

456



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ
Кафедра математики, естествознания и методик обучения математике и
естествознанию

«Спортивные игры как элемент здоровьесберегающего пространства
образовательного учреждения»

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01. Педагогическое образование

Направленность программы магистратуры
«Управление здоровьесбережением и безопасностью жизнедеятельности в
образовании»

Выполнила:
магистрант группы ЗФ 308/178-2-1
Довганюк Ксения Наилевна

Научный руководитель:
Белоусова Наталья Анатольевна
докт. биол. наук, зав. кафедрой
МЕиМОМиЕ

Учебно-методический кабинет
факультета
подготовки УИК

Челябинск
2017 год

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ЗДОРОВЬЯСБЕРЕЖЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ВО ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	8
1.1. Особенности состояния здоровья младших школьников в современных условиях.	8
1.2. Теоретико-практические основы организации здоровьесберегающего пространства начальной школы.	15
1.3. Внеурочная деятельность спортивно-оздоровительной направленности как элемент здоровьесбережения младших школьников.	25
Выводы по 1 Главе	30
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	32
2.1. Характеристика обследованного контингента, этапы и методы исследования.....	32
2.2. Модель управления здоровьесформирующей программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников.	36
ГЛАВА III. СОБСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	43
3.1. Особенности физического здоровья и ценностного отношения к здоровью у младших школьников на начальной этапе педагогического эксперимента	43
3.1.1. Особенности физического развития младших школьников на начального этапе педагогического эксперимента	43
3.1.2. Характеристика показателей физической подготовленности младших школьников на начальном этапе педагогического эксперимента.	46
3.1.3. Оценка ценностного отношения младших школьников к здоровью и здоровому образу жизни на начальном этапе педагогического эксперимента.	49

3.2. Оценка эффективности применения здоровьесформирующей программы спортивно-оздоровительной направленности во внеурочной деятельности у младших школьников.	53
3.2.1. Особенности физического развития младших школьников на завершающем этапе педагогического эксперимента.	53
3.2.2. Особенности физической подготовленности младших школьников на завершающем этапе педагогического эксперимента	57
3.2.3. Особенности ценностного отношения к здоровью у младших школьников на завершающем этапе педагогического эксперимента	62
ВЫВОДЫ:	65
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	67
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	76

ВВЕДЕНИЕ

Современные научные исследования определяют здоровье в качестве базового компонента всесторонне гармоничного и целостного развития индивида [5, 8, 12]. При этом, анализ научной литературы по проблеме здоровья населения России [5, 7, 23], позволяет заключить о значительном снижении уровня здоровья за последние годы, которое выражается в системном дисгармоничности морфологического развития соматической ослабленности, увеличении сочетанных нозологий, повышении числа лиц с отклонениями в психо-эмоциональной сфере [19]. Схожая тенденция стабильного роста числа заболеваемости населения констатируется результатами диагностического мониторинга состояния здоровья населения Российской Федерации, проводимого государственными органами исполнительной власти РФ [10]. Общая заболеваемость за десятилетний период (с 2003 по 2013 гг.) по Российской Федерации возросла на 15,0%.

В то же время согласно данным специалистов медико-биологической сферы [4, 7, 35, 66, 70] более трети возможных заболеваний во взрослой жизни человек приобретает в период детства. Прирост заболеваемости населения обуславливает необходимость, и важность принятия особых здоровьесберегающих и здоровьесохраняющих мероприятий проводимых в различных группах населения и прежде всего детской популяции [14, 16, 60].

Как известно, психическое и физическое здоровье любого индивида, его, в том числе и ребенка, обусловлено преимущественно определяются условиями его жизни, а для ребенка школьного возраста, прежде всего, условиями жизни в школе. В связи, с чем, проблема создания адекватных детскому организму условий образования в контексте здоровьесбережения на современном этапе модернизации российской образовательной системы приобретает особую актуальность.

Обобщенный анализ работ по здоровьесбережению в условиях школьного образования [6, 22, 38, 43, 50] позволяет заключить, что достижение здоровьесберегающего принципа в школе возможно посредством реализации особых программ и условий, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, освоение необходимых знания и умения здравотворчества и здоровьесбережения, ценностное отношение к своему здоровью и ведение здорового образа жизни [58, 60, 68].

В то же время, несмотря на значительное количество теоретико-прикладных научных исследований в сфере здоровьесбережения школьников, предпринимаемых практических мер, направленных на охрану здоровья учащейся молодежи, отмечается постоянный рост факторов, негативно влияющих на здоровье обучающихся, что обуславливает необходимость дальнейшего теоретического обоснования построения педагогической концепции содействия здоровьесбережению личности в условиях современного педагогического образования.

Реализация учебно-воспитательной работы школы по формированию навыков здорового образа жизни успешна при реализации не только в рамках урочной системы, но прежде все при организации внеурочной деятельности [11]. Важное направление в данном аспекте отводится спортивно-оздоровительной деятельности внеурочных мероприятий в школах. Спортивная внеурочная деятельность реализуется преимущественно в игровой форме, иногда с привлечением родителей. Данный вид деятельности направлен на формирование привычек здорового образа жизни и выработку у обучающихся правильных двигательных действий, помогает обучающимся проникнуться интересом к физической культуре, выявить, способствует популяризации массового спорта; развивает индивидуальные возможности, способствует самореализации и самоуверенности, развивают межличностные контакты чувство сопричастности, сплочённости укрепляют дружбу школьников, укреплению здоровья, развитию физических качеств у

школьников, содействует гармоническому физическому развитию учащихся [3, 25, 28, 40].

Несмотря на значимость укрепления здоровья обучающимися в рамках спортивно-оздоровительной направленности во внеурочной деятельности в большинстве образовательных организаций в силу недостаточного методического обеспечения или квалификации педагогов внедрение спортивных мероприятий в систему воспитательной работы школы реализуется зачастую лишь посредством корректировки образовательных программ физкультуры, а также познавательно-просветительских здоровьеразвивающих занятий, проводимых учителями [51].

Таким образом, возникает **противоречие** между требованием сохранения и укрепления здоровья обучающихся, формирования у них потребности в здоровом образе жизни с одной стороны и недостаточным использованием внеклассных мероприятий спортивной направленности в процессе работы педагога по сохранению и укреплению здоровья младших школьников с другой.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность программы внеурочной деятельности спортивной направленности младших школьников.

В соответствии с поставленной целью определены **задачи исследования:**

1. Проанализировать современные теоретико-практические подходы по проблеме сохранения и укрепления здоровья младших школьников во внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности.

2. Выявить особенности ценностного отношения к здоровью и соматического здоровья (по показателям физического развития и физической работоспособности) младших школьников.

3. Спроектировать и внедрить модель управления здоровьесформирующей программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников.

4. Экспериментально подтвердить здоровьесформирующую эффективность программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников «Вместе со спортом».

Объект исследования - процесс сохранения и укрепления здоровья младших школьников.

Предмет исследования - сохранение и укрепление здоровья обучающихся начальных классов средствами спортивных мероприятий во внеурочной деятельности.

Гипотеза исследования:

Значимость для младших школьников ценности здоровья, спорта и здорового образа жизни повысится, а процесс укрепления здоровья младших школьников будет эффективным, если в учебно-воспитательный процесс начальной школы внедрить программу внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности «Вместе со спортом».

Теоретическая значимость исследования заключается в обосновании эффективности внедрения спортивных мероприятий для решения проблемы здоровьесбережения младших школьников во внеурочной деятельности школы.

Практическая значимость исследования заключается в том, что созданная нами программа спортивно-оздоровительной направленности «Вместе со спортом» может быть использована как апробированная методика сохранения и укрепления здоровья младших школьников в образовательных организациях.

Структура работы соответствует поставленным целям и состоит из введения, трёх глав, выводов и библиографического списка. Общий объем исследовательской работы 80 страниц. Диссертация иллюстрирована 5-ю рисунками, содержит 10-ть таблиц.

ГЛАВА I. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ЗДОРОВЬЯСБЕРЕЖЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ВО ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.1. Особенности состояния здоровья младших школьников в современных условиях.

Растущий организм ребенка характеризуется интенсивными процессами роста и развития, при этом наиболее чувствителен и быстро реагирующим на изменения среды жизнедеятельности [4, 7, 60, 66].

Исследования последних лет [4, 7, 23, 36, 65] свидетельствуют о значительном ухудшении состояния здоровья детей.

Важным параметром, характеризующим состояние здоровья детей, является уровень и структура заболеваемости [4, 36, 38].

По данным государственной статистической отчетности [23] рост общей заболеваемости в 2013 году по сравнению с 2012 годом в целом по Российской Федерации составил 0,5%, в Уральском федеральном округе прирост составил 1,8 % и занял второе место по всем регионам России. Из числа обратившихся в 2014 году в центры здоровья для детей в возрасте от 0 до 17 лет признаны здоровыми 37% детей, и, соответственно, выявлены функциональные расстройства у 63% обследованных детей.

В структуре общей заболеваемости детского населения в Российской Федерации в 2013 году первое место занимали болезни органов дыхания 53,8%. Аналогичные данные описаны ранее Барановым А.А. [4], свидетельствующие о том, что максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован по болезням органов дыхания. На их долю, по данным автора, приходится 25-50% всех заболеваний детей школьного возраста. В структуре ведущих нозологий также отмечены болезни глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечной системы, системы пищеварения, травм и отравлений, болезней нервной системы.

Подобные результаты получены Кулаковой Е.В., при выборочном

изучении заболеваемости более 1000 детей школьного возраста по данным трехлетней обращаемости в лечебно-профилактические учреждения Нижнего Новгорода [36]. В частности автор констатирует, что в структуре заболеваемости обучающихся доминирующее место занимают болезни органов дыхания. На втором месте находится класс болезней глаза и его придаточного аппарата. Далее в структуре распространенности следуют: инфекционные болезни, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы. Суммарная доля перечисленных классов составляет 86,2%. При этом сопоставление собственных результатов исследования с данными за последнее десятилетие по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения города выявил рост заболеваемости у школьников.

В рамках диссертационного исследования Шибковым А.А. [65], рассмотрено состояние здоровья детей на момент поступления в школу. При ранжировании детей в соответствии с группами здоровья по данным медицинских карт автор отмечает, что основная доля лиц относится ко второй группе здоровья (около 60% от общего числа обследованных), порядка трети выборки обследованных вне зависимости от пола принадлежали к 3-ей группе здоровья. При этом отмечается, что здоровье популяции 7-8 летних девочек лучше, чем мальчиков, в основном за счет большей их доли среди детей с 1-ой группой здоровья. При сопоставлении с литературными данными, автор описывает аналогичную картину распределения по группам здоровья детской популяции 7-ми лет.

Результаты государственной статистической отчетности по состоянию здоровья детского населения разного уровня с одной стороны убедительно доказывают превалирование в детской популяции лиц с выраженными отклонениями в состоянии здоровья, с другой отмечается рост заболеваемости современных детей.

Рассмотрения вопроса о характеристике факторов сохранения и укрепления здоровья целесообразно начать с рассмотрения дефиниции

здоровья, понимание его сущности, способов и критериев оценки.

В современной науке имеется множество толкований понятия здоровье. При этом большинство понятий отличается крайней противоположностью. Основная причина неоднозначности понятийного аппарата заключена в комплексности, разноуровневости и многоаспектности явления здоровья, являющегося одновременно категориальной единицей исследования разных научных дисциплин [66].

Н.В. Третьякова [61] исследуя дефинитивное явление - здоровье пришла к выводу, что данное явление характеризуется разными уровнями, содержащими общие и частные компоненты. Начальным компонентом, слагающим первый уровень здоровья согласно автору, является общественное здоровье, отражающее совокупностью персональных характеристик здоровья, собранных в статистических и демографических показателях населения отдельного государства, региона, области или города. Следующим уровнем здоровья, по мнению автора, является здоровье отдельных групп. При этом изучаются среднегрупповые показатели различных малых групп, объединенных по разным социальным критериям. Третий, завершающим уровнем здоровья, является здоровье определённого индивида, отражающее сумму структурно-функциональных параметров организма, адекватных требованиям окружающей среды и обеспечивающих его оптимальную жизнедеятельность.

Более сложную, в иерархическом плане, основу индивидуального здоровья как ключевой компоненты социально-группового здоровья предложил [12]. Так, в частности, автор выделил пять уровней в структуре здоровья конкретного индивида, начиная от интегрального здоровья, как общий компонент до отдельных показателей здоровья.

Обобщая авторские понятия здоровья в Большом психологическом словаре Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко предложены несколько трактовок индивидуального здоровья, включающих разные компоненты отражающих гармоничное структурно-функциональное состояние организма, отсутствие

патологических состояний, обеспечивающих оптимальную жизнедеятельность организма в резкоменяющихся условиях среды. В общем смысле, здоровье определяется возможностью организма индивида приспособляться к меняющимся условиям среды с минимальными затратами энергетических и пластических ресурсов.

В общебиологическом плане, по мнению автора [61], здоровье можно определить как умеренно сбалансированное гармоническое единство метаболических процессов между организмом и средой обитания.

Ряд авторов при изучении вопросов здоровья детально изучают исключительно одну область исследования. Так, некоторые авторы [32, 34, 41] исследуют исключительно психологический аспект здоровья, при этом в своих работах авторы большое внимание делено и социально-нравственным аспектам здоровья.

С другой точки зрения, [35], характеризует понятие здоровье с физиологической позиции, описывая его как особое состояние организма, отражающее биологическую полноценность и сбалансированность функции структур и систем организма, при отсутствии болезненных патологий.

Интегральный подход к пониманию сущности понятия можно найти в работах А.Г. Щедриной [70]. Структуру здоровья составляет динамическая многомерная целостность организма, которая позволяет человеку поддерживать определенный уровень жизнедеятельности. Важно отметить, что согласно авторским заключениям, здоровье человека характеризуется разнообразием его проявления, которые могут быть объединены в определенную типологию.

Таким образом, суммируя авторские концепции исследования здоровья можно заключить, что ключевым содержанием понятия здоровья выступает способность индивида сохранять относительную стабильность физиологических функций организма, опосредованную адаптационными возможностями организма к меняющимся условиям среды обуславливающих сохранение и поддержание эффективной жизнедеятельности [13, 35, 66, 70].

Большинство современных исследований [9, 13; 63, 66, 70] указывает на триединство составляющих здоровья человека. основополагающим документом, отражающим триединство компонентов здоровья индивида, является устав Всемирной Организации Здравоохранения, в котором здоровье рассматривается как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Ряд авторов [63, 66], при изучении структуры здоровья также развивают идею трёхкомпонентной структуры данного феномена. Основными составляющими здоровья человека являются: морфологическое здоровье – биологическая программа индивидуального развития человека, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими у него на различных этапах развития, текущее состояние органов и систем органов человека.

