



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

Высшая школа физической культуры и спорта

Кафедра безопасности жизнедеятельности
и медико-биологических дисциплин

Формирование ценностного отношения к здоровью у школьников
в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО

Выпускная квалификационная работа

По направлению 44.04.01 «Педагогическое образование»

Магистерская программа: «Образование в сфере физической культуры
в системе профильной подготовки»

Проверка на объём заимствований:
_____ % авторского текста

Работа _____ к защите
«_____» _____ 2017 г.
Зав. кафедрой БЖ и МБД
_____ (д.п.н., профессор)
Тюмасева Зоя Ивановна

Выполнил
студент
ЗФ-314/156-2-1 группы
Левченко Александр Борисович

Научный руководитель
доктор педагогических наук,
профессор
Тюмасева Зоя Ивановна

Челябинск
2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕДМЕТНОЙ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ГТО.....	11
1.1. Теоретические и педагогические основы изучения понятия «формирование ценностного отношения к здоровью у школьников».....	11
1.2. Комплекс ГТО и его роль в формировании здоровья у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО.....	15
1.3. Модель формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО.....	32
Выводы по первой главе.....	35
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ГТО.....	37
2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы по формированию ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО.....	37
2.2. Реализация модели формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО.....	44
2.3. Анализ результатов экспериментальной работы по формированию ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО.....	50
Выводы по второй главе.....	52
Заключение.....	54
Библиографический список.....	55
Приложения.....	63

ВВЕДЕНИЕ

Проблема сохранения здоровья школьников имеет общенациональное и государственное значение, так как от уровня здоровья детей зависят перспективы развития страны, её трудовой потенциал, благосостояние её населения и его социально-психологическая защищенность. В настоящее время большинство школьников 8–9 лет, независимо от интенсивности образовательного процесса, находятся в состоянии психоэмоционального напряжения и выраженного стресса. У них наблюдается неустойчивость вегетативной регуляции гемодинамических параметров, проявляющаяся в преобладании симпатических влияний. Наблюдается напряжение компенсаторных механизмов, связанное с адаптацией детского организма к умственным нагрузкам. Отмечаются низкие функциональные резервы кардиореспираторной системы (Семенова Л.М., Семенова Т.О., Яковлева Л.М.).

По результатам научных исследований за последнее десятилетие наблюдаются значительные негативные перемены в состоянии здоровья детей. Они характеризуются ростом распространенности функциональных отклонений и хронических болезней, которые особенно выражены в период обучения в школе. Установлено, что нарушения здоровья в старшем школьном возрасте в значительной степени определены влиянием поведенческих факторов риска: курения, употребления алкоголя, низкой физической активности и др.

В тоже время высокая частота отклонений в состоянии здоровья младших школьников в настоящее время определяет необходимость изучения медико-социальных аспектов его формирования в период обучения в начальной школе.

Этот период является мощным стрессовым фактором, изменяющим уклад жизни ребенка, распорядок его дня, режим занятий и отдыха. Изменение динамического стереотипа ведет к напряжению адаптационных механизмов и снижению функциональных возможностей организма школьников, что усугубляет воздействие неблагоприятных факторов, в том числе обусловленных образом жизни (Кучма В.Р., Звездина И.В., Переверзева А.Ю.).

В связи с этим возникла необходимость в укреплении и охране здоровья подрастающего поколения в современных условиях образовательной среды.

Физическая культура, наряду с медициной и экологией, представляет собой сложное, многомерное явление, аккумулирующее опыт сохранения и поддержания здоровья человека. Однако вызовы современности, связанные с урбанизацией, ухудшением экологии, кризисностью современного мира, определяют новые перспективы данной научной отрасли.

Современное представление о физической культуре опосредовано, с одной стороны, контекстом физиологических, биологических исследований, а с другой, – психолого-педагогической проблематизацией понятий здоровья и здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни является продуктом деятельности сознания человека, его мировоззрения, ценностных установок.

В этой связи исследование практики организации физической подготовки (сдача норм ГТО) школьников, граждан России в последнее время является актуальным в психолого-педагогическом ракурсе (Брехман И.И., Завьялов А.В., Дворникова О.Б., Жданова Е.В., Тюмасева З.И., Третьякова Н.В. и др.).

Несмотря на внедрение научных разработок в систему физического воспитания, инновации еще не стали заметным явлением в школах России. Количество здоровых детей за время обучения в школе снижается в 4–5 раз. В связи с этим ведутся активные поиски путей повышения эффективности занятий по физической культуре с учащимися.

Недостаточно внимания уделяют физической подготовке школьников с использованием новых эффективных средств и методов. Также мало еще реализован педагогический потенциал народных подвижных игр. Это относится, в частности, к проблеме применения народных подвижных игр в содержании занятий физической культурой в младших классах (Зайцев С.М., Собянин Ф.И.). Высокую значимость для современных научных поисков в

области эффективной организации физической подготовки школьников играют работы, в которых проблематика двигательной активности актуализирована в контексте идей непрерывного образования, ценностного отношения к своему здоровью.

Исходя из актуальности проблемы, необходимо отметить существующие противоречия на следующих уровнях:

1) *социально-педагогическом* – между потребностями общества в воспитании здорового молодого поколения и недостатком корректной педагогической стратегии, направленной на формирование у школьников ценностного отношения к собственному здоровью;

2) *научно-педагогическом* – между необходимостью научного обоснования понятия «здоровья как индивидуализированная ценность» для осознания его важности в физической подготовке к сдаче норм ГТО;

3) *научно-методическом* – между возрастающим осознанием педагогическим сообществом необходимости сохранения и укрепления здоровья и недостаточной разработанностью методического обеспечения формирования у школьников ценностного отношения к здоровью в процессе изучения ими биологии и физической культуры.

Поиск эффективных путей разрешения обозначенных выше противоречий определил проблему разработки модели формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО.

Актуальность исследования и недостаточная разработанность аксиологического аспекта выделенной проблемы обусловили выбор темы данного исследования: **«Формирование ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО».**

Цель исследования: выявить, определить и обосновать педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки их к сдаче норм ГТО.

Объект исследования: образовательный процесс при изучении дисциплин

плин физической культуры и биологического цикла в общеобразовательной организации.

Предмет исследования: процесс формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО.

В исследовании введено **ограничение**. Разработанная структурная модель формирования ценностного отношения к здоровью у школьников должна быть реализована при изучении учебных дисциплин «Физическая культура».

В основу исследования положена **гипотеза**, согласно которой ценностное отношение у школьников к своему здоровью будет сформировано, если:

– содержание физической культуры будет включать в себя знания по физиологии, гигиене, здоровом образе жизни и его результатах, использование современных средств физической подготовки;

– будут осуществлены самодиагностика и самоанализ некоторых компонентов физического здоровья школьников;

– будет применен комплексный подход к процессу формирования у школьников ценностного отношения к здоровью через изучение биологии и физической культуры;

– будут научно обоснованы педагогические условия, обеспечивающие эффективность процесса формирования ценностного отношения к здоровью у школьников;

– будет разработана модель формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки их к сдаче норм ГТО.

В соответствии с проблемой, объектом, предметом, целью и гипотезой исследования определены основные **задачи работы:**

1. Обеспечить самодиагностику и самоанализ некоторых компонентов физического здоровья у школьников.

2. Провести теоретический анализ проблемы формирования у обучаю-

щихся ценностного отношения к здоровью и уточнить содержание основных понятий научного исследования.

3. Разработать структурную модель формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе изучения физической культуры и биологии с целью сдачи норм ГТО.

4. В рамках модели выявить, обосновать, экспериментально проверить комплекс педагогических условий и апробировать методическое обеспечение формирования ценностного отношения к здоровью у школьников.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют идеи и научные положения здоровья, здорового образа жизни (Брехман И.И., Амосов А.А., Тюмасева З.И., Малярчук Н.К., Орехова И.Л. и др.), аксиологический подход к физическому развитию детей, теория системного подхода, сохранения и укрепления здоровья школьников. Исследованы методики физического воспитания, теоретические положения по созданию здоровьесориентированного пространства в образовательных учреждениях.

Для решения обозначенных задач и проверки гипотезы применены **методы:**

– *теоретические:* анализ документов нормативно-правовой направленности; философской, информационные электронные источники, психолого-педагогические печатные издания, связанные с проблемой исследования; выполнено прогнозирование, классификация и сравнение, систематизация полученных данных, проведено планирование.

– *эмпирические:* создание экспериментальной группы школьников, проведение наблюдений за ними во время выполнения заданных видов упражнений, моделирование, беседа с родителями и анкетирование воспитанников и педагогов, педагогический эксперимент, использование методов математической статистики при анализе полученных данных.

База исследования: муниципальное автономное образовательное учреждение №13 г. Челябинска. В экспериментальную группу входили 10 учащихся начальных классов и преподаватель по физическому воспитанию, ме-

дицинский работник, специалист по безопасности жизнедеятельности, педагог-психолог. **Исследования были проведены** в период с 2015 по 2017 гг. в три этапа.

На первом этапе: поисково-теоретический (2015 г.) – выявлена проблема, изучена методическая литература по проблеме исследования, диссертационные работы, проведен анализ нормативной базы, сформулирована гипотеза и задачи. Уточнялся понятийный аппарат, определена методика экспериментальной работы.

Второй этап: поисковый (2016 г.) – продолжалась работа по планированию и проведению занятий со школьниками. Была применена выбранная методика по созданию условий здоровьесберегающей среды в процессе подготовки к сдаче нормативов ГТО в начальной школе. Работа на данном этапе включала уточнение и проверку собранных экспериментальных выводов, сформулированы результаты проведенного эксперимента.

Третий этап: обобщающий (2017 г.). Были обобщены и приведены в системы результаты применения структурной модели. Данная модель разработана для оказания помощи детям в критических стрессовых ситуациях. Обработка данных, обобщение результатов исследования, оформление магистерской диссертационной работы.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

1. Уточнено содержание основного понятия.
2. Выявлен педагогический потенциал предметной подготовки к сдаче норм ГТО и для процесса формирования ценностного отношения к здоровью у школьников.
3. Разработана структурная модель формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО, дающая представления о цели, задачах, содержании, методах и организационных формах исследуемого явления.
4. Определены педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у школьников: создание здоровьесберегающей среды и

внедрение обучающих технологий в учебный процесс.

Практическая значимость исследования:

- Полученные результаты проведенного эксперимента в младших классах образовательного учреждения в процессе предметной подготовки детей к сдаче норм ГТО могут быть использованы учителями в системе повышения квалификации специалистов дошкольного образования и в системе профессионального педагогического образования.

- Обоснованность и достоверность результатов исследования подтверждены концептуальными подходами к обоснованию идей о здоровом образе жизни, ценностному отношению к здоровью, применением методик в начале подросткового периода учащихся начальных классов с целью предметной подготовки детей к сдаче норм ГТО, разнообразием источников информации и обоснованностью расчетных данных в процессе проведения эксперимента.

Апробация и внедрение результатов исследования были осуществлены следующим образом:

- 1) участие в конференциях различного уровня: IX Международной научно-практической конференции «Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения» (г. Челябинск, 10–11 ноября 2016 г.); IX Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов (г. Челябинск, 22 ноября 2016 г.); X Всероссийской (очно-заочной) научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Экологическая безопасность, здоровье и образование» (г. Челябинск, 21 ноября 2017 г.);

- 2) обсуждение на кафедре безопасности жизнедеятельности и медико-биологических дисциплин;

- 3) публикаций (четыре) результатов исследования в сборниках научных трудов.

Положения, выносимые на защиту:

1. Физическое развитие с позиции аксиологии как основа формирования ценностного отношения к здоровью у школьников и подготовка их к сдаче нормативов ГТО с учетом их способностей, с применением нетрадиционных средств и построения модульного обучения.

2. Процесс успешного выполнения сдачи норм ГТО зависит от педагогических условий: создания здоровьесберегающей среды на основе сотрудничества педагогов и законных представителей детей в вопросах их здоровья средствами массовой физической культуры и внедрения обучающих технологий в учебный процесс.

3. Структурная модель формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО выступает теоретико-методологическим основанием и строится как взаимообусловленный процесс, обеспечивающий решение поставленных задач исследования.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕДМЕТНОЙ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ГТО

1.1. Теоретические и педагогические основы изучения понятия «формирование ценностного отношения к здоровью у школьников»

За последние годы в России обострилась ситуация с состоянием здоровья населения. Согласно статистическим данным, 53% детей имеют ослабленное здоровье, 2/3 детей в возрасте до 14 лет имеют хронические заболевания, лишь 10% выпускников школ можно назвать здоровыми. Общая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет выросла на 16%, в возрасте 15–17 лет – на 18%. На этом фоне снижается уровень физической подготовленности учащейся молодежи. Это подтверждают результаты периодически проводимого мониторинга в различных регионах и областях [2 ст.].

Развитие ребенка – последовательный взаимосвязанный процесс, который в значительной степени предопределяет качество и вектор дальнейшего развития в юношеском возрасте, а также здоровье в более зрелом. В тоже время следует учитывать ряд морфофункциональных особенностей физического развития детей и особенности развития их физических качеств.

Здоровье ребенка находится в норме, если он умеет преодолевать усталость (физический аспект здоровья), проявляет хорошие умственные способности, любознательность, воображение, имеет хороший уровень самообучаемости (интеллектуальный аспект здоровья), честен, самокритичен (нравственный аспект здоровья), коммуникабелен (социальный аспект здоровья), уравновешен (эмоциональный аспект здоровья).

