает требованиям здоровьесберегающей деятельности, сознательно проявляет себя в оздоровительной деятельности; -присутствуют активность и</p>

Продолжение таблицы 9

	<p>знаний о культуре здоровья, уклоняется от выполнения оздоровительных действий; -собственное поведение выстраивает без учета сохранения и укрепление здоровья.</p>	<p>процесс применения знаний о культуре здоровья, пытается самостоятельно производить оздоровительные действия; -учитывает в собственном поведении правила и нормы сохранения и укрепления здоровья.</p>	<p>собственная инициатива в применении знаний о культуре здоровья, самостоятельность в исполнении оздоровительных действий; -самостоятельно и ответственно выстраивает собственное поведение с учетом сохранения и укрепления здоровья.</p>
--	--	--	---

Анкета ЗОЖ для учащихся

1. Представь, что ты приехал в летний лагерь. Твой лучший друг, который приехал вместе с тобой, забыл дома сумку с вещами и просит тебя помочь. Отметь, какими из перечисленных предметов не стоит делиться даже с лучшим другом?

- А) Мыло
- Б) Мочалка
- В) Зубная щётка
- Г) Зубная паста
- Д) Полотенце для рук
- Е) Полотенце для тела
- Ж) Тапочки
- З) Шампунь

2. На дверях столовой вывесили два расписания приёма пищи – одно из них правильное, а другое содержит ошибки. Отметь правильное расписание.

Первое расписание (А):

Завтрак 8:00

Обед 13:00

Полдник 16:00

Ужин 19:00

Второе расписание (Б):

Завтрак 9:00

Обед 15:00

Полдник 18:00

Ужин 21:00

3. Оля, Вера и Таня не могут решить – сколько раз в день нужно чистить зубы. Как ты думаешь, кто из девочек прав. Отметь правильный ответ:

А) Зубы нужно чистить по вечерам, чтобы удалить изо рта все скопившиеся за день остатки пищи.

Б) Зубы надо чистить по утрам, чтобы дыхание было свежим весь день.

В) Зубы надо чистить утром и вечером.

4. Отметь, в каких случаях надо обязательно мыть руки:

А) После прогулки

Б) После посещения туалета

В) После того, как заправил постель

Г) После игры в баскетбол

Д) Перед посещением туалета

Е) Перед едой

Ж) Перед тем, как идёшь гулять

З) После игры с кошкой или собакой

5. Как часто ты принимаешь душ?

А) Каждый день

Б) 2-3 раза в неделю

В) 1 раз в неделю

6. Твой товарищ поранил палец. Что ты ему посоветуешь?

А) Положить палец в рот.

Б) Подставить палец под кран с холодной водой

В) Намазать палец йодом и накрыть чистой салфеткой

Г) Намазать кожу вокруг ранки йодом и накрыть чистой салфеткой

Закончи предложения:

– Здоровый человек – это человек...

– Для того, чтобы быть здоровым нужно...

КЛЮЧ К АНКЕТЕ ЗОЖ

ВОПРОС № 1. Мыло (0) Зубная щётка (2) Полотенце для рук (0)  
Тапочки (2) Мочалка (2) Зубная паста (0) Полотенце для тела (2) Шампунь  
(0)

ВОПРОС № 2. 1 расписание (4) 2 расписание (0)

ВОПРОС № 3. – Зубы нужно чистить по вечерам, чтобы удалить изо рта все скопившиеся за день остатки пищи (0) – Зубы надо чистить по утрам, чтобы дыхание было свежим весь день (0) – Зубы надо чистить утром и вечером (4)

ВОПРОС № 4. После прогулки (2) Перед посещением туалета (0) После посещения туалета (2) Перед едой (2) После того, как заправил постель (0) Перед тем, как идёшь гулять (0) После игры в баскетбол (2) После игры с кошкой или собакой (2)

ВОПРОС № 5. Каждый день (4) 2-3 раза в неделю (2) 1 раз в неделю (0)

ВОПРОС № 6. – Положить палец в рот (0) – Подставить палец под кран с холодной водой (0) – Намазать рану йодом и накрыть чистой салфеткой (4) – Намазать кожу вокруг ранки йодом и накрыть чистой салфеткой (6)

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ Подсчитывается общее количество баллов, набранных учащимся:

30-36 – высокий уровень осведомлённости о требованиях ЗОЖ (4балла)

24-29 – достаточная осведомлённость о требованиях ЗОЖ (3 балла)

18-23 – недостаточная осведомлённость о требованиях ЗОЖ (2 балла)

Анкета для родителей

Уважаемые родители!