Физическое здоровье создают морфологические и функциональные резервы компонентов организма, которые реализуют приспособительные программы организма к воздействию факторов среды.

Психическое здоровье – состояние психической сферы человека и общего душевного благополучия, обеспечивающего оптимальную регуляцию поведения, оно представлено состоянием мозга, при котором его высшие отделы обеспечивают нормальное адекватное для данного общества интеллектуальное, эмоциональное и сознательно-волевое взаимодействие с социальным окружением, с функцией внутрисистемного информационного гомеостаза мозга.

Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что на сегодня не существует единого подхода в определении дефиниции здоровья. Сохранность процессов жизнедеятельности индивида реализуется как на биологическом, так и психолого-социальном уровнях при помощи двух ключевых механизмов: сохранения и укрепление здоровья, за счет повышения его резервов.

Исходя из научных заключений некоторых авторов [4, 13, 53, 70], не менее важным критерием при оценке состояния здоровья подрастающего поколения является уровень физического развития, отражающий влияние различных факторов на растущий организм.

Наличие у детей уровня физического развития ниже среднего и низкого ассоциируется, как правило, с различными отклонениями в состоянии здоровья [35]. При оценке физического развития у 25% детей, родившихся в 90-х годах прошлого столетия, выявляется снижение показателей массы тела, число низкорослых детей составляет 8-10%, в 10 раз увеличилась патология опорно-двигательного аппарата за счет глубоких нарушений минерального обмена [7]. Имеются указания на высокую степень корреляции между уровнем физического развития ниже среднего с заболеваниями костно-мышечной системы (плоскостопие и сколиоз), воспалительными заболеваниями ЦНС, между пониженной массой тела и болезнями глаз, нарушениями осанки и снижением ЖЕЛ [58].

Как отмечают некоторые исследователи [10, 65] у детей, имеющих показатели физического развития ниже среднего, умственная работоспособность в течение дня постепенно снижается, особенно ярко данная тенденция прослеживается после уроков физкультуры, в то время как у детей со средним уровнем физического развития в динамике работоспособности отчетливо выражена фаза ее увеличения ко 2 и 3 уроку.

Ряд авторов [21, 27] одной из причин ухудшения показателей физического развития и функциональных возможностей, уровня здоровья детей и подростков считают необеспеченность биологической потребности движения, что с возрастом ведет к тому, что только 7,5-15% школьников имеют высокий уровень физической работоспособности.

Дети и подростки особенно подвержены внешним влияниям в так называемые критические и сенситивные периоды развития [4, 60, 66]. Одним из таких важнейших критических периодов является возраст начала обучения в школе, когда качественные перестройки морфофункционального

созревания базовых мозговых процессов приходится на период резкой смены социальных условий [38].

Большинство исследований свидетельствует о том, что на этапе поступления в школу у многих детей отмечается сниженный уровень здоровья. Наличие хронической патологии у первоклашек увеличивает период адаптации организма к школьному обучению [10, 58, 65]. В частности, в исследовании Шибкова А.А., [65] отмечено, что в структуре имеющихся отклонений в состоянии здоровья детей 7-8 лет г. Челябинска первое место занимают функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА). В целом вклад в общую заболеваемость нарушений ОДА, ЛОР- и сердечнососудистых заболеваний составил 55% в популяции первоклассников.

По данным [67], среди учащихся младших классов имеют повышенную утомляемость около 40% детей, плохое настроение и раздражительность отмечена у 61,6% и 36% обследованных соответственно, головные боли – у 26%, плохой сон – 21% младших школьников. В группу «школьных болезней» обучающихся начального звена относят невротические расстройства, нарушения осанки, близорукость, частные простудные заболевания [60]. По данным авторов, 23% учащихся начальной школы составляют группу часто болеющих детей.

Заболевания детей школьного возраста являются результатом незрелости систем организма, сопровождаясь напряжением и даже срывом адаптационных механизмов в случаях неадекватности учебных нагрузок возможностям организма [67]. Научные исследования [58] указывают на то, что обучение по усложненным образовательным программам негативно сказывается на состоянии здоровья обучающихся. В частности отмечен рост числа детей с дисгармоничным физическим развитием в инновационных школах (лицеи, гимназии) по сравнению с традиционной школой.

Резюмируя вышесказанное, можно заключить, что снижение адаптационных возможностей учащихся связано как с возрастными

перестройками, так и с влиянием внешних факторов, что требует более детального и комплексного изучения этого вопроса.

1.2. Теоретико-практические основы организации здоровьесберегающего пространства начальной школы.

Актуальные проблемы сохранения и укрепления здоровья участников образовательной системы, совершенствование методологической основы и моделей управления здоровьесбережения обуславливаются развитием научной мысли физиологии, гигиены, психологии, социологии, медицине и т. д. Исследованиями здоровьесбережения с позиции информационных технологий [30, 49, 57, 59]. Базовыми вопросами исследования в данном контексте являются понимание сущности и структурных компонентов здоровьесберегающей среды.

Согласно Д.З. Шибковой [66], процесс здоровьесбережения обучающихся на начальной этапе образовательной деятельности в школе должен сочетано включать три базовые направления сохранения и укрепления здоровья детей: физическое, психическое, а также социальное. Первое направление здоровьесберегающей направленности начальной школы ориентировано на сохранение и укрепление гармоничности физического развития детей, которое опосредуется прежде всего следованием санитарно-гигиенических требований к образовательному процессу в школе и учету индивидуальных особенностей морфофункционального развития младшего школьника. При этом автор указывает, что важным механизмом достижения данного направления выступает сбалансированная двигательная активность, гигиена индивида, организованность предметно-пространственной среды.

Второе (психическое) направление здоровьесберегающего образования связана с обеспечением полноценного функционирования познавательных и эмоционально-волевых психических процессов, систем самоорганизации и

самоуправления личности. Главными факторами оздоровления выступают организация учебно-познавательной деятельности учащихся, самопознание, овладение приемами саморегуляции и саморазвития.

Социальный компонент здоровьесберегающего образования направлен на развитие и гармонизацию отношений с окружающим социумом, принятие себя, идентификация в окружающем мире. Ведущими факторами оздоровления является мировоззрение учащихся как система знаний, взглядов, убеждений и идеалов, определяющих отношение и поведение человека во всех сферах его жизнедеятельности [29, 68].

В своей работе Панина Е. В. [48], приводит ряд практических приемов комплексной психолого-педагогической направленности по сохранению и укреплению здоровья младших школьников, направленных на коррекцию психологических свойств личности, определяющих, по мнению автора, благополучие младших школьников (уровень тревожности, самооценки, социальных установок и нравственных предпочтений). Результаты внедрения программы коррекции убедительно продемонстрировали свою эффективность, отраженную в повышении самооценки и уверенности, снижении уровня тревожности и благоприятном смещении нравственных установок и ориентации повышающих качество жизни. В рекомендациях своей работы автор указывает на необходимость организации психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса младших школьников, способствующего повышению психологического здоровья, социального благополучия и личной самореализации каждого ученика.

Немаловажную роль в данном процессе отводится проблеме формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни и здоровья в целом [33]. Установки на здоровый образ жизни и здоровья не появляются сами по себе. В этом вопросе значимый эффект можно получить через семейное воспитание [31]. Как отмечает С.В. Леутовская [39], перечень необходимых знаний и умений по сохранению и укреплению своего здоровья, обучающиеся начального звена обучения, преимущественно,

получают в родительской среде (порядка 60 % респондентов). Проведенное автором исследование также показало, что приоритетность обращения за помощью в случае нарушений в различных аспектах соматического, психического или иного компонентов здоровья школьники также отводят родителям. При этом как отмечается [55, 68], здоровьесберегающее обеспечение жизнедеятельности важно прививать в процессе обучения здоровью с самого раннего возраста.

В этой связи очень важно рационально использовать социально-нравственную психологическую и среду семьи ее знания и опыт по сохранению и повышению адаптационных резервов организма подрастающего поколения [31, 34].

Развивая данное положение, автор другой работы [1], считает, что в современных условиях модернизации образования, компетентностного и культурологического развития социума важно воспитание ценностного отношения к здоровью, с формированием компетенции здоровьесбережения. Разрешение вопроса формирования компетентности, обусловлена усвоением базовых знаний, умений и способов деятельности по защите, сохранению и укреплению здоровья, но и приобщением ценностных ориентаций о значимости собственного здоровья, гигиенических принципов норм и правил.

Детально прорабатывая вопрос ценностного отношения к своему здоровью, в аспекте склонности к аккумуляции или его растрачиванию, автор работы [35], считает, что здоровье рассматривается сугубо как свойство личности. При этом данное свойство проявляется неоднозначно. С одной стороны, важность и значимость здоровья, как в индивидуальном, так и в социальном плане - очень большая, но при этом, с другой стороны, установочное поведение каждого конкретного индивида на сохранение и укрепление здоровья выраженность действенного, поведенческого компонента зачастую несоизмеримо мала по сравнению с объемом знаний о здоровье, или силе эмоциональных реакций на его ослабление.

С позиции авторов [1, 56], отношение к здоровью – это специфическая система взаимоотношений индивидов с различными экологически и социально неблагоприятными условиями среды, снижающими здоровье в совокупности с личной оценкой физического и психического состояния организма. Способность индивида фиксировать психическое отношение лиц к своему здоровью в когнитивной, эмоциональной, мотивационной и действенных сферах соответственно. Когнитивный компонент здоровья во многом зависит от психологической компетентности личности, позволяющей охарактеризовать поступки человека, различную информацию о здоровье, чтобы понять роль здорового образа жизни, а также знания основных факторов, оказывающих негативное влияние на здорового человека. Основа, составляющая психическое здоровья - это эмоции и переживания, которые сопровождают здоровье человека и, в частности, его душевное состояние реже, физическое или психическое ощущение.

С авторской позиции [12], здоровье разных возрастных категорий населения и прежде всего детской популяции характеризуется возможностью сохранения и укрепления, а также изменяться и перестраиваться, что дает возможность для создания и увеличения показателя данного феномена. Основываясь на данное положение важность организации особой образовательной среды, ориентированной на сохранение здоровья повышение его уровня является актуальной. Принцип формирования среды гарантированного сбережения здоровья основного на элементах охраны здоровья детей и подростков и их семей через образовательную деятельность[26].

Приоритетным направлением в развитии вопроса здоровье сбережения является целенаправленный вектор деятельности образовательной организации ориентированный на сохранение здоровья участников образовательной системы путем организации здоровьесберегающего пространства [26, 44, 45, 54].

Сбалансированное взаимодействие и сочетание учебно-воспитательной

и здоровьесберегающей деятельности, безусловно, является наиболее перспективным направлением развития системы образования для повышения качества и эффективности образования [59, 61]. Современная система личностно-ориентированного образования на основе разработки здоровьесберегающих педагогических технологии зачастую способствуют высокой эффективности процесса обучения, при сохранности высокого уровня здоровья обучающихся. Образовательная организация, формируя в процессе реализации своей программы, общекультурные компетенции и универсальные учебные действия, расширяет способности обучающихся к саморазвитию самостоятельному поиску и приобщению к присвоению знаниям в области здоровьесбережения, формирования культуры здоровья и безопасного образа жизни [56]. Как отмечается [20, 46, 55], деятельность школы в вопросах здоровьесбережения при реализации принципа самосовершенствования в вопросах приобщения к культуре здоровья ориентирует и мотивирует обучающихся на потребность использования собственных индивидуальных сил и возможностей умственного, эмоционального и физического характера.

Одним из самых значимых аспектов здоровьесбережения современной школы выступает формирование культуры здоровья и безопасного образа жизни, ориентированные на базовые биологические и социальные потребности участников образовательной системы. Из множества витальных ценностей индивида именно здоровье должно являться базовой ценностью в каждом периоде возрастного развития и социализации личности, и прежде всего в критические периоды развития человека [47, 64].

Организация здоровьесберегающей образовательной среды младших школьников должна включать комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие, с применением эффективных педагогических приемов, средств и методов организации рационального режима обучения и активного отдыха, занятия физкультурой и спортом, психологического мотивирования и осознания подрастающим поколением ценности здоровья и

ориентации на здоровый образ жизни, потребности в сохранении и совершенствовании здоровья [69, 71-72].

Исходя из вышесказанного, важным механизмом подготовки и внедрения в жизнь здоровьесберегающих моделей в образовании является создание управленческой среды способствующей сохранению и укреплению здоровья участников образовательной среды в процессе образования детей.

Далее целесообразно остановиться на нескольких педагогических моделях организации и реализации здоровьесберегающего пространства школы, в том числе и начального звена.

В рамках экспериментальной модели на базе МОУ гимназии № 10 города Челябинска в первом десятилетие 21 века администрацией школы совместно со специалистами педагогического вуза города разработана и внедрена в учебно-воспитательный процесс модель управления здоровьесберегающего пространства школы [58, 66]. Согласно авторской модели ядром управленческой модели здоровьесформирующей образовательной среды школы выступила комплексная служба сопровождения всестороннего развития обучающихся начиная с этапа поступления в школу. Механизм реализации деятельности службы сопровождения обеспечивался разноуровневой и всесторонней квалифицированной поддержки, посредством административного, медицинского, санитарно-гигиенического, социального, спортивно-оздоровительного и психолого-педагогического взаимодействия [58].

Таким образом, единой внутришкольной службой сопровождения, авторами разработки и внедрения модели здоровьесбережения школьников, получена эффективная форма интеграции и взаимодействия всех субъектов образовательного процесса: от учеников через преподавателей, администрацию школы, а также узких специалистов (социальных педагогов, педагогов-психологов, медицинского персонала и т.д.) к родителям и ученикам, для достижения высокого качества образования при условии сохранения здоровья обучающихся.

Важно отметить, что авторский коллектив выше описанной модели, в качестве связующего элемента в реализации модели здоровьесформирующего пространства школы рассматривает мониторинговые исследования. Предложенная электронная модель мониторинга здоровья [66], описывает структуру управления процессом формирования культуры здорового и безопасного образа жизни образовательных учреждений. В «заглавии» модели выстраивается блок постановки цели и задач школы по здоровьесбережению. Следующим блоком выступает мониторинг, который является связующим звеном всех остальных блоков. Мониторинг может быть текущий или этапный, суть которого является оценка, анализ состояния условий и уровня здоровья школьников, а также выявление несоответствий препятствующих укреплению или сохранению здоровья. Исходя из поставленных здоровьесберегающих цели и задач и на основании контрольного мониторинга осуществляется реализация следующего блока разработки программ, моделей по формированию здоровьесберегающего или здоровьесформирующего пространства образовательной организации. Следующий блок – это непосредственная реализация программы по сохранению и укреплению здоровья школьников. Воплощение в реальность данного блока осуществляется единой внутришкольной службой сопровождения, описанной выше. Завершающим блоком выступает блок анализирования целеполагания и эффективности реализации модели здоровьесбережения, осуществляется посредством мониторинга условия внутришкольной среды и динамики уровня здоровья обучающихся.