В этом случае можно говорить об адаптации. *Адаптация* – в широком смысле – приспособление к окружающим условиям. *Социальная адаптация* – это система, направленная на овладение новыми общественными связями. Она не устраняет биологических форм адаптации, а видоизменяет и опосредует их в процессе взаимодействия личности и социального окружения. Под

социальной адаптацией следует понимать постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды. Адаптация младшего школьника к учебной деятельности – это процесс преодоления проблемных ситуаций за счет сознательного и активного приспособления к внешней среде.

Объективными критериями, характеризующими результативную сторону адаптации школьника, является следующее: отношение к учебной деятельности, учебная мотивация, успешность обучения. Субъективными критериями являются уверенность в себе в различных аспектах, взаимоотношений, адекватность самооценки, степень интеграции личности в коллективе, статус в группе, стремление к повышению своего статуса [1].

Выносливость – это способность выполнять длительное время работу заданной интенсивности, или противостоять наступающему утомлению. Общую выносливость характеризует длительное выполнение работы, оптимальная функциональная активность основных жизнеобеспечивающих органов и структур. В условиях умеренной нагрузки она эффективно развивается на протяжении всего младшего школьного возраста [4].

Состояние здоровья детей в России характеризует рост распространенности функциональных отклонений и хронических болезней, которые особенно выражены в период обучения в школе [1–3]. Установлено, что нарушения здоровья в старшем школьном возрасте в значительной степени определяют влияние поведенческих факторов риска: курение, употребление алкоголя, низкая физическая активность и др. [5–8].

В тоже время высокая частота отклонений в состоянии здоровья младших школьников в настоящее время определяет необходимость изучения медико-социальных аспектов его формирования в период посещения начальной школы. Начало систематического обучения является мощным стрессовым фактором, изменяющим уклад жизни ребенка, распорядок его дня, режим занятий и отдыха: гиподинамия, дефицит ночного сна, преобладание статического компонента в деятельности над динамическим, недостаточное потреб-

ление основных продуктов питания, нарушения режима питания. Изменение динамического стереотипа приводит к напряжению адаптационных механизмов и снижению функциональных возможностей организма в целом [26].

Пониженный уровень гемоглобина в крови младших школьников свидетельствует о повышенной ранимости учеников данного возраста, когда даже изначальные нарушения режима учебного и продленного дня приводят к неблагоприятным сдвигам в системе красной крови.

Большинство школьников 8–9 лет, обучающихся во 2м классе, независимо от интенсивности образовательного процесса, находятся в состоянии психоэмоционального напряжения и выраженного стресса, наблюдается неустойчивость вегетативной регуляции гемодинамических параметров, проявляющаяся в преобладании симпатических влияний. Наблюдается напряжение компенсаторных механизмов, связанное с адаптацией детского организма к умственным нагрузкам. Отмечаются низкие функциональные резервы кардиореспираторной системы. Уровень гемоглобина является показателем (в динамике) состояния адаптации учеников к учебной нагрузке [43].

Учебный процесс изобилует неблагоприятными факторами, угнетающими резервы адаптационных функций детского организма. Следствием является расстройство функций физиологических систем организма и возникновение патологий. Усугубляет бедственное состояние организма детей длительное пребывание в напряжении из-за статического нахождения сидя за партой [стр. 15].

Отмена в 1991 г. комплекса ГТО, которой выступал как система физического воспитания в России, оказалась ошибочной, поэтому 24 марта 2014 г. был подписан Указ Президента России о возрождении всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». В Указе отмечено, что данный комплекс представляет собой программную и нормативную основу физического воспитания.

В настоящее время разработаны и (или) утверждены следующие документы, являющиеся нормативно-правовой базой сопровождения комплекса

ГТО в России:

1. Государственные требования к уровню физической подготовленности населения при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), утверждены приказом Минспорта России от «08» июля 2014 г. №575.

2. Виды испытаний (тесты) и нормативы Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (далее – виды испытаний (тесты) и нормативы) 2014–2015 учебный год.

3. Указ Президента «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «ГТО».

4. Распоряжение Правительства РФ № 1165-р от 30.06.2014г.

5. Постановление Правительства РФ № 540 от 11.06.2014г. «Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «ГТО».

6. Нормы ГТО 2014 для школьников 1 ступень – Нормативы ГТО для школьников 6–8 лет.

7. Указ Президента Российской Федерации В.В. Путина от 24 марта 2014 года №172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)».

8. Распоряжение Правительства РФ № 1165-р от 30.06.2014г. о спортивном комплексе ГТО.

9. Постановление Правительства РФ № 540 от 11.06.2014г. «Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «ГТО».

Для исполнения дальнейшего совершенствования государственной политики в области физической культуры и спорта, создания эффективной системы физического воспитания, направленной на развитие человеческого потенциала и укрепление здоровья обучающихся, в регионы для использования в работе были направлены «Методические рекомендации по механизмам учёта результатов выполнения нормативов ГТО» при осуществлении теку-

щего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по учебному предмету «Физическая культура» (Письмо Минобрнауки России от 2 декабря 2015 года № 08-1447). Согласно данным Рекомендациям, результаты выполнения тестов комплекса ГТО могут быть приравнены к результатам освоения отдельных разделов физкультуры путем включения в них элементов комплекса.

1.2. Комплекс ГТО и его роль в формировании здоровья у школьников в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО

Психолого-педагогический анализ литературы показал, что многие ученые понятие «здоровье» трактуют неоднозначно. Для исключения двоякого толкования слов и формулировок и обеспечения последующей свободной ориентировки в методических изданиях и различных научных проблемах, связанных со здоровьесбережением, в данном исследовании был использован словарь-справочник, который включает многие понятия, рассматриваемые в акмеологии, валеологии, биологии человека, экологии, психологии, медицины и метатеории образования [26, 52, 65].

В работе Тюмасевой З.И. *здоровьесбережение* рассмотрено с позиции решения образовательных задач с учетом состояния здоровья учащихся, а с целью его коррекции – паритетное сочетание умственных и физических нагрузок, что способствует повышению эффективности взаимодействия между педагогами и учащимися в плане сохранения их здоровья и достижения соответствующего уровня образованности, что и составляет идею указанного исследования, посвященного подготовке младших школьников к выполнению нормативов ГТО.

Особое место в педагогической науке занимают специальные теории по проблеме формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) детей, подростков и молодежи на базе разных общеобразовательных учреждений, нацеленных на изменение поведенческих стереотипов в области здоровья, на совершенствование образа жизни обучающихся, главного фактора здоровья [20]. На заседании Совета по физической культуре и спорту 24 марта 2014 г. массово были

обсуждены вопросы физического воспитания и развития.

Президент РФ В. В. Путин отметил, что нужно проводить системную, комплексную работу, для закрепления достигнутых результатов. Нужно создать прочную базу на перспективу. В решении этой задачи особое место занимает массовый спорт, который служит главным резервом спорта высоких достижений, но главное – это основа для здорового образа жизни, для здоровья нации. Регулярные занятия физической культурой должны стать частью повседневной жизни большинства граждан России [21].

Общеизвестно, когда человек сочетает умственный труд с физическим, происходит смена нагрузок, в том числе и смена групп мышц, выполняющих работу. Целесообразность попеременной работы мышц впервые обосновал еще И. М. Сеченов. Назвав это активным отдыхом. Смена умственного труда физическим и наоборот, способствует более быстрому восстановлению организма, нежели пассивный отдых, подразумевающий полное бездействие. На основании закона индукции, чередование процессов возбуждения и торможения может усилить нервные процессы и, следовательно, повысить работоспособность. Чередую умственный и физический труд учащихся в образовательном процессе, можно добиться более быстрого и эффективного восстановления, избежать в ряде случаев перехода как умственного, так и физического утомления в состояние переутомления.

Поэтому такого рода сочетания нагрузок имеют важное значение в обеспечении здоровьесбережения учащихся. В образовательном процессе учащиеся должны выполнять такой объем двигательной активности, который способствовал бы эффективному снижению повышенной напряженности, возникающей при выполнении умственной работы, снятию наступающего утомления и готовил бы их к дальнейшей, не приносящей ущерба здоровью, мыслительной деятельности в рамках усвоения социального опыта по всем образовательным областям, входящим в базисный учебный план. С целью достижения паритетности между умственными и физическими нагрузками учащихся могут быть введены в учебный план в рамках вариативного компо-

нента занятия, предполагающие преимущественно двигательную активность [42].

В российском обществе общее здоровье нации, как физическое, так и нравственное, вызывает тревогу, так как на бытовом уровне, занятиям спорту предпочтение находит пассивный образ жизни. Телевизор, телефон, компьютер массово и прочно заменяют людям движение. Поэтому комплекс ГТО рассматривают как программу физического оздоровления нации. Этот комплекс должен стать государственной системой оценочных норм и требований к физической подготовке [5].

В этой связи деятельность участников физкультурно-образовательного пространства направлена на совершенствование преемственности системы физического воспитания детей с целью взаимодействия педагогов и родителей для создания условий в процессе подготовки к сдаче норм комплекса ГТО [27].

Выпускники школ практически не получают крайне необходимых и полезных знаний о здоровом образе жизни – о личной гигиене, суточном режиме закаливания организма, рациональном питании и т.д. [48]. Формирование основных физических задатков и развитие приобретенных навыков человека происходит в детстве [55].

Физиологическая реактивность на нагрузки вызывает повышение уровня активации ЦНС, интенсификацию церебрального энергетического обмена и возрастание напряжения регуляторных систем. Это проявление функционального напряжения, направленного на мобилизацию адаптационных резервов организма для обеспечения адекватной степени результативности различных видов деятельности.

Одинаковая эффективность умственной, сенсомоторной и физической работы детей 7–8 лет, имеющих различный уровень аэробной выносливости и физической работоспособности, достигают разной степенью мобилизации физиологических функций. Школьники, проявляющие высокие аэробные возможности, характеризуются низким уровнем активации нервной системы

в состоянии покоя и менее выражено неспецифической реактивностью в условиях нагрузок. Т.е. проявляющие высокую общую выносливость, характеризуются низким уровнем неспецифической активации нервной системы в состоянии покоя и менее выраженной физиологической реактивностью при нагрузках, что обеспечивает более экономное в энергетическом отношении функционирование организма.

Благоприятное влияние высокой аэробной работоспособности на ФС организма детей 7–8 лет при напряженных информационных и физических нагрузках, базируется на механизме положительной перекрестной адаптации, в соответствие с которым приобретение устойчивости к одному фактору среды, обеспечивает повышение резистентности к другим неблагоприятным социальным и природным влияниям [25].

Дети в силу различных факторов – генетических, социальных – развиваются не одинаково. Переходный период на уровне физиологии у отдельных младших школьников может начать раньше, что отмечено возрастным несоответствием в развитии сердечно-сосудистой системы. Сердце значительно увеличивается в объеме, становится более сильным, работает более мощно, а диаметр кровеносных сосудов отстает в развитии. Возможны временные расстройства кровообращения, повышение кровяного давления, следствием чего могут наблюдаться головокружения, учащенное сердцебиение, головные боли, слабость, сравнительно быстрая утомляемость [41].

Состояние здоровья ребенка определяет эффективность адаптационных резервов его организма. Чем выше функциональный резерв, тем лучше его адаптация. Адаптацию организма школьников к физическим нагрузкам обеспечивают скоординированные во времени и пространстве соподчиненные специализированные функциональные системы. Для адаптированной системы характерна экономичность функционирования [10].

Исходя из приведённых данных, следует рассмотреть характеристику комплекса ГТО. Предпосылки возникновения комплекса ГТО были серьезными, не терпящими отлагательств.

Задачи физического воспитания младших школьников следующие:

1. Укрепление здоровья и содействие правильному физическому развитию.
2. Формирование двигательных умений и навыков.
3. Вооружение учеников знаниями по физической культуре, гигиене, о правилах закаливания.
4. Развитие двигательных (физических) качеств.
5. Формирование интереса к физкультуре и потребность заниматься ей.
6. Воспитание позитивных морально-волевых качеств.
7. Подготовка учеников к сдаче норм комплекса ГТО.

Успешное решение задач физического воспитания младших школьников возможно лишь в том случае, если занятия проводят в соответствии с «Положением о физическом воспитании учеников общеобразовательной школы». Овладение правильной техникой выполнения упражнений является важным заданием физического воспитания. Как известно, упражнения положительно влияют на организм лишь при условии, что их правильно выполняют.

К тому же, рациональная техника исполнения упражнений способствует формированию правильных навыков жизненно важных движений, развивает у детей умения целесообразно распределять усилие и эффективно осуществлять разные движения, воспитывает у них готовность быстро усваивать новые двигательные действия. В младшем школьном возрасте естественное физиологичное развитие двигательных качеств имеет свои особенности: ловкость и скорость движений развиваются интенсивнее, чем сила и *выносливость*. Это может быть обусловлено возрастающими в этот возрастной период задачами адаптации организма к новым условиям [64].

Содержание уроков физической культуры в младших классах должно проходить в игровых сюжетах для высокого эмоционального настроения учащихся, повышения интереса к двигательной деятельности на занятиях и во внеурочное время, для легкой и успешной адаптации к школьной жизни.

На уроках физической культуры в младших классах следует проводить общеразвивающие упражнения различной направленности с использованием музыкального сопровождения. Особое внимание должно быть уделено специальным упражнениям для формирования правильной осанки и коррекции плоскостопия [23].

