

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**СТАРООСКОЛЬСКИЙ ФИЛИАЛ
(СОФ НИУ «БелГУ»)**

**ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

**Формирование здорового образа жизни младшего школьника на основе
внедрения комплекса гто**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки
44.03.01 Педагогическое образование профиль: Начальное образование
заочной формы обучения, группы 92061250
Ахмедовой Татьяны Александровны

Научный руководитель
к.п.н., доцент
Сыроватская Т.А.

СТАРЫЙ ОСКОЛ 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА НА ОСНОВЕ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЛЕКСА ГТО	10
1.1. Сущность феномена «здоровый образ жизни» в контексте исследовательских подходов	10
1.2. Характеристика комплекса ГТО, его основные требования	18
1.3. Формирования здорового образа жизни младшего школьника в контексте физического воспитания.....	26
Глава 2. ИЗУЧЕНИЕ ОПЫТА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА НА ОСНОВЕ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЛЕКСА ГТО	38
2.1. Организация педагогического наблюдения по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО	38
2.2. Формирующий этап по внедрению комплекса ГТО с целью приобщения младшего школьника к здоровому образу жизни	41
2.3. Методические рекомендации начинающему учителю начальной школы по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО.....	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	52
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	56
ПРИЛОЖЕНИЕ	60

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время общество признает особенную роль здоровья подрастающего поколения и выдвигает ряд задач системе государственного образования по созиданию и сохранению здоровья младших школьников.

Роль образования на современном этапе развития России в оздоровлении отдельного человека, в оздоровлении нации определяется необходимостью подготовки психически и физически здорового каждого отдельного человека как здорового гражданина, самодостаточного для его успешности в жизнедеятельности не простого современного общества.

Действующий Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и «Национальная доктрина образования» рассматривают физическую культуру и спорт как одно из средств эффективного решения социально-экономических задач общества, профилактики заболеваний, укрепления здоровья, поддержки высокой работоспособности современного человека, подготовки молодежи к защите родины.

В педагогической практике на всех ее уровнях определилась потребность в разработке целостной системы сохранения и укрепления здоровья учащихся, создание таких основ организации педагогического процесса, которые бы обеспечивали ученику возможность выбора здорового образа жизни, способствовали формированию отношения к собственному здоровью как высшей духовной ценности.

Проблема здорового образа жизни требует к себе особого внимания. Необходимо сформировать у населения осознанные потребности в систематических занятиях физической культурой и спортом и ведении здорового образа жизни.

Постановление Правительства РФ от 11 июня 2014 г. N 540 «Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне»» определяет цель, задачи, структуру,

содержание и организацию работы по внедрению и дальнейшей реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее ГТО), данное постановление является программной и нормативной основой системы физического воспитания населения (далее - Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс).

С внедрением Всероссийского физкультурно - спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» должна произойти модернизация системы физического воспитания и системы развития массового детско-юношеского и школьного спорта в образовательных организациях.

Значимость внедрения комплекса ГТО в образовательный процесс определяется повышением результативности применения возможностей спорта и физической культуры в укреплении здоровья, всестороннем и гармоничном развитии личности, воспитании гражданственности и патриотизма, улучшении качества жизни граждан Российской Федерации.

Формирование здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста требует определения особенностей здоровья в данном возрасте, выявления специфики педагогических воздействий и продуманной системы организации физического воспитания, кроме всех прочих оздоровительных мер, которые проводят в образовательных организациях.

Уже на начальных этапах исследования нами выделены некоторые разногласия, делающие своевременным решение задач формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО.

Это, прежде всего, противоречия между:

- необходимостью установления научно обоснованных подходов к проблеме здоровьесбережения и недостаточным осознанием и разработанностью структуры и содержания определения «здоровый образ жизни» как предмета научного изучения;

- необходимостью организации эффективного и целенаправленного формирования здорового образа жизни подрастающего поколения и

недостаточной разработанностью педагогических условий, обеспечивающих эффективность воспитательного процесса.

- практической необходимостью целенаправленного формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО и отсутствием специально разработанных подходов и методик.