В случае эффективности модели, единая внутришкольная служба сопровождения предпринимает все усилия по ее сохранению и поддержанию, в случае снижения эффективности, проводится оперативная корректировка и модернизация модели. Ключевым механизмом определения эффективности здоровьесберегающей модели единой внутришкольной службы сопровождения выступает текущий и этапный мониторинг.

Схожую педагогическую модель здоровьесберегающего пространства

школы, отражающего системный уровень организации по сохранению и укреплению здоровья описывает в своей работе О.С. Гладышева [17]. Так, в основе модели здоровьесберегающей среды школы, локализованы три уровня координации или управления. Самый основной (первый) уровень управления здоровьесберегающей деятельности образовательной организации обеспечивается учителями предметниками, в том числе и педагогом физической культуры, позволяющий оценить и проанализировать учебно-воспитательный процесс, динамику модернизации системы образования и т.д. 2-ой уровень управления обеспечивается методическими объединениями школы, в том числе и психологической, социальной, медицинской службой сопровождения. Ведущее направление на данном уровне – это нормативно-правовое обеспечение, документооборот, а также научно-методическое обеспечение, диагностика, поддержка. На третьем уровне управления осуществляется сотрудничество координационной группы, состоящей из педагогического коллектива и администрации школы. Ведущее направление данного уровня управления отводится стратегии деятельности образовательной организации в вопросах здоровьесбережения, подготовки кадров, распределенческой функции и др.

Каждый уровень системной модели имеет свои обязанности, применяет в своей деятельности специфический инструментарий, координируя и направляя деятельность школы в целом по направлению к сохранению и укреплению здоровья детей.

Важно заметить, что несмотря на строгую иерархичность предложенной модели, каждый уровень имеет межуровневое взаимодействие, посредством организация коммуникативной среды образовательной организации. Так как все взаимоотношения в педагогической системе построены на человеческом общении, то этот элемент в значительной степени определяет не только эффективность этого взаимодействия, но и его характер, качество.

Несколько иную точку зрения высказала И.М. Улановская [62] при описании здоровьесберегающей образовательной среды школы. Так, в

частности, автор здоровьесберегающую среду школы описывает тремя компонентами. Целевым, процессуальным и результативным блоками. При этом автор раскрывая данные положения не базируется на конкретных приемах и способах достижения здоровьесберегающего пространства школы, а лишь описывает системные концептуальные механизмы достижения поставленной задачи школы по сохранению и укреплению школы

Целевой блок отражает концептуальные положения школы с позиции внутренних задач, ориентированных на реализацию конкретных мероприятий по сохранению и укреплению здоровья школьников.

Второй блок – процессуальный, описывает приемы, средства и методы достижения образовательной организацией здоровьесберегающего пространства. Приемы и средства могут содержать разнообразные механизмы по сохранению и укреплению здоровья школьников, при этом они включают разнообразные аспекты внутришкольной среды: организацию учебного процесса и способы взаимодействия в системе «учитель – ученики», социально-психологическая структура классов и критерии формирования межличностных отношений между учащимися.

Третий результативный блок. Важно отметить, что ключевое положение автором отводится развивающему эффекту школы. При этом здоровьесберегающее пространство выступает как бы неотъемлемым компонентом развития среды школы в целом. Главным результатом воздействия образовательной среды на школьников является тот эффект, который они получают в своем развитии. При этом речь идет не только о развитии интеллектуальных способностей детей, но и о влиянии образовательной среды на особенности социального и индивидуально-личностного развития учащихся, в том числе и в аспекте ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни.

Рассматривая структуру организации модели здоровьесберегающего образования интересную позицию, отражающую современные требования стандартов качества, обосновывает в своей работе Н.В. Третьякова [60].

Согласно авторским заключениям процесс здоровьесбережения в образовании понимается как устойчивая и целенаправленная совокупность взаимосвязанных видов деятельности по охране и укреплению здоровья обучающихся, которая по определенной технологии преобразует входы в выходы, представляющие ценность для потребителей от государства и общества с одной стороны до обучающихся и их родителей - с другой.

Здоровьесберегающее пространство, с позиции автора, складывается из компонентов, обеспечивающих успешную реализацию здоровьесбережения, такие как валеологические программы в образовательном процессе, субъекты здоровьесбережения (обучающихся и их родителей, педагогических и социальных работников, психологов и т. п.) и здоровьесберегающие методы и технологии.

Также как в других моделях, в предложенном варианте предполагается интеграция деятельности субъектов образовательного учреждения в области сохранения и укрепления здоровья по принципу межведомственного и социального партнерства, позволяющая разделить сферы компетентности специалистов различных областей (образования, физической культуры, здравоохранения и др.) при сохранности единого вектора по формированию здоровьесберегающей позиции обучающихся. Такая трактовка теоретических и практических аспектов сопровождения учащихся в образовательном процессе находится в полном соответствии с представлениями о расширении целей образования, в число которых, согласно Концепции модернизации российского образования, включены цели развития, воспитания, обеспечения физического, психического, психологического, нравственного и социального здоровья детей.

Таким образом, для достижения цели здоровьесбережения в образовательной организации необходимо осуществление специальных мер всеми участниками образования, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья, при сохранении качества образования.

1.3. Внеурочная деятельность спортивно-оздоровительной направленности, как элемент здоровьесбережения младших школьников.

Согласно изменениям в образовательной системе начального общего образования, внеурочной деятельности обучающихся начального звена образования, определяет особое внимание. При этом данный вид деятельности дифференцирован и определен как конкретизированное особое время, так и пространство в рамках образовательного процесса на начальных этапах школьного образования [11].

Внеурочная деятельность выступает элементом основного образования, целеполагающим компонентом которого является содействие педагогу в преобладании и приобщении ребёнка в ценностном отношении, формировании учебной мотивации, освоении разнообразных форм учебной деятельности, углубленного изучения материала [11]. Помимо этих положений внеурочная деятельность - это определенным образом организуемая деятельность с классом вне рамок урочной системы, направленное на организацию у школьников содержательного досуга (спортивно-оздоровительные секции, кружки, школьные научные общества, соревнования, и т. д.).

Как отмечают авторы [1, 15, 53] важным аспектом построения образовательной и воспитательной деятельности в рамках внеурочной системы целесообразно, учитывая и включая в работу педагога комплекс видов деятельности, начиная с игровой и досуговой, завершая учебно-воспитательной, при этом особое внимание должно быть уделено спортивно-оздоровительной направленности, творческой деятельности, межличностно-коммуникативному взаимодействию младших школьников. Обобщая идеи необходимости комплексного взаимодействия, Курганская Т.В. [37], отмечает, что по отдельности определенное направление раскрывает

конкретные наклонности и возможности ребенка, однако лишь в совокупности разнообразные виды внеурочной деятельности способствуют созидательному и гармоничному развитию личности младшего школьника.

Внеурочная деятельность современной школы базируется на принципах свободного предпочтения в освоение обучающимися дополнительных образовательных программ. Основным вектор развития внеурочной деятельности школы сводится не столько к получению и освоению новых знаний, сколько ориентирован на психо-эмоциональную и физическую разгрузку детей, раскрытия и содействия развитию творческого потенциала, задатков и наклонностей обучающегося, а также формирования и развития метапредметных результатов заложенных в стандартах образования нового поколения. Среди целеполагающих моментов внеурочной деятельности ведущим направлением деятельности выступает содействие и приобщение к здоровому образу жизни, в рамках которого прививаются ценностные установки и ориентации на здоровье, формируются здоровьесберегающие компетенции младших школьников [57].

Обобщая научные наработки и теоретико-практические исследования многих авторов [18, 24, 27, 37, 42, 46, 49, 72] можно заключить, что одной из первостепенных задач современной школы является организация здоровьесберегающего пространства образовательной организации, ориентированного на сохранение и укрепление здоровья всех участников образовательного процесса.

Внеурочная деятельность в современной школе прорабатывается по следующим основным направлениям, способствующим развитию личности ребенка:

- спортивно-оздоровительное,
- культурологического,
- духовно-нравственное,
- психолого-социальное,
- интеллектуально-творческое.

Среди основных направлений внеурочной деятельности в сфере работы остановимся подробнее на спортивно-оздоровительной работе образовательной организации. Основополагающая деятельность во внеурочной работе с младшими школьниками по данному направлению должна быть организована и поэтапно реализовываться по нескольким векторам. Прежде всего, это применение здоровьесберегающих технологий на всех этапах образования, в том числе и вне рамок урочной системы, совершенствование и использование современных инновационных разработок в системе профилактической и физкультурно-оздоровительной работы школы. Реализация целей и задач развития личности ребенка по данному направлению осуществляется посредством деятельности разнообразных мероприятий спортивной направленности: разнообразных соревнований, подвижных игр, состязаний или весёлых стартов. Важным моментом является наличие игрового компонента и соответствие физических нагрузок индивидуальным особенностям физического развития и уровню здоровья каждого отдельного обучающегося [51].

Внеурочная деятельность спортивно-оздоровительной направленности организует позитивно построенный и разнообразный досуг ребенка, что способствует комплексному и всестороннему развитию гармоничной личности индивида; первоочередно повышается уровень морфо-функционального здорового ребенка, улучшение психо-эмоциональной сферы, а также вырабатывается мотивационная направленность личности на сохранение и укрепление собственного здоровья [28].

Сопутствующими воздействием спортивно-оздоровительного направления внеурочной деятельности можно также отметить такие как повышение психологического комфорта ученического коллектива, повышение уверенности и психологической раскрепощенности, положительной эмоционально-волевой окрашенности повседневных действий в том числе и в отношении учебного процесса. Данное направление внеурочной деятельности также способствует лучшей социализации детей,

вырабатывает навык приобщения к различным социальным ролям, обучает действовать в группе, в содружестве с другими детьми, то есть организовывает социальное становление детей, посредством формирования и закрепления социальных знаний и навыков межличностного взаимодействия [1, 25].

Рассматривая частные примеры использования и результативности спортивно-оздоровительных мероприятий в начальной школе можно остановиться на некоторых результатах исследовательских работ.

В ряде научных работ, направленных на исследование динамики координационных способностей младших школьников, при использовании физкультурных занятий с элементами игры в футбол [52] или подвижных игр также с элементами футбола [25], отмечены положительные сдвиги в исследуемых показателях. Сопоставление показателей контрольной и экспериментальной групп проведенное автором по завершении педагогического эксперимента выявило достоверно большие улучшения в развитии координационных способностей у обследованных младших школьников. По результатам исследования автор приходит к выводу, что использование подвижных игр в развитии координационных способностей младших школьников является более эффективным, нежели классическая общая физическая подготовка.

Улучшение показателей физической работоспособности и резистентности организма к простудным заболеваниям выявлены [2] при исследовании общей выносливости у младших школьников 6 - 7 лет в ходе реализации авторской программы физической подготовки с применением циклических упражнений в аэробном режиме в форме беговых нагрузок. Также в рамках педагогической программы спортивно-оздоровительной направленности для развития общей выносливости наряду с беговой нагрузкой в виде кросса и иных видов бега, циклическими упражнениями использованы подвижные игры с элементами спортивных игр с мячом (футбол, волейбол и баскетбол). Физиологические сдвиги, отмеченные

автором, в интегральных показателях кислородтранспортной системы при дозированных физических нагрузках циклической направленности аэробного режима, соответствующих возрастным особенностям младших школьников, отражают статистически достоверное улучшение функций органов кровообращения и дыхания, повышают физическую работоспособность и способствует постепенному развитию общей выносливости у младших школьников.

С.М. Зайцева, в своей работе [25], описывает авторскую программу применения народных подвижных игр для младших школьников способствовало улучшению физического развития и достоверному росту показателей физической подготовленности обучающихся, что находит свое отражение в показателях ловкости, быстроты и выносливости. Помимо это автор отмечает, что в ходе реализации программы повышается заинтересованность детей физической культуре и спорту.

В своей работе В.А. Ильин [28], при оценке оздоровительной эффективности комплексной программы физкультурно-оздоровительных мероприятий младших школьников с задержкой психического развития, указывает, что специально подобранные методы и средства адаптивной физической культуры, дополнительных занятий гимнастикой, плаванием, аэробикой и различных спортивных секций о выборе учащегося, а также рациональное их использование в группе младших школьников с ЗПР, что находит свое отражение в сниженных результатах частоты и продолжительности заболеваемости, а также улучшении костно-мышечной системы обследованных детей. Автор также отмечает достоверные улучшение коэффициент продуктивности умственной работоспособности у обследованных детей после использования корректирующих спортивно-оздоровительных мероприятий более чем на 30%, что как указывает автор, положительно сказывается на успеваемости обучающихся в начальной школы с ЗПР.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

1. Для характеристики здоровья детей и подростков необходимо располагать широким кругом показателей, отражающих развитие как биологических, так и социальных функций организма. Современные научные данные констатируют рост числа заболеваемости у современных детей, что обуславливает необходимость организации особых социально-педагогических условий сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

2. Для достижения цели здоровьесбережения в образовательной организации необходимо создание здоровьесберегающей образовательной среды, в которой будут реализованы эффективные педагогические приемы, средства и методы, специальные меры комплексного медико-психолого-педагогического воздействия, направленные на сохранение и повышение уровня здоровья, посредством применением рационального режима обучения и активного отдыха, занятия физкультурой и спортом, психологического мотивирования и осознания подрастающим поколением ценности здоровья и ориентации на здоровый образ жизни, потребности в сохранении и совершенствовании собственного здоровья.

3. Организация внеурочной деятельности в рамках требований ФГОС НОО определяет создание для ребенка особого образовательного пространства, способствующее раскрытию задатков и способностей, а также развитию личностных интересов детей; успешной социализации, приобщению и освоению культурологических ценностей и норм.

В рамках организации здоровьесберегающего пространства современной образовательной системы в сфере внеурочной деятельности школы сформировано особое спортивно-оздоровительное направление. Разнообразные мероприятия в рамках данного направления внеурочной деятельности способствуют укреплению и повышению уровня соматического

здоровья обучающихся, коррекции отклонений и нарушений в морфофункциональном и психологическом компоненте здоровья, формируют осознанное стремление младших школьников к ценности своего здоровья и необходимости его сохранения и укрепления.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Характеристика обследованного контингента, этапы и методы исследования.