Внимательно ознакомьтесь с содержанием анкеты и подчеркните один ответ на каждый вопрос.

1. Занимается ли Ваш ребенок физической культурой (самостоятельно, в спортивной секции, танцами и др.) помимо уроков физкультуры в школе?

4б 1. посещает спортивную секцию регулярно

3б 2. иногда занимается спортом (ходит в бассейн, на каток по выходным)

2б 3. играет в подвижные игры

1б 4. не занимается физкультурой (нет времени, не любит)

2. Сколько времени ребенок обычно проводит на свежем воздухе (гуляет) в учебные дни?

4б 1. два часа и более

3б 2. 1-1,5 часа

1б 3. 10-15 минут, пока идет в школу и обратно

2б 4. 0,5-1 час после уроков

3. Сколько времени обычно ребенок тратит на приготовление домашних заданий?

4б 1. 1-1,5 часа

3б 2. 1,5-2 часа

2б 3. 3 часа

1б 4. 4 часа и более

4. Продолжительность ночного сна у Вашего ребенка составляет обычно

1б 1. нет постоянного режима

2б 2. 7-8 часов

3б 3. 8-9 часов

4б 4. 10-11 часов

5. Сколько раз в день Ваш ребенок принимает горячую пищу (исключая чай, кофе и другие горячие напитки)?

4б 1. 3-4 раза в день

3б 2. 2 раза в день

2б 3. один раз в день и реже

6. Сколько раз в неделю Ваш ребенок употребляет мясо, рыбу и другие мясные продукты?

1б 1. не употребляет вообще

4б 2. ежедневно

3б 3. 2-3 раза в неделю

2б 4. 1 раз в неделю

7. Сколько раз в неделю Ваш ребенок употребляет молоко и молочные продукты?

1б 1. не употребляет вообще

4б 2. ежедневно

3б 3. 2-3 раза в неделю

2б 4. 1 раз в неделю

8. Сколько раз в неделю Ваш ребенок употребляет свежие фрукты, овощи, соки?

1б 1. не употребляет вообще

4б 2. ежедневно

3б 3. 2-3 раза в неделю

2б 4. 1 раз в неделю

9. Сколько времени в день Ваш ребенок смотрит телевизор, видео?

4б 1. до 1 часа;

3б 2. до 2 часов;

2б 3. два часа и более

1б 4. не ограничен

## ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ

Подсчитывается общее количество баллов:

30-35 – высокий уровень (3 балла)

24-29 – достаточный уровень (2 балла)

меньше 18 – низкий уровень (1 балл)

II ступень (9 - 10 лет) Испытания (тесты)		Нормативы					
		Мальчики			Девочки		
							
<b>Обязательные испытания</b>							
1	Бег на 30м	6,2	6,0	5,4	6,4	6,2	5,6
	или бег на 60 м (с)	11,9	11,5	10,4	12,4	12,0	10,8
2	Бег на 1000м.(с)	6,10	5,50	4,50	6,30	6,20	5,10
3	Подтягивание из виса на высокой перекладине, раз	2	3	5	—	—	—
	или на низкой перекладине, раз	9	12	20	7	9	15
	или сгибание и разгибание рук в упоре лежа, раз	10	13	22	5	7	13
4	Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье, (от уровня скамьи - см)	+2	+4	+8	+3	+5	+11
<b>Испытания (тесты) по выбору</b>							
5	Челночный бег 3x10 м (с)	9,6	9,3	8,5	9,9	9,5	8,7
6	Прыжок в длину с разбега (см)	210	225	285	190	200	250
	или прыжок в длину с места точком двумя ногами, см	130	140	160	120	130	150
7	Метание мяча весом 150 (м)	19	22	27	13	15	18
8	Поднимание туловища из положения лежа на спине(к-во раз за 1 мин)	27	32	42	24	27	36
9	Бег на лыжах на 1 км (мин, с)**	8,15	7,45	6,45	10,00	8,20	7,30
	или кросс на 2км (бег по пресеченной местности, (мин,с)	18,00	16,00	13,00	19,00	17,30	15,00
10	Плавание на 50м, (мин,с)	3,00	2,40	2,30	3,00	2,40	2,30
Количество испытаний (тестов), на знак ГТО		7	7	8	7	7	8

Рисунок 4 – Контрольные тесты (нормы) ГТО для детей 9-10 лет