В связи с обострением социально-экономических проблем жизни общества и ухудшением состояния здоровья как детского, так и взрослого населения возрастает роль образования в формировании культуры здоровья и здорового образа жизни обучающихся разных возрастных групп, начиная с дошкольного возраста. Об актуальности исследуемой проблемы свидетельствуют государственные документы, которые приняты в сфере образования в последнее десятилетие, особенно в последние годы.

Психолого-педагогические основы формирования ЗОЖ школьников младших классов разработаны в теоретическом исследовании А.Д. Дубогай в начале 90-х годов. Автор теории вносит существенный вклад в разработку вопроса активного участия учащихся в охране собственного здоровья, педагогических принципов управления процессом формирования ЗОЖ школьников начиная с обучения в младших классах в системе «семья-школа». В работе указано, что в условиях гуманизации образования особое значение имеет формирование у детей стремления к физическому самосовершенствованию культуры как основе ЗОЖ. Одним из направлений такого образования является решение задачи «создания у занимающихся мотивации в здоровье, формирования у них научного понимания сущности здорового образа жизни и выработки индивидуального способа валеологически обоснованного поведения».

Ключевая концепция предлагает процесс валеологического образования строить поэтапно: на первом этапе (дошкольники и учащиеся 1–4 классов) – валеологически обоснованное психическое и физическое саморазвитие, то есть формирование здоровья, и воспитание мотивационных оснований гигиенического, полового и нравственного поведения, а также безопасности

жизнедеятельности как важных слагаемых здорового образа жизни. «Системообразующим фактором педагогической системы формирования основ ЗОЖ является рациональное применение в процессе физического воспитания технологий построения функционального профиля и адаптивного биоуправления». При этом проводят обучение основным двигательным навыкам, навыкам правильного дыхания, навыкам закаливания, основным гигиеническим навыкам, основам самомассажа [25].

На формирование у детей младшего школьного возраста объективного мировоззрения о правильном и здоровом образе жизни, соблюдения его правил играют роль источники, воздействующие на сознание ребенка [59].

В числе основных факторов, влияющих на состояние здоровья молодежи и ее самосохранительное поведение, ученые выделяют кризис базовых институтов социализации – семьи и образования, а также рост влияния СМИ на процесс формирования молодой личности, насаждающих философию в стиле жизни «здесь и сейчас». В структуре источников информации подростков о здоровье и здоровом образе жизни произошли некоторые изменения. Это связано с усилением значения Интернета по сравнению с традиционными видами общения и информирования. Данные изменения нельзя оценить однозначно. С одной стороны, каждый подросток может найти для себя ответ на интересующий вопрос в любое время.

С другой стороны, информация, предоставляемая в общедоступной сети, не всегда отличается высоким качеством, соответствует истинному положению дел. Подросток получает ее чаще всего из анонимных источников, сомнительного качества, а не из научных статей. Даже если в дальнейшем юноши и девушки обсуждают прочитанное или увиденное, то, как свидетельствуют результаты опроса, не с взрослыми или специалистами, а со сверстниками. Снижается значение «живого» общения, личной коммуникации с родителями, учителями. Особенно тревожно, что подростки реже обсуждают проблемы здоровья и здорового образа жизни с медицинскими работниками [2].

Программа физического воспитания учащихся начальной школы с на-

правленным развитием двигательных способностей определяет развитие силы, выносливости, ловкости, гибкости, быстроты как путь всестороннего, гармонического развития школьника. На развивающиеся двигательные действия направлено до 40% школьной программы физического воспитания. Остальное время отводят на изучение физических упражнений. Продолжительность подготовительной части уроков небольшая (до 5–6 мин.); в нее включают как ранее разученные тематические комплексы упражнений (например, для развития гибкости, координации движений, формирования правильной осанки), так и упражнения общеразвивающего характера, содействующие повышению работоспособности, активности процессов внимания, памяти и мышления. Учебная деятельность в этой части урока организована фронтально. В основной части урока выделяют образовательный и двигательный компоненты. Продолжительность заключительной части урока будет зависеть от продолжительности основной части, но не должна превышать 5–7 мин. [33].

Физкультурная деятельность, имеет множество видов: образовательная, спортивная, рекреационная, оздоровительная, адаптивная, коррекционная и др. Физическое упражнение трансформируется из основного средства физического воспитания в главный элемент (способ) видов физкультурной деятельности. *Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования*, теоретической основой которого является системно-деятельностный подход, предполагает, что базовым результатом образования в области физической культуры в начальной школе является освоение учащимися основ физкультурной деятельности. Кроме того, предмет «Физическая культура» способствует развитию личностных качеств учащихся и является средством формирования у обучающихся универсальных способностей (компетенций). Эти способности (компетенции) выражены в метапредметных результатах образовательного процесса и активно проявляются в разнообразных видах деятельности (культуры), выходящих за рамки предмета «Физическая культура». Универсальными компетенциями учащихся на

этапе начального общего образования по физической культуре являются: *умения организовывать собственную деятельность, выбирать и использовать средства для достижения её цели; умения активно включаться в коллективную деятельность, взаимодействовать со сверстниками в достижении общих целей; умения доносить информацию в доступной, эмоционально яркой форме в процессе общения и взаимодействия со сверстниками и взрослыми людьми.*

Сегодня, в соответствии со структурой физкультурной деятельности, предмет включает в себя три основных учебных раздела: «Знания о физической культуре» (информационный компонент деятельности); «Способы двигательной (физкультурной) деятельности» (операциональный компонент деятельности); «Физическое совершенствование» (процессуально-мотивационный компонент деятельности).

Такого рода преобразования ориентируют учителя физической культуры на переосмысление и кардинальную коррекцию осуществляемого учебно-воспитательного процесса, основной формой которого является урок. В соответствии с *программным содержанием* предмета уроки физической культуры в начальной школе подразделяют на три типа: с *образовательно-познавательной, образовательно-предметной и образовательно-тренировочной* направленностью. На уроках с образовательно-познавательной направленностью учащихся знакомят со способами и правилами организации самостоятельных занятий, обучают навыкам и умениям по организации и проведению самостоятельных занятий с использованием ранее изученного материала. При освоении знаний и способов деятельности целесообразно использовать учебники по физической культуре, особенно те их разделы, которые касаются особенностей выполнения самостоятельных заданий или самостоятельного закрепления разучиваемых физических упражнений. Уроки с образовательно-предметной направленностью используют в основном для обучения практическому материалу разделов гимнастики, лёгкой атлетики, подвижных игр, лыжных гонок и плавания. На этих уроках учащиеся также

осваивают новые знания, но только те, которые касаются предмета обучения (например, название упражнений или описание техники их выполнения и т.п.).

Помимо целенаправленности необходимо формировать у школьников представления о физической подготовке и физических качествах, физической нагрузке и её влиянии на развитие систем организма. Так же на этих уроках обучают способам регулирования физической нагрузки и способам контроля над её величиной (в начальной школе по показателям частоты сердечных сокращений) [54].

Стандарты содержат «готовые» рекомендации, ведущие к неожиданным, непривычным, нетрадиционным и потому сильным решениям творческих задач. С помощью этих стандартов решено более половины всех изобретательских задач мира. При этом ресурс – скрытый запас или свойств, необходимых для успешного решения задач. Часто самый действенный ресурс можно найти именно в той части задачи, в отношении которой имеется потребность в улучшении, которая доставляет больше всего неприятностей, которая явилась причиной появления задачи [55].

Необходимо учитывать известные онтогенетические закономерности развития детей младшего школьного возраста. Годовые планы-графики распределения программного материала как основной документ, регламентирующий организацию и содержание процесса физической подготовки, необходимо разрабатывать на основе сложившейся многолетней практики расчета объемов нагрузок, обусловленного сезонной периодизацией учебного года.

Объемы физической нагрузки для развития гибкости и координационных возможностей учащихся снижаются по мере взросления детей, а увеличиваются объемы физической нагрузки для формирования силы и выносливости. Онтогенетические закономерности развития детей младшего школьного возраста должны быть учтены.

Годовой план-график распределения программного материала как основной документ, регламентирующий организацию и содержание уроков

физкультуры, разрабатывают на основе сложившейся многолетней традиции расчета объемов нагрузок, обусловленного сезонной периодизации учебного года. По мере взросления детей объемы физической нагрузки для развития гибкости и координационных возможностей учащихся снижаются, а для формирования силы и выносливости – увеличиваются [58].

Главный из ожидаемых результатов – это приобретение и развитие учащимися новых проектно-исследовательских умений и навыков. Проблемно-диалоговое обучение дает возможность: научить школьников мыслить логично, научно, творчески; формировать не просто знания, а знания-убеждения; содействует формированию прочных знаний, так как сведения, самостоятельно добытые учащимися, прочно сохраняются в памяти; воздействовать на эмоциональную сферу школьников, формируя такие чувства, как уверенность в своих силах, удовлетворение от напряженной умственной деятельности; формировать и развивать интерес к учению; формировать навыки поисковой и исследовательской деятельности. Проблемно-диалоговое обучение формирует исследовательскую компетентность учащихся и в организации учебной деятельности следует отдать предпочтение именно этому способу [9].

Умственное развитие – сложный процесс: это формирование познавательных интересов, накопление разнообразных знаний и умений, овладение речью. «Ядром» умственного развития, его основным содержанием является развитие умственных способностей. Умственные способности – это те психологические качества, которые определяют лёгкость и простоту усвоения новых знаний, возможности их использования для решения разнообразных задач [7].

Задачи и формулировки противоречий могут быть различны, но если анализировать их на уровне противоречий, обнаруживается сходство, но пригодны только те решения, которые дадут искомый, или близки к нему результат. В этом суть идеи использования информационных фондов [56].

В послереволюционный период Советский союз, на самой заре своего

развития, оказался окруженным идеологически чуждыми государствами, что усугублялось еще и гражданской войной, которая шла внутри. Чтобы противостоять этим явлениям, нужны были сильные военные, а основой дисциплины, порядка и хорошей физической подготовки безоговорочно признавался массовый спорт.

Первый комплекс ГТО состоял всего из одной ступени и предполагал выполнение 21 испытания, 15 из которых носили практический характер. Детская ступень комплекса, получившая название «Будь готов к труду и обороне» (БГТО) начала работать с 1934 года. В нее вошли 16 норм спортивно-технического характера. Теоретические испытания проводились по военным знаниям и знаниям истории физкультурных достижений, основ физкультурного самоконтроля, оказанию первой медицинской помощи.

В 1932 году Всесоюзным советом физической культуры был утвержден и введен в действие комплекс «Готов к труду и обороне» II ступени.

В комплекс ГТО II ступени вошло уже 25 испытаний – 3 теоретических и 22 практических. Для женщин общее количество испытаний составляло 21. В обновленном комплексе II шире представлены спортивные испытания. Выполнение испытаний Комплекса ГТО II ступени было задачей более сложной и возможным оказалось лишь при систематических тренировках.

За время действия комплекса ГТО, применение различных систем программных требований, практики тестирования и действия спортивной классификации сложился определенный комплекс двигательных заданий, который затем подвергался постоянной проверке, которую можно разделить на два этапа:

- а) апробация тестов с точки зрения их соответствия принятым теоретическим положениям и математической теории тестов;
- б) определение структуры отобранного комплекса двигательных заданий.

Последнее решалось с помощью методов многомерной статистики. Уровни норм комплекса ГТО определялись в ходе специальных серий исследова-

дований, включающих длительные наблюдения (до 8 лет) за физической подготовленностью людей разного возраста. Разработку дифференцированной оценки показателей физической подготовленности для целей комплекса ГТО проводили с учетом результатов исследований, направленных на:

а) определение формы статистического распределения показателей, характеризующих уровень развития разных сторон физической подготовленности человека;

б) выявление влияния ряда соматометрических признаков на результаты, показанные при сдаче некоторых видов комплекса;

в) апробирование различных систем оценки физической подготовленности (сигма, «Т» и децельные шкалы);

г) исследование влияния занятий физической культурой в образовательных государственных образовательных учреждениях (школа, ПТУ, ССУЗ, ВУЗ) и самостоятельных форм занятий на показатели физической подготовленности людей разного возраста.

Кроме того, необходимо, чтобы эти тесты удовлетворяли следующим требованиям:

а) результаты тестирования должны быть легко измеримы;

б) на результатах тестирования не должны чрезмерно сказываться особенности телосложения, в частности тотальные размеры телосложения, сдающих нормы комплекса.

Если для оценки каждого из основных двигательных качеств выбрать только по одному тесту и прибавить несколько контрольных заданий, определяющих уровень владения жизненно важными прикладными навыками, то содержание физкультурного комплекса составляет; 8–10 упражнений, как это и есть в комплексе ГТО.

Одновременно с Единой Всесоюзной спортивной классификацией комплекс ГТО определял систему нормативных оценок уровня физической подготовленности детей и молодежи. Подготовка населения к сдаче нормативов комплекса ГТО происходила в форме систематических занятий по програм-

мам физического воспитания в учебных заведениях, а также в пунктах начальной военной подготовки, спортивных секциях и школах, группах общей физической подготовки и самостоятельно.

С юридической точки зрения комплекс ГТО в редакции 1988 г. остается действующим (нет постановления о его отмене). В настоящее время отсутствует действующая централизованная система оценки физической подготовленности населения.