Исследование проводилось в период с 2015 по 2017 гг. на базе МОУ СОШ № 75 г. Челябинска. В исследовании приняли участие 52 младших школьника в возрасте 8-9 лет – учащиеся 2-х классов параллели «а» и «б». Общая выборка обучающихся была разделена на две группы, по критерию внедрения здоровьесформирующей программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников: первую (I гр.) – исследовательскую группу составили учащиеся параллели 2 «а» (27 учеников), в которой внедрена здоровьесформирующая программа " Вместе со спортом"; вторую группу контроля (II гр.) – младшие школьники параллели 2 «б» (25 ученика), в группе которых внедрение программы не проведено. В каждой группе также было произведено деление по полу при оценке соматического здоровья, в силу генетически обусловленных различий полового диморфизма соматических признаков.

Этапы исследования

На **первом** этапе изучалась научно-методическая литература по проблеме сохранения и укрепления здоровья и здорового образа жизни, а также применения мероприятий спортивной направленности как способа повышения здоровья, формулировалась основная методологическая концепция исследования, разрабатывалась методика проведения экспериментальной работы, подбирались методический инструментарий

На **втором** этапе проводился констатирующий этап исследовательской работы, разрабатывалось содержание формирующего этапа экспериментальной работы.

Весь ход опытно- исследовательской работы выстраивался следующим образом: в соответствии с поставленными задачами первоначально

проводилась диагностика объективных показателей физического развития, а также физической подготовленности учащихся; оценивалось при помощи анкетирования осознание ценности собственного здоровья.

На **третьем** этапе в рамках формирующего эксперимента разрабатывалась и внедрялась программа внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников «Вместе со спортом!».

На **четвертом** - проводился контрольный этап исследовательской работы: заключительное тестирование учащихся по аналогичной вводному тестирования программе; проводились обработка и анализ собственных результатов педагогического эксперимента, оформление результатов исследования, формулировались выводы.

Методы исследования.

В исследовании нами использовались методики, имеющие большую информативность, объективно оценивающие морфофункциональное состояние организма и уровень физической подготовленности младших школьников, субъективной оценки к собственному здоровью и его ценности.

- Измерение ***основных антропометрических параметров тела, расчет основных индексов физического развития:***

Антропометрические измерения проводились стандартным набором методов, оборудования и инструментария, на база медицинского кабинета. Результаты обследования фиксировались в однотипных протоколах научных исследований.

Оценку основных антропометрических показателей физического развития (длина, масса тела и окружность грудной клетки) проводили по унифицированной методике В.В. Бунака (1940) широко используемой при скрининговых осмотрах.

Измерение длины тела проводили с помощью ростомера. Точность измерения составляла 0,5 см.

Измерение массы тела проводили с помощью медицинских весов с точностью до 0,05 кг.

Окружность грудной клетки при помощи портной сантиметровой ленты.

Для оценки физического развития использовали **метод индексов**, позволивших провести оценку гармоничности физического развития обучающихся.

Массо-ростовой индекс Ропера (ИНр) позволяет оценить гармоничность физического развития детей. Он рассчитывается по формуле:

$$W/H^3 \text{ кг/см}^3,$$

где W - масса тела (кг), H - рост тела (м).

Оценка индекса: при значении ИНр от 10,7 до 13,7 кг/м³ диагностируют гармоничное, нормальное или среднее физическое развитие детей, при ИНр менее 10,7 кг/м³ физическое развитие оценивают как низкое, а при значении ИНр более 13,7 кг/м³ диагностируют высокое физическое развитие у детей.

Весо-ростовой индекс Кетле II рассчитывали по формуле (А.В. Чоговадзе, М.М. Круглый, 1977):

$$ИК = M/L \times 100,$$

где: ИК – индекс Кетле, ед; M – масса тела, кг; L – длина тела, см.

- **Оценка физической подготовленности**, проводимой по 6 основным тестам: скоростным, скоростно-силовым, выносливости, координации, гибкости, силы. После обследования анализируются показатели каждого ребёнка и сопоставляются с нормативными данными.

Тесты по физической подготовленности позволяют определить физические качества (быстрота, сила, гибкость, выносливость, ловкость);

сформированность двигательных умений и навыков. Ниже предлагается **перечень тестов-упражнений**общих для младших школьников.

– бег 30 м с высокого старта **на определение скоростных качеств.**

- бег 1000 м для определения выносливости.

- прыжок в длину с места в прыжковую яму - **Тест на определение скоростно-силовых качеств.**

- наклон вперед, сидя на полу - **Тест на определение гибкости.**

- подтягивание на перекладине – тест на выносливость и силу.

- челночный бег 4 x 10 м - **Тест на определение координационных способностей.**

- **Оценка ценностного отношения детей к здоровью и здоровому образу жизни** производилась с помощью двух анкет (см. приложения 1 и 2 соответственно).

- **Математико-статистические методы интерпретации полученных результатов.**

Результаты исследования обработаны на компьютере с использованием современных пакетов статистических программ Microsoft Excel 7.0., Statistica v. 6.0. Анализ материала проводился на основе математических расчетов с вычислением среднее арифметического (M), ошибки средней арифметической (m). Оценка достоверности различий средних значений показателей сравниваемых групп осуществлялась с использованием t -критерия Стьюдента, Статистически значимыми считали результаты при $p < 0,05$.

2.2. Модель управления здоровьесформирующей программой внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников.

На базе школы совместно с администрацией школы, узкими специалистами (учитель физкультуры, мед. работник, психолог и др.) и классными руководителями была разработана модель управления здоровьесформирующей программой внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников.

Базисными основами разработки модели управления выступили научные изыскания ученых в сфере психолого-педагогического сопровождения в рамках образовательной системы, направленной на раскрытие личностного потенциала с целью развития знаний, умений, ценностных ориентаций в здоровьесберегающей деятельности, готовности и способности заботиться о собственном здоровье.

Теоретико-методологической базой организации модель управления здоровьесформирующей программой внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников стали:

– системный подход. В рамках данного подхода явление здоровье рассматривается как многомерный феномен индивида, образующей многоуровневое единство сложноорганизованной системы. Данный подход позволит нам создать программу внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности " Вместе со спортом".

– лично-ориентированный подход, позволивший определить возможность разработки основных направлений работы педагога с учетом личностных характеристик младших школьников.

– теория здравотворческого образования, которая раскрыта в трудах Г.К. Зайцева, Г.А. Кураева, Т.Н. Третьяковой, А.Г. Щедриной и др., предполагающего изменения ценностных установок на здоровьесбережение и

формирование культуры здорового и безопасного образа жизни младших школьников

– исследования, раскрывающие проблемы гармонического развития личности в образовательном процессе (Ю.П. Бабанский, В.К. Бальсевич, П.Ф. Каптерева, П.Ф. Лесгафт, И.Н. Семенов, К.Д. Ушинский и др.);

Схема модели управления здоровьесформирующей программой внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников представлена на рисунке 1.



Рис. 1. Схема модели управления здоровьесформирующей программой внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников.

Цель модели управления здоровьесформирующей программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников: создание специальных педагогических условий, ориентированных на приобщение ценности здоровья и здорового образа жизни у младших школьников в процессе реализации программы внеурочной деятельности спортивной направленности "Вместе со спортом".

Задачи модели

- Корректировка управления образовательной организацией в рамках модели здоровьесформирующего образования внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности.
- Совершенствование организации педагогического процесса, с использованием особых приемов, методов и средств на основе здоровьесбережения и здоровьесформирования.
- Диагностирование состояния здоровья и отношения к проблеме здоровьесбережения и спорта у младших школьников.

Управление процесса здоровьесформирующей программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников включает комплекс административных, педагогических воздействий с привлечением участников образовательного процесса в рамках их профессиональных компетенций.

Совершенствование компетентности здоровьесбережения у младших школьников определяет организационные изменения образовательной среды школы: первостепенной является деятельность административного блока школы по разработке и внедрению модели управления здоровьесформирования младших школьников.

Организационно-методические основы управления моделью.

В рамках своих должностных обязанностей директор совместно с заместителями по научной и воспитательной работе организуют состав и

обязанности рабочей группы по организации и управлению модели здоровьесформирующей программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников. Оказывается содействие при организации педагогического процесса, начиная с нагрузки педагогов, организации и курсов повышения квалификации и завершая мотивированием применения инновационных здоровьесберегающих приемов и средств в образовательном процессе и др.

Следующим этапом являются изменения в построении педагогического процесса базирующегося на принципах здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности. Для реализации данного положения необходимым условием в нашем случае является разработка и внедрения здоровьесформирующей программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности для младших школьников.

Рабочая группа, в составе которой обязательно должны присутствовать учитель физической культуры, медицинский работник, педагог-психолог и классный руководитель, распределяет функциональные обязанности по подготовке и реализации здоровьесформирующей программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников.

Учитель физической культуры совместно с педагогом дополнительного образования разрабатывает здоровьесформирующую программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников "Вместе со спортом", соответствующей возрастным особенностям детей; проводит вводную диагностику, мониторинг в ходе реализации программы и результирующую диагностику по завершении программы показателей физической подготовленности по стандартизированным методикам

В рамках данной модели роль классного руководителя сводится к организации внеурочной деятельности просветительской направленности, в форме классных часов, проектной деятельности обучающихся и т.д. в ходе

формирования ценностного отношения к своему здоровью, формированию и закреплению здоровьесберегающей компетенции у детей. А также закрепление работы педагогов, своевременного определения малоэффективности реализации программы, с целью возможности коррекции программы и оптимизации программы; непосредственная работа с родителями или законными представителями обучающихся по содействию реализации программы в качестве активных участников спортивных мероприятий, а также созидательного механизма формирования здоровьесберегающей компетенции младших школьников вне границ школьной среды.

Медицинский работник в данной программе является специалистом диагностирующим динамику морфофункционального статуса младших школьников. Проводит консультационно-просветительскую работу по важности и значимости сохранения и укрепления здоровья, а также о способах и методах организации здорового образа жизни в современных условиях существования.

Педагог-психолог проводит диагностику ценностного отношения, консультирует педагогов и родителей по организации психологически комфортной и безопасной психологической среды, проводит консультационные мероприятия по важности здорового образа жизни, способах сохранения и оптимизации психического потенциала учеников.

Просветительская работа: информирование о здоровьесбережении, пропаганда и агитация здорового образа жизни. Проведение психологических тренингов, воспитательных мероприятий, проектов.

Достижение реализации модели здоровьесбережения младших школьников возможно при проведении многоуровневого мониторинга, включающего диагностику психологического, медицинского, физического развития обучающегося. Результаты мониторинга выступают в качестве информационной основы для принятия управленческих решений и проектирования программы совершенствования уровня здоровья.

Результаты диагностических методик позволяют формировать индивидуальные заключения о функциональном состоянии организма, включающий соматический и психологический компоненты, и давать рекомендации по совершенствованию состояния морфофункционального и психологического здоровья младших школьников.

Далее целесообразно кратко охарактеризовать основные положения программы " Вместе со спортом" по укреплению здоровья младших школьников с внедрением спортивных мероприятий в систему внеурочной работы.

Итогом моей экспериментальной исследовательской деятельности стало создание Программы " **Вместе со спортом!**", обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья учащихся посредством внедрения спортивных мероприятий в систему воспитательной работы.

Особенностью данной программы является реализация педагогической идеи формирования у младших школьников ценности здорового образа жизни и спорта в повседневной жизни.

Предметом исследования, а также целью данной программы является поиск наиболее оптимальных средств сохранения и укрепления здоровья учащихся школы, создание благоприятных условий для формирования у школьников отношения к здоровому образу жизни и спорту в повседневной жизни как к одному из главных путей в достижении успеха.

Участниками программы являются: учащиеся начальной школы (в частности 2-х классов) и их родители.

Основные цели и задачи программы

Цель программы:

Создание для всех участников образовательного процесса условий, позволяющих сохранить и укрепить их здоровье, повысить присутствие спорта в повседневной жизни и сформировать культуру здорового образа жизни через проектную деятельность.

Задачи:

1. Создать условия для обеспечения охраны здоровья, полноценного разностороннего физического развития у всех участников программы.

2. Формировать у детей осознанную необходимость заботы о собственном здоровье, заложение основ здорового образа жизни формирования потребностей здорового образа жизни.

3. Привлекать спорт в повседневную жизнь, выявление заинтересованного отношения обучающихся к конкретным видам спортивной деятельности, привлечение учащихся к систематическим занятиям физическими упражнениями, пропаганда и популяризация спорта.

Методики используемые при реализации программы:

- подвижные игры, направленные на развитие физической подготовленности младших школьников. Проводимые два раза в неделю в рамках спортивно-оздоровительной направленности внеурочной деятельности. При удовлетворительных погодных условиях проводятся на свежем воздухе, при неблагоприятных погодных условиях на базе спортивного зала школы.

- спортивные конкурсы и мероприятия: Осенний кросс «За первенство школы», Легкоатлетическая эстафета, Первенство школы по гимнастике, Весёлые старты, спортивный праздник “Мама, папа, я – спортивная семья”, Первенство школы по лыжным гонкам, Праздник, посвящённый Дню защитника Отечества (Массовые старты по военно-прикладным видам спорта), Праздник, посвящённый Международному женскому Дню (Упражнения с предметами, элементы современных танцев, игры, эстафеты), День здоровья), Соревнования по лёгкой атлетике, Первенство школы по футболу.

- спортивные практикумы, где прорабатывается техника и методика спортивного совершенствования 1 раз в неделю.

ГЛАВА III. СОБСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Особенности физического здоровья и ценностного отношения к здоровью у младших школьников на начальной этапе педагогического эксперимента

3.1.1. Особенности физического развития младших школьников на начального этапе педагогического эксперимента

Оценка морфологического статуса обследуемого контингента младших школьников проведена по данным медицинских карт, в период осеннего профилактического медицинского осмотра медицинским работником образовательной организации. Полученные результаты тотальных размеров тела обследованного контингента детей 2 класса «а» и «б» параллели на этапе констатирующего педагогического эксперимента обобщены в табл. 1.