Актуальность рассматриваемой нами темы усиливается в контексте изучения научных исследований в данном направлении: Н. К. Смирнова, Э. М. Казина, В. П. Лукьяненко, Г.Б. Мейксона, В. И. Ляха удачное решение данной проблемы определено содержанием и построением учебно-воспитательного процесса в школе. Необходимость укрепления и сохранения здоровья человека выдвигает перед школой приоритетную задачу сосредоточения усилий на процессе формирования здорового образа жизни.

В исследовании и решении проблемы здоровья подрастающего поколения, формирования у детей здорового образа жизни принимали участие в разное время ученые разнообразных наук: физиологи и психологи: Л.С.Выготский, В.М.Бехтерев и др.; философы: М.В.Ломоносов, Дж.Локк, К.Гельвеций и др.; ученые - медики: В.Ф.Базарный, Н.А.Амосов, И.И.Брехман, В.П.Казначеев, И.И.Буянов, Б.Н.Чумаков, Ю.П. Лисицин и др.; педагоги: В.К.Зайцев, В.А.Сухомлинский, Ш.А.Амонашвили, В.В.Колбанов, С.В.Попов, Я.Корчак и др.

Отдельными аспектами организации педагогического взаимодействия и педагогического процесса с целью укрепления и сохранения здоровья детей занимались педагоги XX века: Ш.А.Амонашвили, В.А.Сухомлинский, Я.Корчак, К.Роджерс.

Объектом исследования является формирование здорового образа жизни младших школьников.

Предмет исследования – комплекс ГТО как средство формирования здорового образа жизни.

Цель исследования: изучить проблему формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО.

Задачи исследования:

1. Определить сущность феномена «здоровый образ жизни».
2. Охарактеризовать комплекс ГТО и выявить его основные требования.
3. Рассмотреть формирование здорового образа жизни младшего школьника в контексте физического воспитания.
4. Представить изучение опыта формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО.
5. Разработать методические рекомендации начинающему учителю начальной школы по формированию здорового образа жизни младшего школьника.

Гипотеза работы: формирование здорового образа жизни младшего школьника будет проходить наиболее эффективно на основе внедрения комплекса ГТО, если:

- создать условия для оздоровления детей;
- мотивировать учащихся к систематическим занятиям физической культурой и спортом;
- системно вести работу по внедрению комплекса ГТО.

Методы исследования. Для решения поставленных задач и проверки исходных положений нами была использована совокупность следующих методов: изучение и теоретический анализ психологической, педагогической и методической литературы; педагогическое наблюдение; беседы с детьми и их родителями, учителями начальных классов (в период педагогической практики); диагностические методики, методы экспертной оценки; анализ продуктов деятельности учащихся.

Методологическую основу педагогического исследования составляют современные научные взгляды на здоровье как ценность (Н. П. Абаскалова, Г. Л. Апанасенко, Р. И. Айзман, И. И. Брехман, В. П. Казначеева, Э.

М. Казин, Э. П. Вайнер, М. Я. Виленский, П.А. Виноградов, Л. В. Лотоненко, Л. И. Лубышева, Н. К. Смирнов); общие концептуальные подходы педагогики, теории и методики физического воспитания роли и месте физического воспитания в целостном педагогическом процессе (Ю. Н. Вавилов, Б. А. Ашмарин, Л. П. Матвеев, П. Ф. Лесгафт, В. М. Выдрин, А. В. Лотоненко и др.); психолого-педагогические и методические основы организации физического воспитания в начальной школе (М.М. Анцибер, О.А. Александров, В.И. Бондин, Г. П. Богданов).

Практическая база: исследование проводилось в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Вислодубравская средняя общеобразовательная школа».

Структура выпускной квалификационной работы обусловлена логикой исследования и включает введение, два раздела, заключение и список использованной литературы.

Во введении обоснована актуальность исследования, определены объект, предмет, цель, задачи, гипотеза исследования, методы, методологическая и практическая база исследования; дана структура выпускной квалификационной работы.

Первая глава «Теоретические основы формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО» состоит из трех параграфов и включает в себя определение сущности феномена «здоровый образ жизни» в контексте исследовательских подходов, характеристику комплекса ГТО его основные требования , формирование здорового образа жизни младшего школьника в контексте физического воспитания .