На втором этапе после становления основных структурных элементов комплекса ГТО в последующие годы определяли систему контрольных упражнений пригодных для оценки физической подготовленности различных возрастных групп населения; изменился уровень нормативных требований; уточняли возрастные границы внутри отдельных ступеней и т.д. Было определено понятие «норма».

В 1972 году Правительство приняло постановление «О введении нового комплекса «Готов к труду и обороне СССР» (ГТО). Его введение определило новый, третий этап в развитии физкультурного движения и совершенствования отечественно системы физического воспитания.

Основной причиной, потребовавшей введение нового комплекса ГТО, явилось то, что нормы и требования предыдущего комплекса (1959 г.), перестали соответствовать требованиям времени. Результаты научного исследования и практики свидетельствовали о необходимости расширения возрастных границ комплекса ГТО, для того, чтобы обеспечить гармоничное развитие человека [19].

Комплекс ГТО, проведение занятий по подготовке к сдаче норм ГТО позволят улучшить физическую подготовленность, что положительно скажется и на состоянии здоровья различных слоев населения. Поэтому можно говорить о взаимосвязи комплекса ГТО и здоровьесформирующих технологий.

Внедрение здоровьесформирующих технологий в процесс физического воспитания позволит повысить двигательную подготовленность, т. е. сыграет свою роль в подготовке к сдаче норм ГТО. Занятия (самостоятельные или ор-

ганизованные), направленные на подготовку к сдаче норм ГТО, не только повысят двигательную подготовленность, но и будут способствовать улучшению показателей соматического здоровья [39].

Дети начинают принимать участие в соревнованиях с 6 лет. Это нововведение, увеличило число возрастных ступеней до 11. Второе, самое важное отличие нового от прежнего комплекса в том, что появились новые виды упражнений, а некоторые виды были исключены из перечня. Данное отличие включает в себя и нормативы, которые были усложнены и наоборот,

облегчены. У обеих программ осталась одна и та же задача. Все нормативы направлены на развитие всех групп мышц, увеличение выносливости, координации, умения рассчитывать свои силы и потенциал.

Эта задача и тала толчком для возвращения ГТО, ведь, несмотря на усилия по продвижению ценностей здорового образа жизни, сейчас многие дети имеют хронические заболевания. Для решения этой проблемы Президент РФ Владимир Путин и предложил воссоздать систему ГТО в новом формате с современными нормативами, которые будут соответствовать уровню физического развития ребёнка [13].

Такие упражнения, как бег на короткие и длинные дистанции, позволяют повысить уровень физического развития в плане совершенствования функциональных резервов сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Кроме этого, подготовка к выполнению силовых тестов развивает такой показатель оценки УФС, как относительная мышечная сила, систематические занятия физической культурой позволяют снизить высокий уровень тревожности. Т.е. последовательное и систематическое внедрение тестирования по программе ГТО является одним из факторов развития здоровьесберегающей компетентности в процессе обучения [62].

В годы существования с 1931 по 1991 гг. комплекс ГТО рассматривали как государственную систему программно-оценочных нормативов и требований по физическому развитию и подготовленности различных возрастных групп населения. 24 марта 2014 В.В. Путин отметил, что в области спорта

необходима системная, комплексная работа, способная закрепить достигнутые результаты, создать прочную базу на перспективу.

Очевидно, что в решении этой задачи особое место занимает массовый спорт, который служит главным резервом спорта высоких достижений, но главное – является основой для здорового образа жизни, для здоровья нации. Для того чтобы регулярные занятия физической культурой стали частью повседневной жизни большинства россиян, Президент предложил возродить ГТО, «благодаря которому выросло не одно поколение активных и здоровых людей» [44].

Эффективность подготовки учащихся к сдаче ГТО и сохранение результата возможно лишь при выполнении следующих условий:

- создание условий для физической активности детей;
- пропаганда здорового образа жизни;
- создание благоприятной психологической атмосферы;
- организация питания;
- оздоровительные мероприятия;
- выбор оптимального режима занятий;
- планирование учебной нагрузки и применение в обучении здоровьесберегающих технологий.



Рис. 1. Условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников

Таким образом, ценность здоровья в индивидуальном и социальном измерении происходит в ходе социализации взросления детей, в этом контексте следует рассматривать негативные показатели в области социального здоровья подрастающего поколения, её социального самочувствия и настроения как отражение низкого уровня культуры здоровья и самосохранительного поведения в современном российском обществе [2].

Началом программы «Готов к труду и обороне» принято считать принятие в 1931 году программы ГТО, которая состояла из двух частей. Первая часть была ориентирована на учащихся средней школы и называлась «Будь готов к труду и обороне СССР». В этой части было создано четыре возрастных ступени. Вторая часть – «ГТО» была ориентирована на учащихся старше 16 лет и на обычное население, она охватывала три ступени. С развития ГТО менялись нормативы программы, к примеру, спустя три года после создания ГТО появился комплекс БГТО («Будь готов к труду и обороне»), который также был изменен в 1940 году. В дальнейшем изменения вносили каждые 5–8 лет, до тех пор, пока в 1972 году не был утвержден последний физкультурный комплекс программы. В итоге было принято пять ступеней ГТО. В этом же году был принят военно-спортивный комплекс ГТО для военных, который соответствовал четвертой ступени.

Резюмируя все вышесказанное, можно сделать **вывод**, что родовидовой анализ понятий исследования позволяет выявить сущность и содержание основного понятия *«Формирование ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО»*, которое следует рассматривать как целенаправленный процесс воспитания личностной системы отношений субъекта к собственному здоровью, включающее знание и осмысление его основных составляющих, предполагающее устойчивую мотивацию на сохранение, поддержание и дальнейшее укрепление здоровья, целенаправленную деятельность в рамках норм ГТО и позитивных изменений в структуре личностных ценностей, повышающих значимость здоровья для школьника.

1.3. Модель формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО

Эффективным методом изучения процесса формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО является моделирование.

В процессе моделирования выявлены, фиксированы и описаны наиболее существенные характеристики какого-либо объекта (сложной системы), её существенные элементы, генетические, функциональные и иные связи между ними. Вопросам моделирования уделял большое внимание В.А. Штоф. Данный исследователь отметил, что под моделью понимают такую мысленно представляемую или материально реализованную систему, которая отображает и воспроизводит объект так, что ее изучение дает новую информацию об этом объекте.

В научной литературе можно найти множество различных классификаций моделей по их видам и типам. А.А. Теров предлагает выделять следующие виды моделей:

- структурные модели (выявляют и фиксируют наиболее существенные элементы системы, объекта исследования);
- функциональные модели (выявляют и фиксируют наиболее существенные функции системы, ее элементов);
- аналоговые модели (выявляют и фиксируют соответствие различных систем и их элементов);
- генетические модели (выявляют и фиксируют «родственные связи», принципы появления и развития элементов системы);
- методологические модели тьюторского сопровождения (выявляют и фиксируют базовые категории и принципы, лежащие в основе существования и развития данной исследуемой системы тьюторского сопровождения и ее элементов).

В данном исследовании была разработана структурная модель.

Методологической основой построения модели формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче

норм ГТО выступили системный и аксиологические подходы, которые позволили построить структурную модель.

Системный подход направлен на выявление системообразующих связей и отношений, установочных и переменных элементов. Предполагает определение вклада отдельных компонентов в системное целое.

Аксиологический подход (направленность на ценности) позволяет рассмотреть содержание процесса формирования ценностного отношения к здоровью у школьников средствами предметной подготовки к сдаче норм ГТО.

Школьник выступает как субъект ценностного освоения норм и правил поведения, оздоровления своего организма. Занятия по физической культуре помогают школьнику освоить аксиомы здорового образа жизни, повысить физическую активность, ловкость, выносливость и другие личностные качества. В процессе занятий в рамках данного исследования были приложены усилия к ориентированию школьников на идеальные образы человеческих взаимоотношений, знаменитых олимпийских чемпионов.

С позиции аксиологического подхода здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, соотносится с основными ценностными ориентациями личности и занимает определенное положение в ценностной иерархии. Аксиологический подход был предложен еще Платоном, который в своем диалоге «Законы» поместил понятие «здоровое состояние души» (наряду с разумением, справедливостью и мужеством) в иерархию человеческих и божественных благ [1, с. 78]. Здоровье, в платоновском понимании, может быть соотнесено с многозначным понятием «калокагатия», которая является фундаментальной античной характеристикой «благородного», «прекрасного» и «совершенного» человека.

Структурную модель формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО в рамках данного исследования следует понимать как совокупность закономерных, связанных компонентов, составляющих определенную целостную систему, состоящую из блоков: целевого, содержательного, контрольно-результативного.

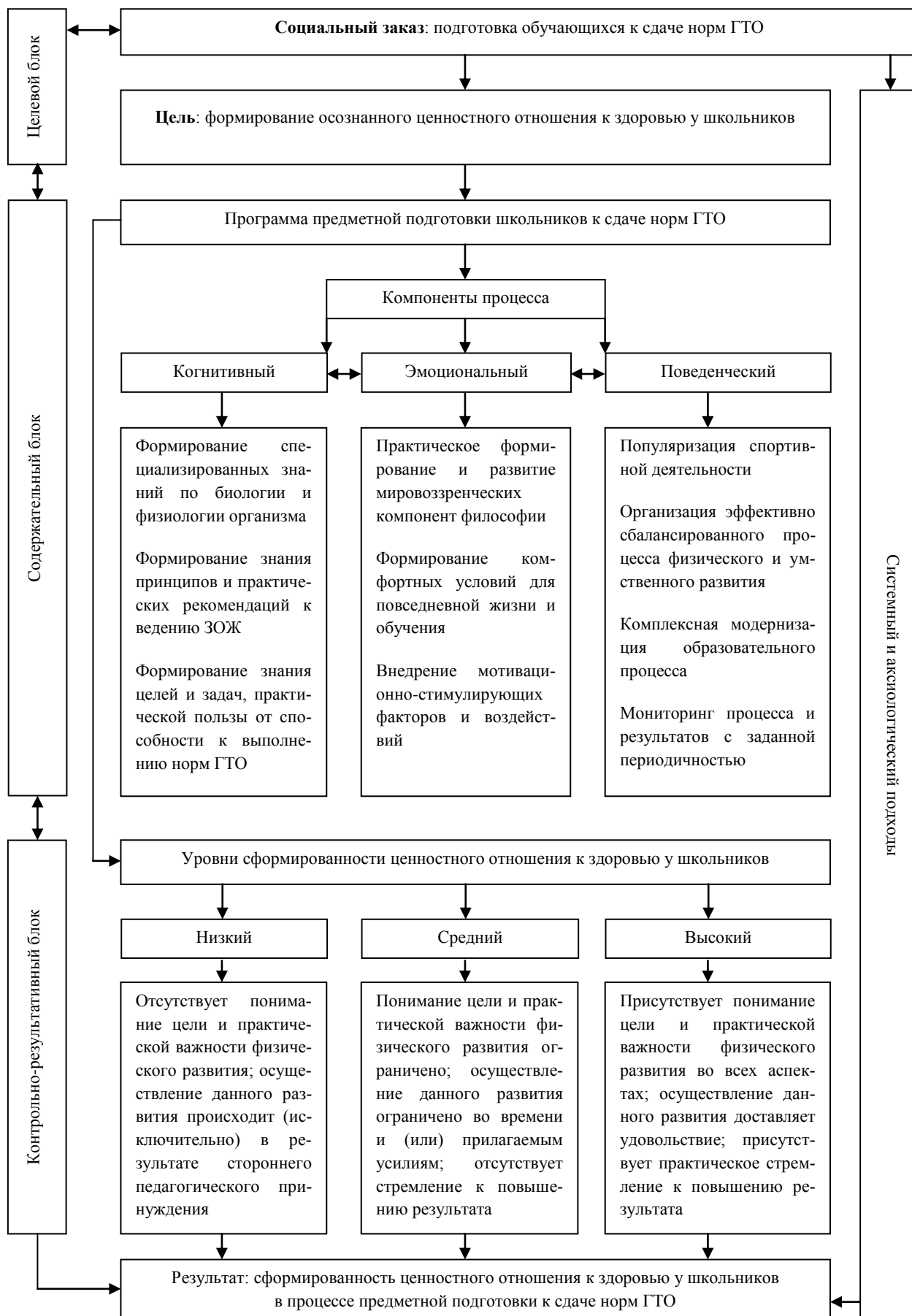


Рис. 2. Структурная модель программы формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

1. Результаты наблюдений и исследований, проводимых на протяжении последних нескольких десятилетий, свидетельствуют об установлении тенденции к снижению показателей здоровья, а во многих случаях – и развития детей школьного возраста. В условиях современного мира дети с раннего возраста становятся подвержены негативному влиянию экологических, урбанистических и социальных факторов современного мира, воздействие которых вызывает напряжение адаптивно-компенсаторных функций организма на раннем этапе развития и последующие изменения в зрелом возрасте. Необходимость в интенсивном информационном развитии и недостаток двигательной активности в совокупности с обилием вредных привычек обусловили необходимость восстановления в России физкультурно-спортивного комплекса ГТО, адаптированного к социально-технологическим условиям XXI в.