Таблица 1

Основные антропометрические показатели физического развития обследуемого контингента младших школьников, (M±m)

Группа	Пол	Рост, см	Масса, кг	ОГК, см
I гр.	девочки 2 "а"	128,3*±0,5	27,8*±0,4	61,3*±0,3
	мальчики 2 "а"	129,8±0,6	30,6±0,7	64,0±0,3
II гр.	девочки 2 "б"	128,6*±0,7	27,9*±0,3	61,5*±0,2
	мальчики 2 "б"	131,0±0,3	31,0±0,7	65,4±0,3

Примечание: * - достоверность различий между мальчиками и девочками одной группы ($p < 0,05$)

Из данных таблицы следует, что выраженность средних значений

базовых показателей физического развития младших школьников на начальном этапе эксперимента в межгрупповом аспекте не имеет выраженных отличий. Значения длины, массы тела и ОГК мальчиков обеих групп достоверно превышали аналогичные показатели девочек, что в целом соответствует возрастно-половым нормативным показателям и согласуется с исследованиями ряда автором, отражающих региональную специфику морфофункционального развития детей младшего школьного возраста [65, 65].

Результаты количественной оценки соматотипологических особенностей младших школьников обеих групп на начальном этапе исследовательской работы, основанной на методе индексов, представлены в таблице 2.

Таблица 2

Среднегрупповые показатели индексов физического развития обследуемого контингента младших школьников, ($M \pm m$)

Группа	Пол	индекса Рорера	Индекс Кетле
I гр.	девочки 2 "а"	13,1±0,2	16,8±0,2
	мальчики 2 "а"	12,7±0,1	15,6±0,6
II гр.	девочки 2 "б"	13,2±0,1	16,5±0,1
	мальчики 2 "б"	13,0±0,3	16,0±0,7

При анализе расчетных показателей физического развития мальчиков и девочек 8-9 лет обеих параллелей не выявила достоверных различий. Оценка гармоничности физического развития по индексу Рорера свидетельствует, что среднегрупповые показатели количественного распределения данного

показателя вне зависимости от групповой принадлежности соответствуют среднему уровню, т.е. отражают гармоничное физическое развитие по массоростовому индексу Рорера.

Дальнейший анализ качественной оценки уровня физического развития обследованных младших школьников позволил провести оценку частоты встречаемости признаков с отклонением в показателях весо-ростовых индексов. Результаты частотного распределения по индексу Рорера обобщены на рисунке 2.

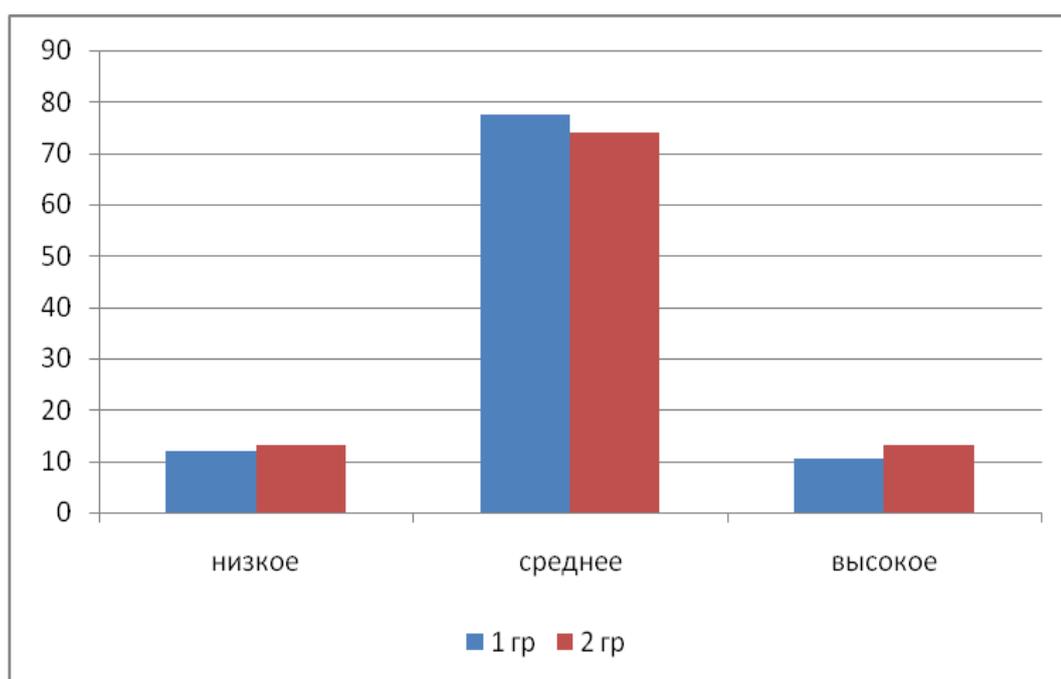


Рис. 2. Распределение обучающихся 2-х классов по уровню физического развития на начальном этапе исследования.

Анализ показателей индивидуального распределения по индексу Рорера в исследуемой популяции обучающихся вторых классов, выявил преобладание среднего уровня гармоничности физического развития. При этом отмечены единичные случаи высокого физического развития. Низкое физическое развитие свойственно 10-13% обследуемого контингента детей. Выявленная картина характеризует удовлетворительные показатели уровня физического развития популяции второклассников.

Оценка весо-ростового индекса Кетле (см. таблицу 2), позволила охарактеризовать соответствие массы тела росту обследованных детей на начальном этапе исследования. Распределение по индексу массы тела с учетом возрастной периодизации свидетельствует о том, что абсолютное большинство обучающихся характеризуется нормальным (средним) выражением признака на каждом из возрастных этапов периода второго детства. Лишь у 3-х обследованных в возрасте 8-9 лет (II группы) констатирован недостаток массы тела. В обследованных группах средний показатель индекса Кетле расположен в диапазоне 25-50% центильного коридора.

Обобщенные данные позволяют сделать заключение об удовлетворительных показателях физического развития большинства обследованных детей на начальном этапе педагогического эксперимента. Особое внимание при реализации проекта, должно быть уделено детям имеющие низкие показатели гармоничности физического развития.

3.1.2. Характеристика показателей физической подготовленности младших школьников на начальном этапе педагогического эксперимента.

Особенности физической подготовленности младшего школьника позволяют оценить характер двигательного развития ребёнка, а также неравномерности в развитии двигательных функций, что позволяет определить объективные факторы оптимизации двигательной активности детей в условиях конкретного учебного заведения, косвенно свидетельствовать о степени гармоничности его физического и морфо-функционального развития. Так в частности тесты по физической подготовленности позволяют определить физические качества (быстрота, сила, гибкость, выносливость, ловкость); сформированность двигательных умений и навыков младшего школьника.

В таблице 3 обобщены средние показатели физической подготовленности младших школьников.

Таблица 3

Показатели физической подготовленности обследованных младших школьников на начальном этапе педагогического эксперимента, ($M \pm m$)

Показатели	I гр.		II гр.	
	девочки 2 "а"	мальчики 2 "а"	девочки 2 "б"	мальчики 2 "б"
Скоростные способности Бег на 30 м., сек	6,8±0,3	6,4±0,4	6,9±0,4	6,5±0,3
Координационные способности Бег 3* 10 м., сек.	10,5±0,2	10,1±0,2	10,3±0,3	9,9±0,1
Выносливость Бег до утомления, 6-мин. бег, м.	698±37*	843±34	708±45*	809±41
Скоростно-силовые способности Прыжок в длину с места, см.	134±15	140±17	138±16	139±19
Гибкость Наклон вперед, см.	6,2±0,4*	4,3±0,2	6,8±0,7*	4,6±0,3
Силовые способности . Подтягивание на перекладине, раз. [!]	7,8±0,9	2,8±0,3	8,1±0,5	3,2±0,2

Примечание: * - достоверность различий между мальчиками и девочками одной группы ($p < 0,05$).

[!] – подтягивание у девочек из вися лёжа, у мальчиков из вися хватом сверху.

Анализируя обобщенные табличные данные можно заключить, что базовые показатели физической подготовленности соответствуют возрастным

половым нормативным значениям, что отражают удовлетворительные физические качества обследованных детей младшего школьного возраста.

Отмечены достоверные различия в показателях выносливости и гибкости исследуемого контингента детей: достоверно большие средние значения в упражнении на выносливость (беге до утомления) в группе мальчиков по сравнению с девочками в среднем на 15-20%, достоверно большая результативность наклонов вперед (гибкость) у девочек в среднем на 30% отражают общебиологическую закономерность развития организма детей с учетом полового диморфизма.

Собственные результаты исследования параметров физической подготовленности детей младшего школьного возраста согласуются с литературными источниками [40, 52] описывающих аналогичное разнонаправленность физических качеств мальчиков и девочек по некоторым тестам

При интерпретации средних значений физической подготовленности не всегда точно можно очень итоговую результативность физической подготовленности ребенка, в связи с чем некоторые авторы предлагают проводить комплексную оценку уровня физической подготовленности каждого отдельного обучающегося. В нашей работе мы представили частотное распределение обследованных детей по степени выраженности физической подготовленности. Результаты обобщены в таблице 4

Полученные результаты в целом отражают средние значения групповых показателей тестов, диагностирующих физические качества младших школьников. Так, можно отметить, что абсолютному большинству обследованных школьников свойственен средний уровень выраженности физической подготовленности. При этом следует отметить, что у мальчиков вне зависимости от групповой принадлежности число детей с показателями высокого уровня физической подготовленности в среднем 10% превышают аналогичные показатели девочек. Это превалирование обусловлено большим числом девочек обследованных групп с признаками среднего уровня

выраженности физической подготовленности. Низкий уровень развития физических качеств примерно равен 25% во всех исследуемых группах вне зависимости от половой принадлежности.

Таблица 4

Процентное распределение младших школьников по уровню физической подготовленности на начальном этапе педагогического эксперимента, %

Группа	возраст	низкий уровень	средний уровень	высокий уровень
I гр.	девочки 2 "а"	25,2%	66,7%	8,1%
	мальчики 2 "а"	27,1%	57,9%	15,0%
II гр.	девочки 2 "б"	23,9%	67,1%	9,0%
	мальчики 2 "б"	23,7%	58,3%	18,0%

Таким образом, можно заключить, что популяция младших школьников 8-9 лет вне зависимости от пола имеет схожую выраженность физической подготовленности в целом, отражающую удовлетворительный уровень развития физических качеств детей.

3.1.3. Оценка ценностного отношения младших школьников к здоровью и здоровому образу жизни на начальном этапе педагогического эксперимента.

С целью определения значимости здоровья и ценностного отношения к сохранению здоровья и здоровому образу жизни, младшим школьникам исследуемой группы было предложено вводное анкетирование.

Анализ анкетного опроса позволил выявить общую картину представления младших школьников о здоровом образе жизни, вредных привычках, двигательном режиме, а также режиме дня и питания. Итоговые результаты уровня сформированности ценности здоровья и здорового образа жизни представлены на рисунке 3.

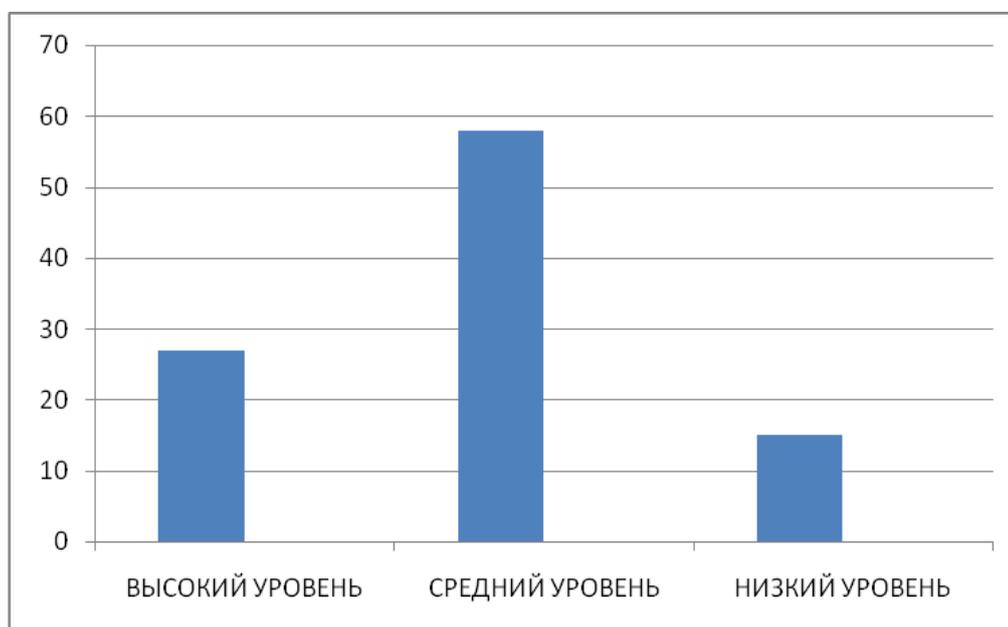


Рис. 3. Распределение младших школьников по уровню сформированности ценности здоровья и ЗОЖ, %.

Показатели рисунка, характеризуют удовлетворительный средний уровень сформированности представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни вне зависимости от половой и групповой принадлежности. Также следует отметить, что более чем четверти опрошенных свойственен высокий уровень представление о значимости здоровья. Низкий уровень отмечен у 15%.

Рассматривая общую картину сформированности ценности здоровья следует уделить внимание анализу частных вопросов и проблемных моментов, которые у опрошенных обучающихся не сформированы или характеризуются не полным представлением о компонентах и причинах сохранения здоровья (см. табл 5).

Распределение младших школьников по уровню осведомленности на определенные вопросы анкеты ценности здоровья и ЗОЖ, %

Показатель	Уровень осведомленности		
	низкий	средний	высокий
Знание правил пользования средствами гигиены	3	31	66
Осведомленность о правилах организации режима питания	4	-	96
Осведомленность о правилах личной гигиены	13	76	11
Личностная ценность здоровья	13	39	48
Соответствие распорядка дня учащегося требованиям здорового образа жизни	6	57	39
Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья	73	21	6

Так в частности, отвечая на вопросы анкеты, лишь половина младших школьников (48%) из числа опрошенных считали здоровье как элемент личной значимости. Недостаточная выраженности личной ценности здоровья диагностирована у 39%, низкая у 13%, что в большей степени определено показателями социального благополучия (контакты со сверстниками, деньги, работа) и в меньшей ответственностью за свои поступки (самостоятельностью) и благополучием семейной жизни.

Очень интересным оказалось распределение по критерию соответствия распорядка дня учащегося требованиям здорового образа жизни. Неполное соответствие распорядка выявлено у большинства школьников (57%), при

этом выявлено незначительное число детей, у которых определено полное несоответствие распорядку дня учащихся требованиям ЗОЖ (около 6%).