2. Современная система образования (так же, как и большинство сфер деятельности) построена на основе стандартов, отражающих требования к конечному результату и ограничения на условия процесса его достижения. Одной из целей данной системы стандартизации является гибкость возможностей для реализации и последующей модернизации, однако она же приводит к тому, что многие аспекты соответствующих способов реализации таких задач становятся упущены. Применительно к процессу физического развития детей это находит отражение в недостатке, противоречии и (или) недостоверности знаний о данном процессе, его особенностях и здоровом образе жизни в конечном итоге. Такие знания и комплекс ГТО должны стать полноценным дополнением к существующей программе физической культуры, а занятия ею, в свою очередь – паритетным стимулятором умственного развития в системе здоровьесберегающей образовательной среды.

3. Разработанная в рамках данного исследования структурная модель формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО основана на системном и аксиологическом подходе и направлена на:

– с одной стороны – повышение эффективности применения комплекса ГТО как способа формирования у школьников базы для поддержания хороших показателей состояния их здоровья в течение последующих лет жизни;

– с другой стороны – на стимулирование последующего осознанного осуществления данного поддержания и улучшения базовых показателей состояния здоровья, достигнутых в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО и с их использованием.

Осуществление указанных процессов и их результатов при условии и в случае их достижения является взаимодополняющим, поддерживающим и усиливающим друг друга, последнее – с проявлением эффекта синергизма.

Данная модель состоит из целевого, содержательного и контрольно-результативного блоков. Целью моделируемого исследования является формирование ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки их к сдаче норм ГТО, являющееся социальным заказом российского общества в условиях воздействия ранее перечисленных проблем и факторов. В процессе исследования осуществлено воздействие на когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты процесса посредством формирования соответствующих знаний, навыков и интересов у обучающихся в сферах физиологии функционирования организма человека, мировоззрения и социальных процессов.

Определены и сформулированы критерии оценки низкого, среднего и высокого уровней сформированности ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО соответственно. Данные критерии отражают результаты аксиологического и системного подхода к выполнению задач исследования.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ГТО

2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы по формированию ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО

Введение в 1979 году в нормативы ГТО ступени для детей 7-9 лет подчеркивает важность и актуальность проблемы их оздоровления. Это привело к появлению педагогической задачи по подготовке школьников к сдаче норм ГТО, а это обязывает искать специалистов методики физкультурной подготовки учащихся начальных классов. Данная проблема изучена слабо, почти отсутствует информация о способах подготовки учеников начальной школы к сдаче первой ступени норм ГТО. Поэтому поиск аргументированного подхода к решению данной проблемы является актуальным.

Тренировочный эффект вызывает не только физическая нагрузка, но и интервал отдыха (показателем соответствия нагрузки и периода восстановления после нее физиологическим возможностям конкретного человека является ЧСС) [45]. При этом в процессе физического развития должно происходить и освоение новых движений, и развитие координации [29].

Физическая нагрузка при применении упражнений любого характера не должна превышать функциональные возможности детского организма, т. к. это может вызвать перенапряжение биологических механизмов, приводящее к выраженным негативным последствиям. Однако, в то же время, интенсивность данной нагрузки не должна быть ниже установленной образовательной программой, разработанной на основе соответствующих медицинских нормативов. Интенсивность нагрузки должна быть сбалансирована и выдержана на уровне, максимально приближенном к таковому предельно допустимому, и не превышающем его. Только при соблюдении этого условия

достигнем тренировочный и оздоровительный результат [30].

Однако достижение указанного уровня является следствием персонального проявления соответствующих усилий обучающимся, что не является процессом, подконтрольным стороннему воздействию в рамках функционирования системы общего образования, и, следовательно, возможно только при наличии персональной мотивации обучающегося. При этом данный факт применим не только к процессу физического развития, но к любому процессу жизнедеятельности человека (что в отношении процесса обучения и воспитания личности в процессе получения среднего образования актуально особенно и в первую очередь). В то же время неоднократно и аксиоматически подтвержден факт, что личная мотивация является не только ключевым условием достижения (почти) любой поставленной цели в процессе выполнения задачи, но и многократно усиливает качество ее достижения.

Современный комплекс ГТО 1й ступени (6-8 лет) включает в себя 8 видов спорта (Табл. 1): *бег, спортивную гимнастику либо бодибилдинг, элементы акробатики, прыжки с места, броски, бег на лыжах, смешанное передвижение, плавание*. Они требуют соответствующей подготовки силовых, скоростных качеств и выносливости.

При этом выносливость необходима при сдаче нормативов в беге на дистанцию 30 м и смешанном передвижении на 1 км, плавании. Скоростные качества необходимы при сдаче нормативов в челночном беге; силовые – при прыжке в длину с места, метании мяча в цель, сгибании и разгибании рук в упоре и подтягивании; гибкость – при выполнении акробатических упражнений. Одинаковое число испытаний, необходимых для сдачи нормативов, для всех ступеней комплекса ГТО образовательная организация определяет сама.

Специфика физиологического состояния организма детей в период с 1 по 4 класс на основе аксиологического подхода является идеальной базой для построения физически и психологически уверенного в себе человека с твердым характером. Первым и основным условием самодостаточности личности является хорошее здоровье, подкрепленное знаниями и умениями. При этом

каждому возрасту ребенка свойственны определенные достижения в уровне развития. Опорно-двигательную часть туловища целесообразно развивать у детей в большей степени именно до их 8-9-летнего возраста. В этот период позвоночный столб состоит из 24 свободных позвонков шейного, грудного и поясничного отделов, крестца и копчика, которые все соединены между собой связками и эластичными межпозвоночными дисками, обеспечивающие наибольшую подвижность позвоночника.

К 9-11 годам заканчивается окостенение фаланг пальцев руки, к 10-11 годам – запястья и пястья. У девочек с 8 до 10 лет интенсивно развиваются кости таза. Рост силы мышц-сгибателей, вызванный действием сил тяжести конечностей, опережает развитие мышц разгибателей. Разница в силе мышц правой и левой руки в младшем школьном возрасте составляет 80% в 7 лет с интенсивным выравниванием к 12 годам при разнице 20 кг. Становая сила у мальчиков с 9 до 12 лет увеличивается на 11%, у девочек – на 36%. У девочек разница в силе сгибателей кисти составляет 1-4 кг относительно таковой у мальчиков.

Функциональная подвижность (скорость протекания элементарных нервных циклов возбуждения) уже к 8-10 годам приближается к уровню таковых у взрослых людей, но величина хронаксии отдельных мышечных групп у детей 8-10 лет может быть меньше [23]. Это составляет достаточный потенциал для полноценной подготовки детей к сдаче норм ГТО и сопутствующему формированию ценностного отношения к здоровью перед началом психологических изменений, характерных для пубертатного периода. Кроме того, возрастной период 7-10 лет характерен наличием физиологической паузы в развитии детей – кратковременной задержкой в увеличении длины и массы тела. Это паузу необходимо особенно активно и целенаправленно использовать в интересах здоровья детей для обеспечения создания для них здоровья сберегающего потенциала.

Задача образовательных организаций состоит в формировании адекватной прогрессивным интересам современного общества системы базисных

ценностей у будущего поколения. С одной стороны, она должны быть универсальной, с другой – необходимо учитывать факт того, что каждая личность отличается уровнем ценностного отношения к своему здоровью. В ходе педагогического эксперимента было важно сформировать у учащихся осознанное отношение к процессу происходящего, появлению у них чувства самоуважения от собственных достижений, роста личностных качеств от приобретенных навыков и умений, стремления помогать другим людям, формирования разумной состязательности.

Таблица 1

Виды испытаний и нормы ГТО 1 степени (6-8 лет)

№ п/п	Виды испытаний	Мальчики			Девочки		
		Уровни					
		Бронзовый	Серебряный	Золотой	Бронзовый	Серебряный	Золотой
Обязательные испытания							
1	Челночный бег 3x10 м (сек.) или бег с высокого старта 30 м (сек.)	9,2 5,9	10,1 6,7	10,4 6,9	9,7 6,2	10,7 7,0	10,9 7,2
2	Смешанное передвижение 1 км	Без учета времени					
3	Подтягивание из виса на высокой перекладине (кол-во раз)	4	3	2	-	-	-
	или подтягивание из виса лёжа на низкой перекладине (кол-во раз)	13	6	5	11	5	4
	или отжимания: сгибание и разгибание рук в упоре лёжа на полу (кол-во раз)	17	9	7	11	5	4
4	Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на полу	достать пол ладо- нями	достать пол паль- цами	достать пол паль- цами	достать пол ладо- нями	достать пол паль- цами	достать пол паль- цами
Испытания по выбору							
5	Прыжок в длину с места	140	120	115	135	115	110
6	Метание теннисного мяча в цель, дистанция 6м (кол-во раз)	4	3	2	4	3	2
7	Бег на лыжах 1км (мин:сек)	8:00	8:30	8:45	8:30	9:00	9:15
8	Бег на лыжах 2км (мин:сек) или смешанное передвижение на 1,5км по пересеченной местности (для бесснежных районов страны)	Без учёта времени					
9	Плавание без учёта времени (метров)	15	10	10	15	10	10
Количество испытаний (тестов), которые необходимо выполнить для получения знака отличия ВФСК "ГТО"		7	6	6	7	6	6

Деятельность педагога, основанная на теории педагогического управления физкультурным образованием, способствует обеспечению современного качества физкультурных знаний детей, направленных на формирование у них своей личной мотивации к здоровому образу жизни. Однако до настоящего времени данный аспект образовательного процесса не был подробно рассмотрен, в то время как указанные сформировавшиеся проблемы уже привели к необходимости выделения данного аспекта в отдельную задачу.

Изучение и анализ рассматриваемой задачи, ознакомление с методикой занятий по физкультуре в начальной школе подводит к выводу, что для формирования ценностного отношения к здоровью у школьников необходимо применить разработанную структурную модель. Последующая проведенная экспериментальная работа направлена на решение выше указанных проблем в условиях динамично меняющихся условий образования.

Понятие «эксперимент» в Советской энциклопедии обозначено как один из познавательных методов. Педагогический эксперимент по В.И. Загвязинскому – это научно-поставленный опыт учебной или воспитательной работы для поиска новых способов решения педагогической проблемы, у А.М. Новикова это экспериментальный эмпирический метод исследования.

В словаре-справочнике современного общего образования профессора З.И. Тюмасевой «Эколого-валеологические тайны модернизации современного образования» это понятие определено как «процесс», осуществляемый в определенной сфере. Именно эта трактовка далее принята в настоящем исследовании как «процесс исследования наблюдаемых и корректируемых действий».

Используя определение З.И. Тюмасевой, в качестве эксперимента следует понимать научно спрогнозированную и аргументированную последовательность подготовки обучающихся последовательности действий, предназначенных для нахождения новаторской в воспитании и обучении информации, контроля и аргументации знания, проверки и обоснования разработанных научных предположений.

Цель исследования – убедиться в справедливости предположения гипотезы о том, что ценностное отношение к здоровью у школьников будет сформировано, если содержание программы среднего общего образования будет дополнено:

- знаниями о физиологии и динамике старения организма человека;
- знаниями и рекомендациями о принципах и правилах ведения здорового образа жизни в аспектах баланса различных видов деятельности и отдыха, продолжительности и интенсивности соответствующих видов нагрузок, питания, подробностях воздействия на организм вредных привычек (включая, в т. ч. разновидности вредных привычек, специфических для XXI в.);
- сопровождением указанной информации демонстрацией наглядных пособий, в т. ч. живых и интерактивных;
- организацией понимания и осознания практической пользы здорового образа жизни и способности к сдаче норм ГТО;
- внедрением системы мотивационно-стимулирующего воздействия, основанной на результатах регулярного мониторинга и регистрации результатов усвоения и применения учащимися указанных знаний;

Разработанная и представленная на рис. 1 структурная модель базируется на основе системного и аксиологического подходов. Она состоит из связанных между собой компонентов (блоков): целевого, содержательного и контрольно-результативного. Определены педагогические условия реализации данной модели: это создание способствующей обучению здоровьесберегающей среды, способствующей практическому применению ранее указанных знаний и выполнению указанных рекомендаций учащимися; установление педагогических отношений между школой и семьей с целью гарантии безопасности проводимого исследования; поддержание здорового состояния учащихся; разработка и апробация методики реализации модели.

На основе указанной гипотезы определены **исследовательские задачи**:

- 1) Выявление физических возможностей и персональных интересов и способностей учащихся экспериментальной группы.

2) Тематическое описание процесса формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО с позиций системного и аксиологического подходов.

3) Выявление достижений учащихся экспериментальной группы в процессе занятий.

4) Обработка полученных экспериментальных данных путем теоретического анализа и с помощью методов математической статистики.

5) Сопоставление и теоретическое обоснование полученных результатов.

Настоящее **исследование** выполнено на базе Муниципального автономного образовательного учреждения СОШ №13 г. Челябинска как социально благополучного, что необходимо для успешного проведения эксперимента, в течение трех этапов, с 2016 по 2017 гг.

В проводимом эксперименте участвовали 60 учащихся второго класса и 5 сотрудников МАОУ СОШ №13 г. Челябинска: два учителя по физическому воспитанию, медицинский работник, специалист по жизнедеятельности и педагог-психолог.

Накопление теоретического и эмпирического материала реализовано на *констатирующем этапе исследования в 2016 г.*: изучены философские и нормативно-правовые издания, методическая, психолого-педагогическая литература и диссертационные работы, связанные с темой исследования. Сформированы цель, гипотеза, задачи исследования. Были разработаны и конкретизированы направления исследования, уточнен понятийный аппарат, разработана методика исследования.

Проверка гипотезы исследования осуществлена на втором – *формирующем – этапе эксперимента*. Разработана и реализована структурная модель формирования ценностного отношения у учащихся начальных классов по выполнению норм ГТО.

Результаты исследования внедрены на уроках физической культуры МАОУ СОШ №13 г. Челябинска, для освоения учащимися первой ступени норм ГТО.

2.2. Реализация модели формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО

60 учащихся начальных классов были отобраны на основании описанных критериев для проведения педагогического эксперимента и разделены на две подгруппы по 30 человек. С первой группой занятия были проведены по спланированной в соответствии с построенной моделью методикой. Вторая группа занималась в соответствии с общеобразовательной школьной программой по предмету «Физическая культура» для второго класса.

Таблица 2

Поэтапное решение задач и методов экспериментального этапа в процессе работы

Задачи исследования	Методы исследования
Констатирующий этап (2016 г.)	
Ознакомление с нормативно-правовой базой, философской, психолого-педагогической, методической литературой по проблеме исследования с целью выявления проблем в решении поставленных задач	Работа с источниками и изучение истории, Указа Президента РФ, нормативных законодательных актов РФ и обобщение профильных источников информации по проблеме исследования. Опрос родителей и наблюдение детей: анкетирование: определение состояния здоровья учащихся, определение уровня развития и персональных интересов детей с помощью тестов, применение математического статистического метода
Формулировка целей, задач и гипотезы исследования	
Проектирование последовательности действий и организация исследования	
Формирующий этап (2016 г.)	
Реализация структурной модели	Изучение физических возможностей учащихся, сбор полученных данных, систематизация результатов исследования и их сравнение
Рефлексия результатов	
Итоги исследования	
Контрольный этап (2017 г.)	
Систематизация результатов исследования	Работа с учащимися, визуальный сбор данных, сравнение данных, анализ результатов
Описание и обобщение	
Сопоставление теоретических и экспериментальных результатов	
Использование данных исследования в практике работы школы	
Популяризация опыта в научных печатных изданиях и в ходе научно-методических конференций	

Перед проведением эксперимента предварительно было проведено изучение состояния здоровья учащихся начальной школы с использованием их персональной медицинской документации, и определение антропометрических показателей при помощи отрегулированного и проверенного измерительного оборудования и приспособлений для оценки соответствия физического развития школьников физиологическим нормам и их возможностей для дальнейшего физического развития.

Используемое оборудование и приспособления включают: ростомер, напольные медицинские весы, кистевой динамометр, сантиметровую ленту, спирограф. Все инструментальные замеры были выполнены в процессе занятий, между приемами пищи детьми, через 2-3 часа до или после еды.

Далее были проанализированы учебная программа по предмету «Физическая культура» для оценки интенсивности занятий и ее соответствия результатам оценки состояния здоровья школьников, таблицы успеваемости для оценки дальнейшего соответствия испытуемых целям эксперимента.

Далее была проведена оценка физической подготовленности учащихся при помощи конструктивных тестов и пробная сдача норм ГТО, оценка имеющихся знаний в рамках гипотезы исследования и выявление персональных интересов посредством анкетирования для качественной оценки их отношения к здоровью на начальном этапе эксперимента (Прил. 1).

Конструктивные тесты включали стандартные упражнения, предусмотренные программой начальной школы (бег на дистанцию 30 м, вис на высокой перекладине, отжимания, поднимания туловища, прыжок с места в длину) и ряд упражнений по быстрому выполнению повторяющихся серий движений. Последние из перечисленных упражнений были введены в состав конструктивных тестов с педагогической целью: стимулировать скорость восприятия с учетом возрастных особенностей и спровоцировать быстроту действий испытуемых. При их проведении внимание участника исследования было направлено на количество освоенных заданий, а не их правильность.

Выполнение реализовано в соответствии с рекомендациями Т.А. Тарасовой. При этом были оценены характеристика каждого свойства, их количественные и качественные показатели, исследуемый объект и его признаки, степень завершенности отдельных заданий. Показатели, критерии и методы их диагностики по характеристикам оценки степени развития учащихся приведены в табл. 3.

**Критерии и методы оценки уровня
физического развития детей по показателям общего
развития и качественного уровня их отношения к своему здоровью**

Группа показателей	Показатели физического развития и отношения к нему			Методы диагностики
	Низкий	Средний	Высокий	
Антропометрические, медицинские	Отклонение более 50% показателей из системы показателей более чем на 15% от физиологической нормы либо наличие отклонений / заболеваний, ограничивающих возможности физического развития в течение ближайших трех лет и более	Отклонение от 20% до 50% показателей из системы показателей более чем на 15% от физиологической нормы, либо наличие отклонений / заболеваний, ограничивающих возможности физического развития в течение не более чем ближайших трех лет	Отклонение не более 20% показателей из системы показателей более чем на 15% от физиологической нормы; отсутствие отклонений / заболеваний, ограничивающих возможности физического развития	Наблюдение, измерение, беседа
Сила, ловкость, выносливость, координация, моторика	Неспособность к выполнению более 80% спортивных тестовых нормативов либо выполнение на средний балл не выше 3,2	Неспособность к выполнению от 30% до 80% спортивных тестовых нормативов либо выполнение их на средний балл от 3,3 до 4,5	Выполнение не менее 70% предусмотренных спортивных тестовых нормативов на средний балл не ниже 4,5	Наблюдение, измерение
Когнитивный	Знания о принципах ведения ЗОЖ отсутствуют либо ограничены общими представлениями; отсутствует понимание цели и практической важности физического развития	Присутствует полное представление о принципах ведения ЗОЖ, но практические знания о них отсутствуют либо недостаточны для ведения полноценного ЗОЖ; понимание цели и практической важности физического развития ограничено	Начальные практические знания о принципах ведения ЗОЖ достаточны для ведения полноценного ЗОЖ; понимание цели и практической важности физического развития присутствует во всех аспектах	Наблюдение, измерение, анкетирование
Эмоциональный	Начальное мировоззрение и понимание нематериальных ценностей отсутствует полностью либо отсутствует представление об анатомической красоте	Начальное мировоззрение и понимание нематериальных ценностей ограничено потребностями кратковременной выгоды; интерес к достижению анатомической красоты (как таковой) выражен слабо или отсутствует	Начальное мировоззрение и понимание нематериальных ценностей отражено в поведении и желаниях на срок не менее 6 месяцев, затрагивает в числе прочего интерес к анатомической красоте	Наблюдение, анкетирование, беседа

Поведенческий	Осуществление физического развития происходит (исключительно) в результате стороннего педагогического принуждения; отсутствует баланс учебы и отдыха	Осуществление физического развития ограничено во времени и (или) прилагаемым усилиям; отсутствует стремление к повышению результата, либо нарушен баланс учебы и отдыха	Осуществление физического развития доставляет удовольствие; присутствует практическое стремление к повышению результата; баланс учебы и отдыха выдержан	Наблюдение, анкетирование
---------------	--	---	---	---------------------------

Проведенное исследование выявило наличие потенциала у детей для реализации структурной модели и общий средний уровень сформированности у детей привычки и стремления к здоровому образу жизни. Ведение здорового образа жизни и соблюдение режима дня в аспектах учебы, отдыха (в т. ч. на свежем воздухе) и питания в различной степени было выявлено у 57% испытуемых. Констатирующий этап показал, что большинство детей (по количеству перенесённых простудных заболеваний в учебный период – почти ежемесячно, по количеству медицинских противопоказаний – 25%) относится ко второй группе здоровья. Было отмечено, что дети проявляют интерес к участию в занятиях спортом, в наибольшей степени – к подвижным играм, но имеют проблемы с усвоением новых движений.

Невысокий, но общий положительный результат выявила и оценка физической подготовленности учащихся при помощи конструктивных тестов – средний балл по общему количеству испытуемых составил 4,6. Однако результат пробной сдачи норм ГТО детьми оказался неудовлетворительным: 68% испытуемых обоих полов показали средний результат, 25% – выше среднего, 2% – высокий. Результат 5% испытуемых оказался низким. Это позволяет сделать вывод о том, что реальный объем двигательной активности учащихся не обеспечивает полноценного развития и укрепления их здоровья. Наиболее вероятными причинами этому помимо прочих факторов могут быть затяжные паузы в процессе занятий, недостаточный уровень усилий, прилагаемый учащимися в процессе выполнения упражнений и избыток подвижных игр с мячом, которые не способствуют развитию требуемых качеств. Результаты всех перечисленных видов испытаний, выраженные относительной мерой оценки (баллы), представлены в виде диаграммы на рис. 3.

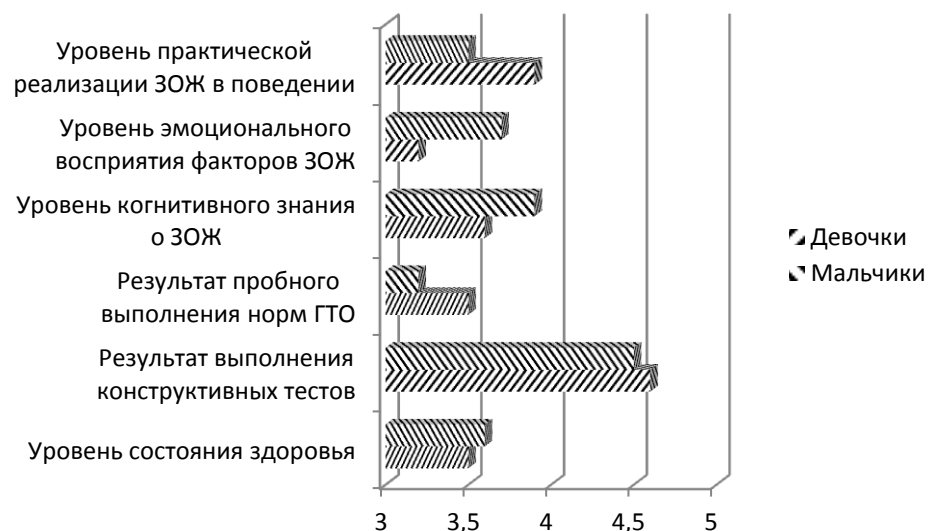


Рис. 3. Результаты оценки всех видов начальных испытаний, проведенных с учениками начальных классов МОУ СОШ №13

Как видно по результатам анкетирования, девочки обладают большей базой по показателям здоровья, знаний и эмоционального восприятия, способствующей ведению здорового образа жизни, по сравнению с мальчиками, однако их фактические результаты выполнения конструктивных тестов и сдачи норм ГТО ниже таковых у мальчиков. Вероятно, причиной этому является более низкий уровень реализации принципов здорового образа жизни в поведении, что, в свою очередь, вероятно, обусловлено гендерными особенностями психики и психологии поведения, ярко выраженными в данном возрасте, а также конституционально более низкими силовыми качествами.

Таким образом, школьная программа для начальной школы должна быть адаптирована к упражнениям выносимых на сдачу нормативов по видам спорта, составляющим комплекс ГТО. При этом необходимо создать здоровьесберегающую среду, чтобы не навредить здоровью школьников, что предполагает в первую очередь строгий контроль над соблюдением баланса учебы и отдыха, установление тесного взаимодействия с родителями и вовлечение их в образовательный процесс с целью формирования социальной составляющей образовательной среды настолько, насколько это возможно. При сопутствующих социальных условиях формирование ценностного отношения к здоровью у школьников наилучшим образом может быть достиг-

нуто именно в условиях семьи.

В ходе дальнейшего эксперимента на протяжении четырех месяцев, охватывающего учебный период в две смежные учебные четверти, содержание занятий начальных классов экспериментальной группы было дополнено следующими компонентами в соответствии с гипотезой исследования:

1) Ученикам были изложены основы обменных процессов, протекающих в организме человека, механизмы получения и расходования энергии из различных источников, формирования скоростных, силовых качеств, выносливости, координации и ловкости в процессе занятий физической подготовкой, возникновения различных ощущений и эмоциональных состояний в форме упрощенных моделей, доступных для понимания в младшем школьном возрасте. Была указана взаимосвязь данных процессов с различными видами повседневной деятельности, изложены принципы здорового питания и правильного чередования видов деятельности, субъективная природа приятных ощущений, вызываемых воздействиями различного характера при осуществлении действий вредных привычек.

2) Была проведена серия наглядных демонстраций последствий ведения и отсутствия ведения здорового образа жизни в форме подобранных видеоматериалов и наглядных документальных случаев в спортивных учреждениях и учреждениях здравоохранения с целью формирования контрастного и фактического восприятия материала школьниками. Результаты проведения данных демонстраций были сопоставлены со свежеполученными базовыми знаниями из области биологии, физиологии, гигиены и здорового питания.

3) Ученикам были изложены базовые знания о природе нематериальных ценностей, их отличие от ценностей материальных, природе их возникновения и последствиях утраты, принятых эталонах анатомической красоты.

4) Был проведен коллективный анонимный анализ характера персональных интересов детей, подробно и предметно обсуждены достоинства и недостатки данных видов деятельности, изложены последствия их воздействия на состояние здоровья и взаимосвязь с соответствующими видами профес-

сиональной деятельности.

5) Ученикам и их родителям независимо друг от друга было предложено увеличить интенсивность спортивной деятельности в свободное от других видов деятельности время и осуществить самоанализ результатов в динамике данного процесса с заданной периодичностью. В основу данных установок был положен принцип достижимости, регулярности и фокус на обладателя конечной выгоды данной деятельности. Родителям также было рекомендовано по мере возможности заниматься спортивной деятельностью вместе с детьми и помогать вести учет спортивных достижений детей.