Осведомленность о правилах организации режима питания практически у всех младших школьников прошедших анкетирование соответствовали высоким показателям.

При диагностировании ценностного отношения к собственному здоровью у младших школьников отмечены лишь единичные высокие значения ответов анкеты, отражающих действенный компонент по сохранению икреплению здоровья. У большинства опрошенных школьников недостаточное понимание роли поведенческой активности в сохранении икреплении здоровья (73%), порядка 20% опрошенных детей имеют рациональное понимание значимости умеренной двигательной активности спортивной направленности, знаний о здоровье и представлений о здоровом образе жизни. Единичные случаи неосведомленности и отсутствия понимания роли собственного поведения в сохранении здоровья, выявленные у 7% опрошенных.

Вторая анкета, предложенная детям, была направлена на то чтобы выявить отношение школьников к своему здоровью и понимание значимости физического совершенствования. Полученные результаты свидетельствуют, что в целом у большинства опрошенных адекватное представление о причинах снижения здоровья (различные заболевания) – около 84% опрошены, но при этом сниженное представление о роли профилактических мероприятиях по снижению заболеваемости, в частности закаливание как фактор снижения заболеваемости считают значимым лишь 12% респондентов.

Также снижены показатели отражающие значимость физического совершенствования вкреплении собственного здоровья. В частности лишь треть опрошенных занимается гимнастикой дома и или посещает спортивные секции.

Таким образом, можно заключить что при общей положительной тенденции осведомленности и значимости здоровья, имеются отрицательные моменты преимущественно поведенческо- действенного характера по сохранению и укреплению здоровья. В связи с чем мероприятия наглядно демонстрирующие значимость активной жизненной позиции по приобщения к спорту как эффективному механизму содействующему укреплению и повышению собственного здоровья в группе младших школьников должны ликвидировать пробелы по данному блоку знаний и сформировать качественный ценностные ориентации на свое здоровье.

3.2. Оценка эффективности применения здоровьесформирующей программы спортивно-оздоровительной направленности во внеурочной деятельности у младших школьников.

3.2.1. Особенности физического развития младших школьников на завершающем этапе педагогического эксперимента.

Итоги результирующего эксперимента после внедрения здоровьесформирующую программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников "Вместе со спортом", позволили определить изменения уровня физического развития у обследованных групп младших школьников.

Обобщенные результаты основных антропометрических показателей и прирост средних значений младших школьников за период реализации педагогического эксперимента представлены в таблице 6

Анализируя данные таблицы можно заключить, что обе популяции детей за период учебного года закономерно улучшили свои антропометрические показатели, что соответствует общебиологической закономерности развития. При этом можно отметить ряд отличительных моментов при сопоставлении результатов исследуемой и контрольной групп

младших школьников.

Таблица 6

Антропометрические показатели обследованный младших школьников на завершающем этапе исследовательской работы,

Группа	Пол	Рост, см	Масса, кг	ОГК, см
I гр.	девочки	130,1*±0,7	30,8*±0,8	63,3*±0,2
	2 "а"	(1,8 см)	(3,0 кг)	(2,0 см)
	мальчики	134,6±0,8	34,7±0,7	67,5±0,5
	2 "а"	(4,8 см)	(4,1 кг)	(3,5 см)
II гр.	девочки	129,6*±0,5	29,7*±0,4	62,5*•±0,3
	2 "б"	(1,0 см)	(1,8 кг)	(1,0 см)
	мальчики	133,0•±0,7	33,2±0,9	65,9•±0,4
	2 "б"	(2,0 см)	(2,2 кг)	(1,5 см)

Примечание: * - достоверные межполовые различия в одной группе младших школьников; • - достоверные межгрупповые различия при ($p < 0,05$).

В скобках указано значение прироста средних показателей.

Анализ показателей возрастного прироста базовых показателей физического развития (рост, масса, ОГК) свидетельствует о том, что в среднем прирост длины тела девочек за учебный год составил 1-2 см, а мальчиков 2-4 см в абсолютном выражении. При этом достоверные межгрупповые различия выявлены только у мальчиков. Показатели массы тела за исследуемый период увеличилась в среднем на 2-3 кг. Достоверных различий между изучаемыми группами не выявлено, однако отмечена четкая тенденция превалирования показателей массы тела в исследуемой группе в среднем на 1 кг. Показатели ОГК за изучаемый период внедрения программы увеличились в среднем от 2 до 4 см, при этом достоверно большее увеличение отмечено в группе 1

Процентный прирост основных антропометрических параметров

учащихся 2-х классов в динамике реализации программы обобщены в таблице 7.

Таблица 7

Прирост основных антропометрических показателей обследованных групп младших школьников, (%).

Группа	пол	Рост, см	Масса, кг	ОГК, см
1 группа	девочки 2 "а"	1,4	10,8	3,2
	мальчики 2 "а"	3,7	13,4	5,5
2 группа	девочки 2 "б"	0,8	7,9	1,6
	мальчики 2 "б"	1,5	7,0	2,3

Рассматривая общую динамику возрастного увеличения основных антропометрических показателей за период внедрения здоровьесберегающей в процентном выражении можно отметить, что наиболее благоприятный вариант возрастного прироста отмечается в исследуемой группе 1, что отмечается в больших показателях процентного прироста за исследуемый период в среднем в два раза. Исключением является показатель массы тела в сравниваемых популяциях девочек.

Следует отметить, что возрастной прирост массы тела в исследуемых группах детей был наиболее выражен и в среднем был равен 10%. У мальчиков I группы возрастной прирост массы тела за изучаемый период составил 13,4%, что практически в два раза превышает показатели прироста мальчиков 2-ой группы. У девочек различия в приростах показателя были менее выраженными в среднем на 3%.

Обращает на себя внимание факт более выраженного возрастного прироста обхватных размеров ОГК в группе исследования по сравнению с

детьми контрольной группы в два раза.

Выявленная особенность свидетельствует о более развитой мышечной системе младших школьников исследуемой группы и доказывает эффективность внедрения здоровьесформирующую программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников "Вместе со спортом".

Средние показатели расчетного индекса Рорера и индекса Кетле в динамике применения оздоровительной программы также не отражают ярко выраженных популяционных изменений, различия преимущественно обусловлены смещением росто-весовых средних показателей в исследуемой группе в сторону верхней границы нормы. В группе контроля отмечается незначительная тенденция к астенизации обследованных обусловленная смещением среднего показателя к нижней границе нормы. Однако достоверных различий в росто-весовых индексах изучаемых групп не выявлено.

При этом при соответствии расчетного значения индекса Рорера средним показателям уровня физического развития, выявлены расхождения в распределении индивидуальных показателей школьников по исследуемому параметру (см рисунок 4)

При сохранности высокого числа школьников со средним уровнем выраженности физического развития в исследуемой группе отсутствуют школьники с низкими значениями, т.е. за исследуемый период отмечено уменьшение детей с данными показателями с 10% до 0%, в то время как в группе контроля отмечается возрастание числа детей с низким уровнем физического развития с 13% до 20%. Показатели высокого физического развития по индексу Рорера в исследуемой группе практически не изменились, а в контрольной группе уменьшились вдвое. Выявленная закономерность согласуется с динамикой абсолютных значений антропометрических показателей и отражает наличие возрастающего числа

детей с признаками астенизации, дефицита массы тела (преимущественно в группе мальчиков)

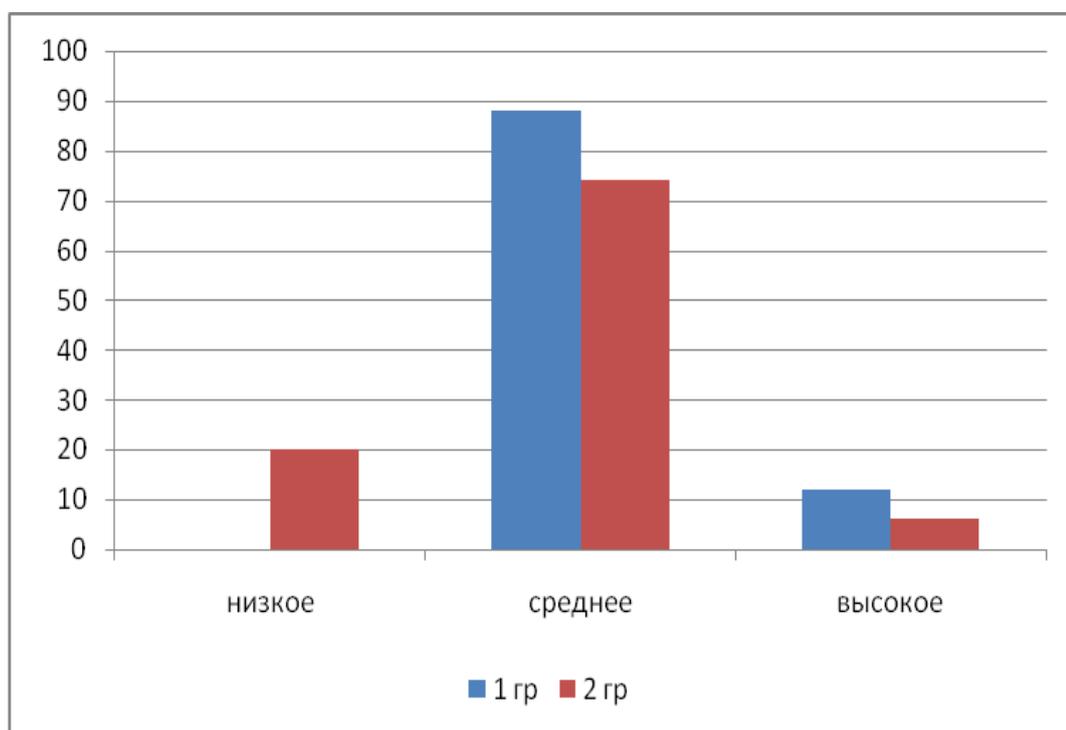


Рис. 4. Распределение обучающихся 2-х классов по уровню физического развития на завершающем этапе исследования.

3.2.2. Особенности физической подготовленности младших школьников на завершающем этапе педагогического эксперимента

После внедрения здоровьесформирующей программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников "Вместе со спортом", произошли значимые изменения физических качеств младших школьников. Особенности изменения показателей физической подготовленности младших школьников за исследуемый период представлены в таблице №8

Показатели физической подготовленности обследованных младших школьников на начальном и завершающем этапе педагогического эксперимента, ($M \pm m$).

Показатели	I гр.		II гр.	
	девочки 2 "а"	мальчики 2 "а"	девочки 2 "б"	мальчики 2 "б"
Скоростные способности Бег на 30 м., сек	$6,8 \pm 0,3^*$	$6,4 \pm 0,2^*$	$6,9 \pm 0,4$	$6,5 \pm 0,2$
	$6,0 \pm 0,3$	$5,7 \pm 0,4$	$6,5 \pm 0,3$	$6,1 \pm 0,3$
Координационные способности Бег 3* 10 м., сек.	$10,5 \pm 0,2^*$	$10,1 \pm 0,2^*$	$10,3 \pm 0,3$	$9,9 \pm 0,1$
	$9,7 \pm 0,1$	$9,3 \pm 0,4$	$9,9 \pm 0,3$	$9,5 \pm 0,3$
Выносливость Бег до утомления, 6-мин. бег, м.	$698 \pm 37^*$	$843 \pm 34^*$	708 ± 45	$809 \pm 41^*$
	794 ± 43	956 ± 71	756 ± 67	881 ± 49
Скоростно-силовые способности Прыжок в длину с места, см.	$134 \pm 15^*$	$140 \pm 17^*$	138 ± 16	139 ± 19
	143 ± 19	149 ± 23	143 ± 20	146 ± 24
Гибкость Наклон вперед, см.	$6,2 \pm 0,4^*$	$4,3 \pm 0,2^*$	$6,8 \pm 0,7$	$4,6 \pm 0,3$
	$7,6 \pm 0,8$	$4,8 \pm 0,3$	$7,5 \pm 0,4$	$5,0 \pm 0,7$
Силовые способности . Подтягивание, раз.	$7,8 \pm 0,9^*$	$2,8 \pm 0,3^*$	$8,1 \pm 0,5$	$2,9 \pm 0,2$
	$10,4 \pm 0,5$	$4,3 \pm 0,2$	$9,0 \pm 0,8$	$3,3 \pm 0,4$

Примечание: * достоверные различия начальных и конечных показателей (при $p < 0,05$). Горизонтальной чертой разделены начальные (числитель) и конечные (знаменатель) показатели физической подготовленности.

Полученные результаты отражают положительную динамику основных физических качеств у младших школьников обеих исследуемых групп. Однако в исследуемой группе детей положительные сдвиги в показателях физической подготовленности более выражены. Так в частности, достоверные положительные сдвиги отмечены во всех параметрах физических качеств: скоростных, координационных, силовых и др. как у девочек, так и у мальчиков. В то время как в контрольной группе отмечены лишь положительные среднегрупповые изменения на уровне тенденции, за исключением показателя выносливости, который у мальчиков контрольной группы также достоверно улучшились.

Далее нами проведен статистический анализ достоверности межгрупповых различий выраженности положительного сдвига в показателях физической подготовленности обследованного контингента младших школьников. Результаты процентного положительного сдвига показателей физической подготовленности обобщены в таблице 9.

Из данных таблицы видно, что практически все исследуемые параметры физических качеств обследованных младших школьников в исследуемой группе 1 достоверно выше аналогичных показателей группы контроля как у мальчиков, так и у девочек. Исключением является показатель положительного сдвига скоростно-силовых качеств и гибкости мальчиков не имеющих достоверных межгрупповых различий. При этом величина процентного положительного сдвига детей исследуемой группы практически в два раза превосходит аналогичные показатели детей контрольной группы, что убедительно и объективно доказывает эффективность применения здоровьесформирующей программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников "Вместе со спортом".

Прирост показателей физической подготовленности младших школьников в динамике исследуемого периода, %.

Показатели	I гр.		II гр.	
	девочки 2 "а"	мальчики 2 "а"	девочки 2 "б"	мальчики 2 "б"
Скоростные способности Бег на 30 м., сек	11,7•	10,9•	6,0	6,2
Координационные способности Бег 3* 10 м., сек.	7,6•	8,0•	3,9	4,0
Выносливость Бег до утомления, 6-мин. бег, м.	12,1•	13,4•	6,8	8,9
Скоростно-силовые способности Прыжок в длину с места, см.	6,7•	6,4	3,6	5,0
Гибкость Наклон вперед, см.	22,6•	11,6	10,3	13,0
Силовые способности. Подтягивание, раз.	33,3•	53,6•	11,1	13,8

Примечание: • - достоверные межгрупповые различия (при $p < 0,05$).