6) Был проведен мониторинг особенностей организации учебного процесса занятий физкультурой и реализован в условиях места проведения эксперимента ряд мер. Данные меры включают: поддержание необходимого микроклимата в спортивном зале во время проведения занятий внутри него, отказ от использования классической спортивной формы в пользу облегченной полуоткрытой, музыкальное сопровождение занятий, корректировка компонент профессиональной этики педагогов по физическому воспитанию.

7) Было организовано обсуждение конечных результатов с учениками и их родителями независимо друг от друга и с периодичностью 10-14 дней,ощрение положительных результатов в художественной форме, их воздействия на качество процессов и результаты других видов деятельности.

2.3. Анализ результатов экспериментальной работы по формированию ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе подготовки к сдаче норм ГТО

По окончании эксперимента оценка физической подготовленности учащихся при помощи конструктивных тестов и пробная сдача норм ГТО, оценка имеющихся знаний в рамках гипотезы исследования и выявление персональных интересов посредством анкетирования было проведено повторно для учеников экспериментальной группы и учеников контрольной группы. Данный анализ выявил выраженный рост ряда показателей измеряемых качеств у учеников экспериментальной группы.

В частности, количество испытуемых, ведущих здоровый образ жизни, увеличилось на 19% при сопутствующем увеличении и количества показателей данного процесса, продемонстрировавших положительных результатов. Лучшим показателем результатов проведенного эксперимента является фактическое повышение у испытуемых экспериментальной группы интереса к регулярным занятиям спортом.

92% испытуемых продемонстрировали формирование привычки к регулярным целенаправленным спортивным тренировкам от двух до четырех раз в неделю, независимо от условий проведения и посещения регулярных уроков физкультуры. Отмечено значительное повышение среднего балла по общему количеству испытуемых по результатам физической подготовленности на 0,2 и результатов повторной сдачи норм ГТО: 70% испытуемых показали средний результат, 26% – выше среднего, 4% – высокий. При этом значения показателей измеряемых качеств у учеников контрольной группы остались практически на исходном уровне, выявленном в начале периода проведения эксперимента. Результаты повторного проведения перечисленных видов испытаний, выраженные относительной мерой оценки (баллы), представлены в виде диаграммы на рис. 4.

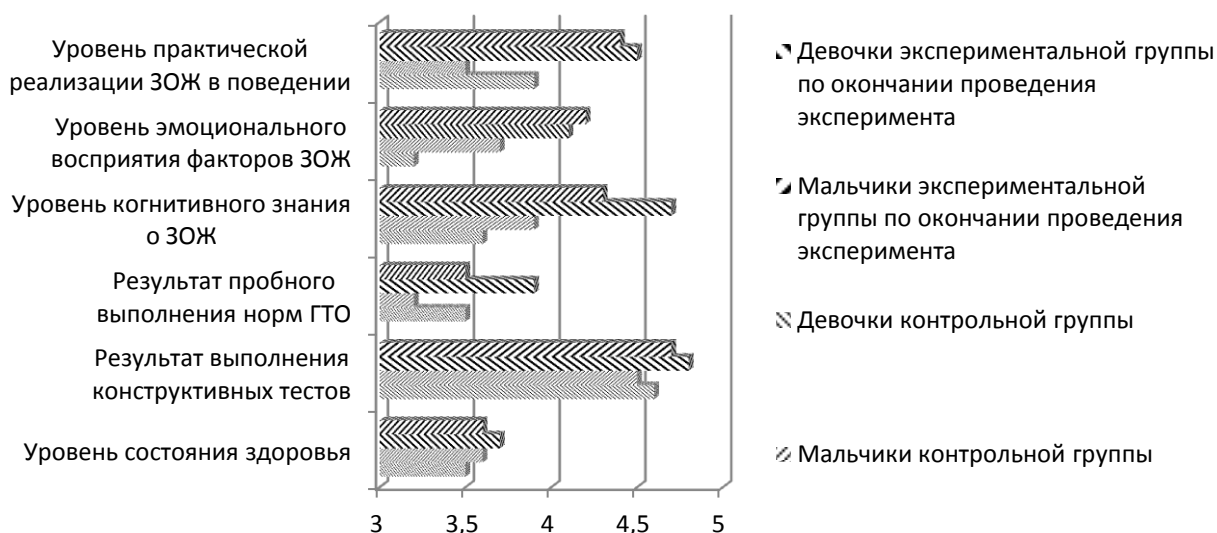


Рис. 4. Результаты оценки всех видов испытаний в сравнении после проведения эксперимента с учениками начальных классов МОУ СОШ №13 экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

1. Проведенное исследование выявило ряд реализуемых и достижимых возможностей организационно-планового характера в системе физического воспитания младших школьников при получении общего образования, направленных на формирование у них ценностного отношения к своему здоровью в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО. Результаты реализации данных мер, описанных структурной моделью, позволяют в конечном итоге создать когнитивно-аксиологическую базу у детей, повышающую их уровень знания принципов и осознания ценности и актуальности ведения здорового образа жизни и стимулирующую к соответствующему фактическому поведению.

2. Сравнение средних величин системы показателей по критерию Стьюдента не выявило существенных различий между однородными значениями, полученными от разных испытуемых, вероятность 15% ошибки выборки получена в пределах допустимых установленных значений доверительного интервала. Таким образом, полнота выборки и достоверность полученных в процессе проведения эксперимента значений достигнуты.

3. Реализованные решения организационно-планового характера, в отличие от ранее указанных рекомендаций Т.А. Тарасовой и в дополнение к ним были призваны обеспечить формирование практических компонент философии мировоззрения школьников. Данные компоненты (один из критериев эффективности структурной модели и один из эмоциональных компонент формирования ценностного отношения к здоровью) являются необходимым условием для формирования долгосрочной привычки и закрепления результата, являющегося в данном случае следствием глубинного осознания ценности здоровья.

4. Реализация структурной модели особенно актуальна именно по отношению к младшим школьникам, т.к. формирование ценностного отношения к своему здоровью в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО в этом возрасте позволит создать необходимую базу персональных физических

и психологических качеств, способствующую более эффективному физическому воспитанию детей в последующем старшем возрасте.

5. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей с раннего возраста без знаний валеологии, изложенных в рекомендациях Т.А. Тарасовой, невозможно. Однако данные рекомендации основаны исключительно на научно-когнитивном знании, которое по-прежнему составляет сущность процесса функционирования системы общего образования в аспекте формирования ценностного отношения к здоровью у детей. Данное знание лишено философского компонента познания, поэтому эффективность данных рекомендаций может быть обусловлена только результатом многократного повторения, что в данном случае требует более длительных временных затрат при потенциально менее эффективном закреплении.

6. Проведенная экспериментальная работа обнаружила также ряд ограничений социального и личностного характера, которые могут иметь место при наличии неблагоприятных факторов в семье ученика либо недостатке персональных качеств (прежде всего, интеллектуального и психологического характера). Не менее чем у 80% детей, принявших участие в проведении эксперимента, и их родителей, такие факторы отсутствовали полностью, а имевшие место у остальных участников эксперимента были выражены достаточно слабо и не оказали существенного влияния на результаты эксперимента. Однако эффективность применения разработанной структурной модели и необходимость периодического проведения поддерживающих и стимулирующих мер обратно пропорциональна степени выраженности указанных факторов, и данная зависимость может иметь нелинейный характер, что соответственно, может значительно ограничить целевую аудиторию субъектов применения модели.

7. Реализация структурной модели существенных материальных затрат не требует, однако может потребовать при решении социальной проблемы на государственном уровне для устранения ранее указанных ограничений и расширения целевой аудитории субъектов применения модели.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В результате исследования была **разработана структурная модель** формирования ценностного отношения к здоровью у школьников в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО, основанная на системном и аксиологическом подходе.

2. В результате проведения педагогического исследования была **подтверждена гипотеза**, при проверке которой был выявлен ряд реализуемых и достижимых возможностей организационно-планового характера в системе физического воспитания младших школьников при получении общего образования, направленных на формирование у них ценностного отношения к своему здоровью в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО. Результаты реализации данных мер, описанных структурной моделью, позволяют в конечном итоге создать когнитивно-аксиологическую базу у детей, повышающую их уровень знания принципов и осознания ценности и актуальности ведения здорового образа жизни и стимулирующую к соответствующему фактическому поведению.

3. Реализация структурной модели не требует существенных материальных затрат, может быть осуществлена в течение четырех месяцев и иметь длительный результат, однако целевая аудитория субъектов ее применения может быть ограничена в результате наличия ряда неблагоприятных факторов в семье отдельного ученика либо недостатке персональных качеств у самого ученика в процессе формирования у него ценностного отношения к своему здоровью в процессе предметной подготовки к сдаче норм ГТО.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абаленская, З. В. Соотношение учебной мотивации и адаптации к школе в младшем школьном возрасте /З. В. Абаленская // – Известия Самарского научного центра РАН. 2009. №4-4 С.903-908.
2. Абрамова, Е.С. Источники информации подростков о здоровом образе жизни /Е.С. Абрамова // – Концепт. 2015. №1 С.56-60.
3. Адаева, Н. В. Патриотическое воспитание средствами народной педагогики /Н. В. Адаева // Ч и О. 2013. №1 (34) С.38-43.
4. Алиев, М. Н. Воспитание общей выносливости младших школьников/ Алиев, М. Н., Гаджимурадова Р. Т. // Известия ВГПУ. 2010. №9 С.90-95.
5. Бахтина, И. А. Физическое воспитание школьников в 1920-1930-е гг. и введение комплекса ГТО и БГТО (на материалах Урала) / И.А. Бахтина, М. В. Попов, Э. Е. Протасова // Педагогическое образование в России. - 2015. - №1. - С. 45-50.
6. Бирюкова, Е. В. Организация физиологических процессов у студентов при осуществлении когнитивной деятельности / Бирюкова, Е. В, Адрианов, В. В., Василюк Н. А. // Фундаментальные исследования. 2015. №7. - С.235-239.
7. Буланцов, А. М. К вопросу о минимальном возрасте детей для набора в секции самбо и дзюдо / А. М. Буланцов //Ученые записки университета Лесгафта. -2013.- №8 (102).- С. 39-44.
8. Ваганова, И. Ю. Внедрение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) в систему образования: к вопросу об изменении государственных образовательных стандартов / И. Ю. Ваганова, А. Е. Терентьев // Педагогическое образование в России.- 2015.- №1.- С. 62-66.
9. Васенин, Г. А. Параметры недельного двигательного режима учащихся, готовящихся к сдаче норм ГТО III-IV ступени / Г. А. Васенин, Г. Н. Германов, И. В. Машошина // Ученые записки университета Лесгафта. - 2015.- №2 (120).- С. 26-31.

10. Гнеушева, Т. А. Овладение младшими школьниками универсальными учебными действиями в процессе эколого-оздоровительной деятельности / Гнеушева Т. А // Вестник БГУ. -2012.- №1.- С. 72-77.
11. Гоголев, Н. Е. Особенности воздействия якутских традиционных средств физического воспитания на организм человека / Н. Е. Гоголев // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2008. №82-2.- С.37-40.
12. Горелик, В. В. Адаптация школьников к физическим нагрузкам в условиях общеобразовательной школы / В. В. Горелик // Известия Самарского научного центра РАН.- 2012.- №1-1.- С.292-295.
13. Данилкина, Ю. А. Комплекс ГТО / Ю. А. Данилкина, И. С Москаленко, А. В. Орехова // Символ науки. - 2015. - №4 - С.172-174.
14. Дудкина, Ю. И. Пути реализации здорового образа жизни для подрастающего поколения / Ю. И. Дудкина, Мирзоев О. М. О. // Известия ТулГУ Физическая культура. Спорт. - 2013.- №. - С.22-27.
15. Ермаков, С.А., Путь жизни человека как проблема философской антропологии / С.А. Ермаков, Мезина, Л. Г. // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Гуманитарные науки.- 2012.- №3.- С.60-68.
16. Ефремова, Ю. С. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) в системе социокультурного и психолого-педагогического сопровождения родительства / Ю. С. Ефремова // Педагогическое образование в России. -2015.- №1- С.79-82.
17. Жидкова, Р. А. Современные методы оценивания результатов обучения / Жидкова Р. А // Известия ПГУ им. В.Г. Белинского. -2012. -№28. - С.779-782.
18. Забродоцкая, О. Д. Роль дидактической игры в умственном воспитании детей дошкольного возраста / О. Д. Забродоцкая.// Актуальные вопросы современной науки.- 2010. - №12.- С.180-193.
19. Зайцева, С. М. Подвижные игры Белгородчины как средство физической подготовки учащихся младших классов./ С. М. Зайцева, Ф. И. Собянин // Социально-экономические явления и процессы.- 2014. -№3. - С.194-198.