Обобщенные показатели изменения интегрального показателя уровня физической подготовленности младших школьников обобщенные в таблице 10.

Положительные сдвиги в уровне физической подготовленности произошли в обеих группах младших школьников, однако, более выраженные изменения показателей отмечены у детей исследовательской группы по сравнению с контрольной.

Процентного распределения младших школьников по уровню физической подготовленности в динамике педагогического эксперимента, %.

Группа	возраст	низкий уровень	Сдвиг	средний уровень	Сдвиг	высокий уровень	Сдвиг
I гр.	девочки 2 "а"	$\frac{25,2\%}{5,3\%}$	-19,9	$\frac{66,7\%}{68,7\%}$	2,0	$\frac{8,1\%}{26,0\%}$	17,9
	мальчики 2 "а"	$\frac{27,1\%}{3,5\%}$	-23,6	$\frac{57,9\%}{64,7\%}$	6,8	$\frac{15,0\%}{31,8\%}$	16,8
II гр.	девочки 2 "б"	$\frac{23,9\%}{17,5\%}$	-6,4	$\frac{67,1\%}{71,5\%}$	4,4	$\frac{9,0\%}{11,0\%}$	2,0
	мальчики 2 "б"	$\frac{23,7\%}{14,0\%}$	-9,7	$\frac{58,3\%}{66,1\%}$	7,8	$\frac{18,0\%}{19,9\%}$	1,9

При этом следует отметить, что в исследуемой группе снижение числа детей с низкими показателями уровня физической подготовленности обусловлено аналогичным возрастанием числа обследованных с высокими показателями, в то время как в контрольной группе снижение числа детей с низкими показателями в основном связано с ростом числа детей со средними значениями физической подготовленности.

Собственные результаты исследования согласуются с рядом научных данных [2, 52]. В своей работе [2], автор приводит объективные результаты педагогического эксперимента, свидетельствующие о том, что дозированные циклические упражнения аэробной направленности в рамках авторской программы занятий по физической культуре в динамике учебного года достоверно улучшают показатели физической работоспособности и общей выносливости у младших школьников.

В рамках другого педагогического исследования [52], автор также выявил положительную динамику в развитии координационных способностей у детей. При этом результаты детей экспериментальной группы во всех контрольных упражнениях на завершающем этапе педагогического эксперимента достоверно превышали аналогичные данные детей из контрольной группы ($p < 0,05$).

Таким образом, применение внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности включающей спортивные практикумы с элементами подвижных игр, а также общешкольные спортивные мероприятия и соревнования, в том числе и с родителями совместно убедительно доказали свою эффективность в развитии и совершенствовании основных физических качеств младших школьников 8-10 лет.

3.2.3. Особенности ценностного отношения к здоровью у младших школьников на завершающем этапе педагогического эксперимента

На завершающем этапе эксперимента обучающихся 2а класса предложены две анкеты, позволяющие проанализировать динамику ценностного отношения к собственному здоровью и здоровому образу жизни, а также способах его достижения.

Анализируя показатели рисунка 5, можно с уверенностью констатировать положительные изменения в уровне сформированности представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни вне зависимости у обследованных детей принадлежности, что находит свое отражение в росте числа детей с высокими значениями показателя, которое обусловлено перераспределением респондентов с низкими значениями (таковых на конец педагогического эксперимента не выявлено) в диапазон средних и/или высоких показателей ценностного отношения к собственному здоровью.

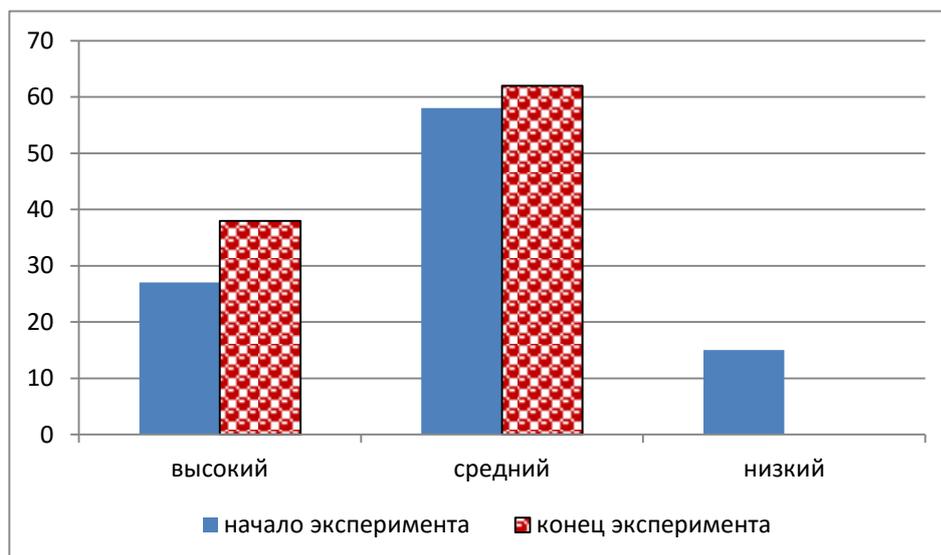


Рис. 5. Динамика уровня сформированности ценности здоровья младших школьников в ходе педагогического эксперимента, %.

При интерпретации частных шкал предложенной методики на завершающем этапе педагогического эксперимента особое внимание уделено вопросам анкеты, отражающим личную ценность здоровья, а также оценки роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья.

По завершении педагогического эксперимента можно констатировать, что мероприятия программы ориентированные в том числе и на формирование активного отношения у младших школьников к своему здоровью, здоровому образу жизни, расширения осведомленности и кругозора в этих вопросах, нашли положительное отражение в вопросах анкеты: диагностировано снижение числа детей с низким уровнем осведомлённости о ценности личного здоровья с 13% до 0% и незначительным приростом числа опрошенных с высокими показателями анализируемого качества личности с 48% до 53% .

Самое значимое изменение претерпела шкала анкеты оценивающая роль поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья у обследованных младших школьников. Вместо 20% респондентов начального этапа педагогического эксперимента общее представление о рациональном

понимании значимости умеренной двигательной активности спортивной направленности, знаний о здоровье и представлений о здоровом образе жизни к завершению исследовательской работы имелось у 57% опрошенных. Вместо 73% детей с низким уровнем осведомленности по данному вопросу перед внедрением здоровьесформирующей программы спортивно-оздоровительной направленности, в завершении реализации данной программы диагностированы единичные случаи несформированности представлений по данному вопросу (около 2%).

По результатам второй анкеты, также констатируется положительная динамика отношения младших школьников к своему здоровью и понимания значимости физического совершенствования. Важным моментом можно считать возрастание числа опрошенных. Полученные результаты свидетельствуют, что в целом у большинства опрошенных имеется правильное представление о профилактических мероприятиях по снижению заболеваемости, о необходимости и значимости двигательной активности в физическом развитии ребенка.

Таким образом, можно заключить, что по результатам внедрением здоровьесформирующей программы спортивно-оздоровительной направленности внеурочной деятельности младших школьников на фоне сохранившихся высоких значений осведомленности и значимости здоровья, отмечено возрастание осознанности и понимания значимости и важности умеренной двигательной активности и иных поведенческих действий по сохранению и укреплению своего здоровья.

ВЫВОДЫ:

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы.

1. Анализ научно-методической литературы по проблемам здоровья и здорового образа жизни обучающихся младших классов позволил выявить противоречие в теоретико-практической разработанности проблемы здоровьесбережения школьников и ростом числа заболеваемости современных детей. Выявленное противоречие определяет необходимость организации здоровьесберегающей образовательной среды. Значимым инструментом достижения цели здоровьесбережения в образовательной организации может являться внеурочная деятельность спортивно-оздоровительной направленности.

2. Полученные в ходе констатирующего эксперимента результаты свидетельствуют об удовлетворительных показателях физического развития (свойственных 85% школьников) и физической подготовленности (свойственных более 70% обучающихся) большинства обследованных школьников контрольной и исследуемой групп, соответствующих возрастнo-половым нормативным значениям.

При общей положительной тенденции осведомленности и значимости здоровья, у младших школьников выявлены отрицательные моменты поведенческо-действенного характера по сохранению и укреплению здоровья, обусловленные сниженной личной ценностью здоровья (диагностированы в половине случаев), неполным соответствием распорядка дня (установлены у 60% школьников), неполным пониманием роли поведенческой активности в сохранении и укреплении здоровья (выявлены в 70% случаев).

3. На основе анализа теоретико-методологических разработок специалистов в области здоровьесбережения разработана и внедрена в деятельность образовательной организации модель управления здоровьесформирующей программы "Вместе со спортом". Реализация

программы осуществлена в рамках внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников. Данная программа направлена на формирование компетентности здоровьесбережения, сохранение и укрепление соматического здоровья младших школьников.

Методическим основанием программы выступили подвижные игры, спортивные конкурсы и мероприятия, спортивные практикумы, разработанные педагогическим коллективом с учетом возрастно-половых особенностей младших школьников.

4. Экспериментально подтверждена эффективность здоровьесформирующей программы внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников "Вместе со спортом".

Итоги результирующего эксперимента отражают положительную динамику уровня физического развития, что находит отражение в достоверно больших возрастных приростах основных антропометрических показателей, значений весо-ростовых индексов, и показателей физической подготовленности младших школьников исследовательской группы по сравнению с группой контроля.

После внедрения программы оздоровления в исследовательской группе на фоне сохранившихся высоких значений осведомленности и значимости здоровья, отмечено возрастание осознанности и понимания значимости и важности двигательной активности и иных поведенческих действий по сохранению и укреплению своего здоровья.

5. Апробация здоровьесберегающей модели внеурочной деятельности спортивно-оздоровительной направленности младших школьников соответствует цели и задачам диссертационного исследования и подтверждает гипотезу о том, что уровень физического здоровья и физической подготовленности обучающихся начальной школы улучшается.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абросимова, И.Ю. Проектирование педагогической модели формирования ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у младших школьников: монография /И.Ю.Абросимова.- Н.Новгород: Нижегородский институт развития образования, 2013.- 74 с.
2. Алиев, М.Н. Воспитание общей выносливости младших школьников / М.Н.Алиев, Р.Т. Гаджимурадова // Известия ВГПУ. 2010. №9. С.90-95
3. Аникин, А.А. Подвижные игры с элементами футбола как средство формирования координационных способностей детей младшего школьного возраста / А.А. Аникин// Вестник спортивной науки. 2014. №6. С.61-63.
4. Баранов, А.А. Актуальные проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в Российской Федерации / А.А. Баранов, А.Г. Ильин// Российский педиатрический журнал. – 2011. – № 4. – С. 7–12.
5. Безруких, М.М. Школа и здоровье детей (100-летний опыт решения проблемы в России) /М.М. Безруких// Проблемы современного образования. – 2011. - №4. – С 5-12.
6. Белова, Т.Г. Использование здоровьесберегающих технологий с целью повышения эффективности работы по сохранению и укреплению здоровья детей / Т.Г. Белова// Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2016. №5. С.418-419
7. Белоусова, Н.А. Анализ состояния здоровья детей и подростков, проживающих в условиях промышленного мегаполиса / Н.А. Белоусова, А.А. Шибков, П.А. Байгужин // Вестник РУДН. Серия: Экология и безопасность жизнедеятельности. – 2013. – № 2. – С. 38–43.
8. Белоусова, Н.А. Здоровье учителей общеобразовательных организаций как социальная проблема качества современного школьного

образования / Н.А. Белоусова, В.П. Мальцев // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25842> (дата обращения: 16.12.2016).

9. Берсенева, А.П. Донозологическая диагностика в оценке уровня здоровья школьников / А.П. Берсенева, Л.А. Денисов, Е.Ю. Берсенев [и др.] // Функциональная диагностика. – 2006. – № 3. – С. 5–15.

10. Блинова, Н.Г. Особенности психосоматического развития и адаптации к учебной деятельности учащихся с 7 до 16 лет / Н.Г. Блинова, Е.В. Васина, С.Н. Витязь и др. // Российский физиол. журн. им. И.М. Сеченова. – 2004. – Т.90, №8. – С. 354.

11. Боровская, Л.А. Формирование у младших школьников основ здорового образа жизни как требование федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования / Боровская Л.А // Вестник ПГГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2013. №2. С.97-102

12. Будаев, С.Д. К проблеме сохранения и укрепления здоровья населения / С.Д. Будаев// Вестник БГУ. - 2009.- №12.- С. 32-36.

13. Вайнер, Э.Н. Валеология. Учебник для вузов / Э.Н. Вайнер.- М.: Наука, 2013. – 416 с.

14. Вишневский, В.А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии)/ В.А. Вишневский. – М.: «Теория и практика физической культуры», 2002. – 270 с.

15. Водолазская, Т.В. Перспективы формирования здоровьесберегающей образовательной среды начальной школы / Т.В. Водолазская// ППМБПФВС. 2014. №2. С.15-19

16. Волошина, Е.Р. Роль здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе / Е.Р. Волошина// ППМБПФВС. 2012. №6. С.47-50

17. Гладышева, О.С. Уроки здоровья и ОБЖ: Программа интегрированного курса: (начальная школа) / О.С.Гладышева. - Н. Новгород: Нижегородский институт развития образования, 2010.-19 с.

18. Головина, Н.А. Здоровьеформирующий подход к учащимся младших классов в процессе обучения в школе / Н.А. Головина, С.Н. Малафеева // Педагогическое образование в России. 2011. №5. С.142-147.

19. Гончаренко, М.С., Тимченко А. Н. Особенности формирования адаптационных реакций детского организма в различных возрастах и хронотипах / М.С. Гончаренко, А.Н. Тимченко // Вестник Здоровье и образование в XXI веке. – 2008. – №7. – С. 330

20. Григорьева Т. Пути формирования здоровья школьников младшего возраста. - М., Знание, -1990. - 37с.

21. Данилова, С.В. Условия сохранения и укрепления здоровья учителя и учеников / С.В. Данилова// Universum: Вестник Герценовского университета. - 2010. - №12.- С.32-34.

22. Дербенева, Е.П. Здоровьесберегающая и здоровьеформирующая среда в современном образовательном учреждении / Е.П. Дербенева, М.С. Беломестных // Эксперимент и инновации в школе. 2014. №6. С.60-65.

23. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2013 год: 22 мая 2014 года. – М., 2014. – 129 с. URL: http://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/026/627/original/Doklad_o_stojanii_zdorovja_naselenija_2014.pdf?1434640648 (дата обращения 03.03.2017 г.).