20. Звездина, М. Л. Разнообразие научных подходов к формированию здорового образа жизни обучающихся / М. Л. Звездина. // Научный диалог. - 2013. - №8 (20). - С.8-23.
21. Истягина-Елисеева Е.А. История ГТО / Истягина-Елисеева Е.А. — М. : Государственный музей спорта, 2015. – 48 стр.
22. Калинина Н. Е. Сравнительный анализ структуры комплексов «Готов к труду и обороне» 1972 и 2014 годов/ Н. Е. Калинина, В. С. Якимович, М.Н Жегалова. // Ученые записки университета Лесгафта. -2015. №4 (122).- С.68-72.
23. Клысова, Д. Г. Теория и методика обучения и воспитания физической культуре младших школьников / Д. Г Клысова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2013.- №31.- С.156–159.
24. Колодезникова, С. И. Управленческая компетентность в профессиональном становлении специалиста физической культуры и спорта / С. И Колодезникова., К. С. Колодезников // Автономия личности. 2011.- №2 (4).- С.34-39.
25. Криволапчук, И. А. Кондиционные двигательные способности и неспецифическая реактивность детей младшего школьного возраста на различные виды нагрузок / И. А.Криволапчук // Новые исследования.- 2008. №17.- С.39-51.
26. Кучма, В. Р. Медико – социальные аспекты формирования здоровья младших школьников / В.Р. Кучма, И.В Звездина, Н. С. Жигарева / ВСП. - 2008. – №4, - С. 9–12.
27. Лобанова, Н. И. Проблема человека в современной Российской философской антропологии (попытка осмысления)/ Н. И. Лобанова // Вестник ВУиТ. -2013.-№4[14].- С.179-186.
28. Макаренко В.Г. Педагогическое управление физкультурным образованием детей дошкольного возраста [Текст]: дис. д-ра пед. наук: 13.00.02 / В.Г. МАКАРЕНКО; науч. конс. Е.Ю. Никитина; Челяб. гос. пед. акад.. – Челябинск: Б. и.,2012. – 403 с.

29. Макаренко, В.Г. Теория и практика педагогического управления физкультурным образованием детей в дошкольном учреждении [Текст]: учебное пособие / В.Г. Макаренко. - Челябинск: Изд-во ЗАО «Цицеро». 2012. – 260 с.

30. МАКАРЕНКО, В. Г. Теоретико – методологические и методико – технологические основы педагогического образования детей дошкольного возраста [Текст]; монография / МАКАРЕНКО В. Г.- Челябинск: изд-во ЗАО «Цицеро», 2012. – 220 с.

31. Максимов, И. С. Статус философской антропологии в социогуманитарном знании и философии / И. С. Максимов, А. М. Страхов // Научные ведомости БелГУ. Серия: Философия. Социология. Право. - 2010. -№20 (91).- С.38-44.

32. Малышева, М. М. Детская общественная организация: сравнительный анализ исторических форм /М. М Малышев // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. -2007. - №39.

33. Морозова, Т. И. Проблема формирования гражданственности и патриотизма у современной молодежи // Научные ведомости Бел ГУ. Серия: Философия. Социология. Право. -2010.- №20 (91).- С.95-99.

34. Найданов, Б. Н., Цинкер, В. М. Повышение качества физического воспитания школьников // Вестник БГУ. - 2014.

35. Павлова, В.И. Экспресс – метод определения физической и умственной работоспособности детей: учеб. пособие / Павлова В. И.[и д.р] - Челябинск: Изд-во Челяб. Гос. Пед. Ун-т, 1996. – 44 с.

36. Певницына, Л. М. Как построить урок физической культуры в соответствии с требованиями ФГОС // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. -2013.- №2 (15).- С.91-99.

37. Правдов, М. А. Модель взаимодействия дошкольных образовательных организаций и начальной школы по подготовке детей к сдаче норм комплекса ГТО первой ступени /М. А Правдов. Н. Н. Нежкина, И. В. Рябова // Ученые записки университета Лесгафта. -2015.- №2 (120).- С.119-125.

38. Российская Федерация, Приказы Минздравсоцразвития РФ, О мерах, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака: от 16.03.2010 N 152н // Российская газета. - 2010. - № 81. - с. 7.

39. Российская Федерация, Приказы Минздравсоцразвития РФ, Об организации деятельности центров здоровья по формированию ЗОЖ у граждан РФ, включая сокращение кофе и табака (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2010 № 430н, от 19.04.2011 № 328н, от 26.09.2011 № 1074н) // Российская газета. - 2011. - № 273. - с. 5.

40. Сарайкин, Д.А. Учебно-методический комплекс дисциплины адаптация организма спортсмена к физическим нагрузкам / Д.А.Сарайкин. – Челябинск: Изд-во Челяб. Гос. Пед. Ун-та, 2013. – 44 с.

41. Свирид, В. В.. Анатомо-физиологические особенности детей 12-14 лет / В. В.Свирид, О. А.Катников, Т. В. Кулумаева// Мир современной науки. - 2014. -№4 (26).- С.41-44.

42. Семенова, Г. И. Взаимосвязь комплекса ГТО и здоровьесформирующих технологий / Г. И. Семенова // Педагогическое образование в России.- 2014.- №9.- С.90-92.

43. Семенова, Л. М. Психофизиологическое состояние учеников младших классов / Л. М. Семенова, Т. О. Семенова, Л.М. Яковлева // Вестник ЧГУ.- 2014.- №2.- С.356-360.

44. Сериков, С. Г. Концептуальные подходы к обеспечению сочетания умственных и физических нагрузок учащихся в здоровьесберегающем образовательном процессе / С. Г. Сериков, О. А. Клестова, М. Е. Коржова// Сибирский педагогический журнал.- 2007.- №1.- С.202-208.

45. Сиваков, В.И. Методика воспитания физических качеств у школьников, спортсменов [Текст]: учеб. пособие / В. И. Сиваков, Д. В. Сиваков, В.В, Сиваков. – Челябинск: Изд-во Челяб. Гос. Пед. Ун-та, 2015. – 40 с..

46. Соколова, Л. Ю. Герменевтическая антропология П. Рикера: этапы становления философии / Л. Ю. Соколова // Вестник ТГУ.- 2012. - №10 (114).- С.257-262.

47. Стародубцев, М. П. Теория и практика российского воспитания и образования в XVIII веке / М. П. Стародубцев // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. -2012.- №150.- С.249-261.

48. Суворов, М. В. «Знак «ГТО» на груди у него»: формирование государственной системы физического воспитания в СССР (на материале Свердловской области) / М. В. Суворов // Педагогическое образование в России. - 2014.-№9. - С.99-101.

49. Терзи, М. С. Физиологические особенности адаптивных процессов у подростков: Дис. на соиск. учен. степ. канд. биол. наук: Спец. 03.00.13 – физиология / Челябин. гос.пед. ун – т; Науч. Рук. В.И. Павлова. – Челябинск: Б.и.- 2003. – 175 с. : табл.

50. Тулупчи, Н.В. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс нормативная как основа физического воспитания школьников / Н.В. Тулупчи, Е. С. Бегдай, В. Н. Гревцев // МНКО. -2015. -№2. (51).- С.146-148.

51. Туманянн, Г. С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование. Учеб. пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений / Г.С. Туманянн. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 336 с.

52. Тюмасева, З. И. Валеология и образование / З. И.Тюмасева, Б. Ф. Кваша. – СПб.: МАНЭБ, 2002. – 380с.

53. Тюмасева, З. И. Словарь – справочник современного общего образования: акмеологические, валеологические и экологические тайны / З. И. Тюмасева, Е.Н.Богданова, Н.П. Щербак. – СПб.: Питер, 2004.- 464с.

54. Тюмасева, З. И. Пректирование здоровьесберегающего и безопасного пространства «вуз – школа» как условие профессионального становления студентов / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова, Г. В. Валеева, Е. С. Гладкая. – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2015. – 288с.

55. Указ Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» // СЗ РФ. – 2012. – № 23. – Ст. 4.

56. Утёмов, В. В. Применение фондов эффектов и ресурсов системы для развития научно-технического творчества учащихся./В. В Утёмов. // Концепт. – 2013. -№9 (25)/- С.66-70.

57. Филиппова, Т. А., Физическое развитие и состояние здоровья детей на рубеже дошкольного и младшего школьного возраста. 50., Т. А Филиппова, А. С. Верба // Новые исследования. –2013. – №4 (37). – С.145-158.

58. Фомин, Н. А. Возрастные основы физического воспитания/ Н. А. Фомин, В. П. Филин. – М., Физкультура и спорт, 1972. 176 с.

59. Фомин, Н.А. Адаптация детей школьного возраста к физической нагрузке: сборник экспериментальных данных по частным вопросам адаптации к физической нагрузке / Н.А. Фомин. – Челябинск: ЧГПУ. 1981. – 128 с.

60. Фомин, Н. А. Морфофункциональные основы адаптации школьников к физическим нагрузкам: Учебное пособие – Челябинск, ЧГПИ, 1984. – 88 с.: илл.

61. Хайнер К. Понятие антропологии в философии И. Канта1 / К Хайнер // Кантовский сборник.- 2010.- №3.- С.24-32.

62. Чернышенко, К. Ю.,. Новый подход к нормированию процесса физической подготовки учащихся младших классов общеобразовательных школ. / К. Ю. Чернышенко, Перков, А. В., Чернышенко, Ю. К., Баландин, В. А., В. А. Долгов // Ученые записки университета Лесгафта. 2010. – №8 С. –104-108.

63. Шайхелисламова, М. В. Нервная и гормональная регуляция локальной мышечной деятельности школьников / М. В. Шайхелисламова,, Ф. Г Ситди-ков А. А. Ситдикова, // Вестник ТГГПУ. – 2010. – №22. – С.104-112.

64. Шквирина, О. И. Физиологическая оценка адаптационных возможностей и уровня здоровья младших школьников /О. И Шквирина, А. В Монченко, А. Ю Переверзева // Здоровье и образование в XXI веке. – 2008. – №4 С. – 674-675.

65. Югова, Е. А. Внедрение системы ГТО как фактор развития здоровьесберегающей компетентности / Е. А. Югова // Педагогическое образование в России. –2015. №1.– С.100-103.

66. Яцковец, А. С. Взгляды отечественных и зарубежных ученых на феномен игры / А. С. Яцковец // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. –2008. –№68. – С.190-205.

67. Ячменникова, Т. С. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе в условиях личносно ориентированного обучения / Т.С. Ячменникова // Эксперимент и инновации в школе. –2012. – №1.– С.34-40.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТНОШЕНИЯ УЧАЩИХСЯ К СВОЕМУ ЗДОРЬВЬЮ

1. Укажи свой пол мальчик девочка
2. Сколько тебе лет? 7 лет 8 лет 9 лет 10 лет
3. Что на свете тебе кажется самым красивым? _____

4. Что на свете тебе кажется самым лучшим? _____

5. Что, по-твоему, полезно для здоровья?
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> много спать | <input type="checkbox"/> смеяться | играть в подвижные игры <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> много учиться | <input type="checkbox"/> много бегать | играть в настольные игры <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> хорошо учиться | | играть в видеоигры <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> заниматься хобби | | помогать родителям и друзьям во |
| <input type="checkbox"/> гулять по городу | | всем (что бы они ни делали) <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> гулять в парке | | курить <input type="checkbox"/> пить вино или пиво <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> много есть | <input type="checkbox"/> пить много воды | заниматься подолгу одним и |
| <input type="checkbox"/> много читать | | тем же делом <input type="checkbox"/> закаливаться <input type="checkbox"/> |
6. Какие продукты ты ешь (пьешь) больше всего и добавляешь к еде?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> овощи (кроме картофеля) | варенье, желе, повидло <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> картофель | сгущенное молоко, йогурт <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> фрукты (ягоды) свежие | молоко, сыр, творог (свежий) <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> фрукты (ягоды) сушеные | мясо (рыбу) приготовленные |
| <input type="checkbox"/> фрукты (ягоды) маринованные | дома <input type="checkbox"/> колбасу <input type="checkbox"/> мясо (рыбу) |
| <input type="checkbox"/> мороженое <input type="checkbox"/> конфеты | приготовленные на заводе <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> печенье, пряники, вафли, | консервы <input type="checkbox"/> кашу <input type="checkbox"/> вареники, |
| <input type="checkbox"/> булочки <input type="checkbox"/> макароны | пельмени <input type="checkbox"/> шоколад <input type="checkbox"/> мед <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> торты, пирожные | закуски в мелкой расфасовке <input type="checkbox"/> |

11. Лучше ли, по-твоему, худоба полноты? да нет все равно

12. Сколько раз в неделю, по-твоему, нужно подолгу гулять, играть в подвижные игры, делать упражнения? ни разу 1 2 3 4 больше

13. Если ты сам (сама) занимаешься хотя бы одним из занятий, перечисленных в предыдущем вопросе, напиши, каким (какими) именно _____

получается ли у тебя это делать именно столько раз (или даже больше), сколько ты указал (указала) в ответе на предыдущий вопрос? да нет

14. Может ли, по-твоему, человек никогда ничем не болеть или полностью вылечиться от любой болезни, если у него (у нее) много денег? да нет

15. Сколько у тебя есть друзей и членов семьи, которые курят или пьют алкоголь (пиво, водку, вино)? ни одного 1 2 3 больше

16. Если ты знаешь людей, перечисленных в предыдущем вопросе, хотел (хотела) бы ты, чтобы они перестали это делать или есть ли у тебя возможность не общаться с ними? да нет

17. Хочется ли тебе когда-нибудь спать днем? да нет

18. Если ты знаешь человека, с которого хотел (хотела) бы брать пример, напиши, кто это и какие его (ее) личные качества ты хотел (хотела) бы перенять _____

19. Напиши, что тебе приходится делать только потому, что тебя за это кто-нибудь хвалит или радуется этому _____

20. Напиши, что ты не стал (не стала) бы делать ни за что, даже если бы тебя за это кто-нибудь хвалил или хотя бы радовался этому _____

21. Какие собственные физические качества, умения ты хотел (хотела) бы улучшить? _____