24. Ефимова, В.М. Здоровьесберегающие технологии в контексте педагогических исследований / В.М. Ефимова// ППМБПФВС. 2010. №1. С.57-60.

25. Зайцева, С.М. Подвижные игры Белгородчины как средство физической подготовки учащихся младших классов / Зайцева С.М., Ф.И. Собянин // Социально-экономические явления и процессы. 2014. №3. С.194-198

26. Зарипова, М.С. Создание здоровьесберегающего пространства школы / М.С. Зарипова, С.А. Барон // Инновационные проекты и программы в образовании. 2010. №4. С.32-35

27. Иванова, Л.А. Формирование двигательной активности у детей дошкольного возраста через новые здоровьесформирующие технологии / Л.А. Иванова, О.А. Казакова, М.В. Иерусалимова // Концепт. 2014. №12. С.151-155

28. Ильин, В.А. Влияние комплексной программы физкультурно-оздоровительных мероприятий на состояние здоровья и успеваемость младших школьников с задержкой психического развития / В.А.Ильин, А.А. Карпушкин // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Гуманитарные науки. 2010. №1. С.160-167

29. Камакина, О.Ю. Отношение к здоровью детей младшего школьного возраста и их родителей : дис. ... канд. психол. наук . - Ярославль, 2010.- 160 с.

30. Катунцева, Н.А. Использование современных инфокоммуникационных технологий в системе охраны здоровья детей / Н.А. Катунцева, С.М. Сибатян, А.Н. Гуров, Е.А. Цветкова // Альманах клинической медицины. – 2006. – № 12. – С. 57–57.

31. Ковшова, О. С., Печкуров Д. В., Порецкова Г. Ю., Пахомова И. А. Роль семьи в сохранении здоровья и социально-психологической адаптации младших школьников / Ковшова О. С., Печкуров Д. В., Порецкова Г. Ю., Пахомова И. А. // Известия Самарского научного центра РАН. 2010. №5-2. С.435-438

32. Колбанов, В.В. Социальные детерминанты здоровья и образа жизни / В.В. Колбанов // Здоровье: сущность, диагностика и оздоровительные стратегии: материалы I Междунар. науч. конф. Радом, 2001. С. 25–30.

33. Кошкарлова, Р.А. Здоровьесберегающие факторы здоровья младших школьников / Р.А. Кошкарлова// Вестник АГИУВ. 2011. №2. С.16-17.

34. Кравцова, Е.Е. Психологические основы здоровьеразвивающего обучения детей младшего возраста / Е.Е. Кравцова // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2012. №1. С.8

35. Крыжановский, Г.Н. Здоровье и его полифункциональная оценка / Г.Н. Крыжановский, Л.Е. Курнешова, В.В. Пивоваров [и др.] // Антропология. – 2003. – № 2. – С. 46–51.

36. Кулакова, Е.В. Заболеваемость детей школьного возраста по данным обращаемости в условиях крупного города / Е.В. Кулакова, Е.С. Богомолова, Т.В. Бадеева, Ю.Г. Кузмичев // Медицинский журнал . – 2015. – №2 (37). – С.74–76.

37. Курганская, Т.В. Формирование основ здорового образа жизни учащихся начальных классов сельской школы / Т.В. Курганская, В.А. Петьков // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2014. №3 (143). С.53-58

38. Кучма, В.Р. Современные гигиенические подходы к оценке влияния образовательных технологий на здоровье детей и подростков / В.Р. Кучма, М.И. Степанова // Здоровье населения и среда обитания. – 2002. – № 2. – С. 1–4.

39. Летуновская, С.В. Развитие здоровьесберегающего поведения школьников / С.В. Летуновская, Н.Н. Морозова // Интеграция образования. 2010. №3. С.82-89.

40. Лях, В.И. Спортивно-двигательные тесты для оценки специфических координационных способностей футболистов / В.И. Лях, З. Витковски, В. Жмуда // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 8. – С. 51–54.

41. Малафеева, С.Н. Формирование мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников / С.Н. Малофеева, Н.А. Вершинина // Специальное образование. 2014. №2. С.30-39.

42. Мальцев, В.П. Немедикаментозная профилактика экологообусловленных заболеваний подростков Челябинской области / В.П. Мальцев, А.А. Шибков// Материалы IV Всероссийской конференции с международным участием «Медико-физиологические проблемы экологии человека». Ульяновск, 26-30 сентября 2011 г., Ульяновск, 2011. С. 155-157.

43. Методические рекомендации «Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения» / под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. – М.: Триада-фарм. – 2004. – 114 с.

44. Морозов, В.О. Педагогические условия формирования здоровьесберегающих ориентаций школьников в образовательном процессе / В.О. Морозов// Известия Самарского научного центра РАН. 2014. №2-3. С.570-574

45. Науменко, Ю.В. Концепция здоровьесформирующего образования/ Ю.В. Науменко // Инновации в образовании. – 2004.- №2. – С. 90 – 103.

46. Науменко, Ю.В. Методология, концепция и технология здоровьесформирующего образования / Ю.В. Науменко// Отечественная и зарубежная педагогика. 2013. №5 (14). С.115-146.

47. Никитина, Е.А. Взаимодействие детского сада и начальной школы по формированию культуры здорового образа жизни у дошкольников и младших школьников / Е.А. Никитина// Эксперимент и инновации в школе. 2011. №3. С.48-53

48. Панина, Е.В. Психолого-педагогические мероприятия по сохранению и укреплению здоровья младших школьников / Е.В. Панина// Известия Самарского научного центра РАН. 2009. №4-4. С.954-958

49. Петрова, Г.С. Здоровьесберегающие технологии в системе физического воспитания студентов / Г.С. Петрова// Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. 2012. №2. С.499-504.

50. Постановление Правительства РФ № 916 от 29.12.01. «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи». – М., 2001.

51. Правдов Д. М., Ермакова Ю. Н., Чистякова А. А. Модель физкультурно-образовательного процесса в дошкольном учреждении и начальной школе // Экономика образования. 2010. №2. С.158-162.

52. Правдов, М.А. Влияние занятий на основе использования элементов игры в футбол на развитие координационных способностей у детей 5-7 лет М.А. Правдов, Ю.Н. Ермакова, Д.М. Правдов // Ученые записки университета Лесгафта. 2010. №5 (63). С.83-87.

53. Ростовцев, В.Н. Основания теории нормы и здоровья / В. Н. Ростовцев // Здоровье и образование: материалы Междунар. конгресса валеологов и III Всерос. науч.-практ. конф. «Пед. пробл. валеологии». СПб., 1999.- С.154–155.

54. Селиверстова, Г.П. Теоретико-методологические основы организации здоровьесберегающего образовательного процесса / Г.П. Селиверстова, С.В. Куницкая // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. 2012. №2. С.35-41.

55. Сериков, С.Г. Здоровьесбережение учащихся в образовательных процессах: монография / С.Г. Сериков. – Шадринск: Изд-во ПО «Исеть», 2001. – 320 с.

56. Сеницын, И.С. Формирование компетенции здоровьесбережения в процессе предметной подготовки обучающихся / И.С. Сеницын, Л.Н. Вдовина // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. -2012. - №1-1. - С.219-221.

57. Сманцер, Т.А. Здоровьесберегающие технологии как один из факторов, формирующих ценностные ориентации у подростков:// [Электронный ресурс].- URL: [https:// www.1september](https://www.1september). (дата обращения 26.12.2016).

58. Смирнова, Ю.В. Управление качеством образования на основе мониторинга здоровья учащихся: монография/ Ю.В. Смирнова, Д.З. Шибкова, О.А. Макунина. – Челябинск: Издательство ООО «Полиграф-Мастер», 2007. – 364 с.

59. Советова, Е. В.. Эффективные образовательные технологии. – Ростов н/Дону: Феникс, 2007. – 285 с.

60. Сонькин, В.Д. Здоровье и школа / В.Д. Сонькин // Новые исследования. – М.: Вердана. – 2002. – № 1. – С. 6–12.

61. Третьякова, Н.В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении / Н.В. Третьякова. – Екатеринбург : Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. Ун-т», 2009. - 176 с.

62. Улановская, И.М. Что такое образовательная среда? / И.М. Улановская // Начальная школа плюс. – 2002. – № 1. – М: «Баласс». – С. 3–13.

63. Хруцкий, К.С. Аксиологический подход в современной валеологии : дис. ... канд. филос. наук / К. С. Хруцкий. Новгород, 2000. -183 с.

64. Чимаров, В.М. Формирование здоровья субъектов образовательного процесса: учебное пособие / В.М. Чимаров, Е.В. Левитина. – Тюмень: Вектор Бук, 2008. – 231с.

65. Шибков, А.А. Особенности морфофункционального состояния детей 7–8 лет на этапе адаптации к обучению в школе в условиях крупного промышленного центра г. Челябинска : дис. ... кандидата биологических наук : 03.03.01 / ЧГПУ. Челябинск, 2014 – 141 с.

66. Шибкова, Д.З. Организация здоровьесформирующей среды с использованием автоматизированной программы «Мониторинг здоровья»: монография / Д.З. Шибкова, П.А. Байгужин. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2011. – 165 с..

67. Шибкова, Д.З. Оценка морфофункционального статуса учащихся в процессе адаптации к обучению в школе / Д.З. Шибкова, В.П. Мальцев // Современные подходы к построению и реализации системы непрерывного

образования: материалы Международной науч.-практ. конф., 18-19 октября 2007 г. – Челябинск: ООО «Издательство РЕКПОЛ», 2007. – С. 210-213.

68. Шибкова, Д.З. Сохранение соматического и психического здоровья учащихся – критерий здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / Д.З. Шибкова, В.П. Мальцев, Ю.В. Смирнова// Актуальные вопросы восстановительного лечения, оздоровления, спортивной медицины: сборник трудов областной научно-практической конференции. – Челябинск: ЧелГМА, 2009. – С. 149–152.

69. Шуба, Л.В. Современный подход к внедрению здоровьесберегающей технологии для детей начальной школы / Шуба Л.В. // ППМБПФВС. 2016. №2. С.66-71.

70. Щедрина, А.Г. Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты / А.Г. Щедрина. – Новосибирск: ООО «Альфа–Виста», 2007. – 144 с.

71. Якиманская, И.С. Технология личностно-ориентированного образования/ И.С Якиманская. – М.: Академия, 2000. – С.156.

72. Ячменникова, Т.С. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе / Т.С. Ячменникова // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2011. №5. С.66-71.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Анкета для учащихся 1-4 классов

«Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»

(Автор Науменко Ю.В.)

Уважаемый ученик! Внимательно прочитай и ответь на вопросы.

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

- Мыло
- Зубная щетка
- Полотенце для рук
- Мочалка
- Зубная паста
- Шампунь
- Тапочки
- Полотенце для тела

2. На дверях столовой вывесили два варианта расписания приема пищи: одно расписание правильное, другое неправильное. Отметь правильное расписание.

- Завтрак 8.00
- Обед 13.00
- Полдник 16.00
- Ужин 19.00
- 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. Кто из девочек прав? Отметь верный ответ.

Оля: зубы нужно чистить по вечерам, чтобы удалить изо рта все скопившиеся за день остатки пищи.

Вера: зубы чистят утром и вечером.

Таня: лучше чистить зубы по утрам, чтобы дыхание было свежим весь день

4. Ты назначен дежурным и должен проследить за тем, чтобы твои друзья соблюдали правила гигиены. В каких случаях ты посоветуешь им вымыть руки:

После прогулки

Перед посещением туалета

После посещения туалета

Когда заправил постель

Перед едой

Перед прогулкой

После игры в мяч

После того, как поиграешь с кошкой или собакой

5. Как часто ты посоветуешь своим друзьям принимать душ?

Каждый день

Два- три раза в неделю

Один раз в неделю

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

Положить палец в рот

Подставить палец под кран с холодной водой

Помазать палец йодом и накрыть чистой салфеткой

Помазать кожу вокруг ранки йодом и накрыть чистой салфеткой

7. Какие из перечисленных условий ты считаешь наиболее важными для счастливой жизни? Выбери четыре из них:

Иметь много денег

- Много знать и уметь
- Быть здоровым
- Быть самостоятельным (самому решать, что делать и обеспечивать себя)

- Иметь интересных друзей
- Быть красивым и привлекательным
- Иметь любимую работу
- Жить в счастливой семье

8. Какие условия для сохранения здоровья ты считаешь наиболее важными?

Выбери и отметь четыре высказывания:

- Регулярные занятия спортом
- Хороший отдых
- Знания о том, как заботится о своем здоровье
- Хорошие природные условия (чистый воздух, вода и т.п.)
- Возможность лечиться у хорошего врача
- Деньги, чтобы хорошо питаться, отдыхать, посещать спортивный зал
- Ежедневное выполнение правил здорового образа жизни (соблюдение режима дня, регулярное питание, занятия физкультурой и т.д.)

9. Что из перечисленного присутствует в твоём распорядке дня?

Отметь цифрами:

1- ежедневно; 2- несколько раз в неделю; 3- очень редко или никогда

- Утренняя зарядка или пробежка
- Завтрак
- Обед
- Ужин
- Прогулка на свежем воздухе
- Сон не менее 8 часов
- Занятия спортом
- Душ, ванна

10. Какие мероприятия по охране и укреплению здоровья проводятся в твоём классе? какие из них ты считаешь интересными и полезными? Отметь цифрами: 1-проводятся интересно; 2- проводятся неинтересно; 3- не проводятся

- Уроки, обучающие здоровью
- Лекции о том, как заботиться о здоровье
- Показ фильмов
- Спортивные соревнования
- Викторины, конкурсы, игры на тему здоровья
- Праздники на тему здоровья

Анкета «Мое здоровье»**(для учащихся)**

Цель: выявить отношение школьников к своему здоровью, понимание ими важности физического совершенствования.

Поставь соответствующий кружок рядом с позицией, с которой ты согласен:

3 – согласен; 2 – частично; 1 – нет.

1. Часто ли ты пропускаешь занятия по болезни

а) из-за простудных заболеваний;

б) из-за отсутствия закаливания;

в) по другим причинам.

2. Делаешь ли ты утреннюю зарядку?

3. Регулярно ли посещаешь уроки физкультуры?

4. Занимаешься на уроке физкультуры

а) с полной отдачей;

б) без желания;

в) лишь бы не ругали.

5. Занимаешься ли спортом дополнительно?

а) в школьной секции;

б) в спортивной школе;

6. Оцени степень своей успешности сегодня на уроке:

а) математики;

б) физкультуры;

в) истории;

г) химии;

д) физики и т.д.

7. Были ли физкультурные паузы на ваших уроках?