Вторая глава «Изучение опыта формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО» состоит из трех параграфов, в которых представлена организация педагогического наблюдения по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО, формирующий этап по внедрению

комплекса ГТО с целью приобщения младшего школьника к здоровому образу жизни, предлагаются методические рекомендации начинающему учителю начальной школы по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО.

В заключении кратко сообщаются основные теоретические положения работы; выводы по результатам исследования материалов, полученных в ходе наблюдения и перспективной деятельности.

Список использованной литературы содержит 35 источников.

Объем работы составляет 65 страниц машинописного текста.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА НА ОСНОВЕ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЛЕКСА ГТО

1.1. Сущность феномена «здоровый образ жизни» в контексте исследовательских подходов

Для того, что бы определить содержание понятия «здоровый образ жизни» следует, прежде всего, проанализировать его с разных позиций. За основу понятия «здоровый образ жизни» берется понятие «здоровье», которым определяется основное направление нашего исследования.

Здоровье личности на современном этапе определяется сущностной характеристикой человека в одном ряду с нравственностью, интеллектом, духовностью, с помощью данной характеристики определяется жизнеспособность человека, устойчивость организма в соответственной среде обитания, возможность реализации своих биологических и социальных функций.

Проанализировав литературу по проблеме исследования, мы определили, что в науке выдвигаются разнообразные подходы к пониманию категории «здоровье» (С.Ю. Лебедченко, Э.Н. Вайнер, Е.Г. Диканова).

Э.Н. Вайнером здоровье рассматривается, как способность личности сохранить свой «гомеостазис» через идеальное приспособление к меняющимся обстоятельствам окружающей среды. Организм, который здоров, способен оказывать устойчивое сопротивление перепадам температуры, сопротивляться воздействию бесчисленных вирусов, бактерий, и другим микроорганизмам, вести борьбу с отрицательными эмоционально-психологическими раздражителями, ставя перед собой цель продолжения и сохранения жизни. Впрочем, по мнению Э.Н. Вайнера, человек стремится применить те механизмы защиты и адаптации, которые вырабатываются еще

в ходе эволюции. В данном контексте под здоровьем понимается такое состояние организма, которое предоставляет человеку вероятность в наибольшей степени осуществить свою генетическую программу в определенных условиях социального существования данного человека [7, с.11].

Исходя из точки зрения С.Д. Неверкович, здоровье является показателем культуры личности в целом, потому что оно по своей структуре является показателем гармонии практического бытия, критерием сбалансированности в человеке социального и природного начала [20, с. 57].

Отдельными исследователями, например, А.И. Волошиным, зависимость здоровья определяется сознанием личности и его внутренней сущностью. По мнению данного исследователя, зависимость от личностных качеств человека проявляется в каждом из показателей здоровья. Оно определяется осознанностью поведения, которое может, как наносить ущерб, так и приносить благо [9, с.99].

К. Байер отмечает, что состояние здоровья человека вызывает ассоциации с гармонией, которая содержится в гармоничном единстве социальных и биологических качеств, гармоничном функционировании и взаимодействии всех систем организма и его органов, состоянии гармоничной саморегуляции и динамического равновесия с миром [2, с.11].

Можно согласиться с точкой зрения вышеназванных исследователей в том, что здоровье предполагает гармонизацию конкретного человека с другими людьми, то есть построение таких отношений, которые бы предотвращали или совершенно исключали ситуации возникновения конфликтов, неконтролируемые эмоции, содержали гармонию с окружающим миром.

Таким образом, в терминологии определения здоровья выделяются, прежде всего, три существенных компонента:

- биологический компонент определяет здоровье как саморегуляцию

организма, присутствие гармонии во всех физиологических процессах, и как результат - способность к приспособлению в самых неблагоприятных средовых и природных условиях;

- социальный компонент здоровья выступает мерой социальной адаптации, активного отношения личности как индивида к окружающей среде;

- психологический, личностный компонент определяет здоровье как сопротивляемость различным заболеваниям, как состояние человека, как «стратегию жизни человека (С.Ю. Лебедченко, А.Я. Иванюшкин).

Между тем отдельными авторами (Г.К.Зайцев, И. И. Брехман, В.Ф.Базарный) выделяются педагогический и нравственный компоненты.

С точки зрения В.К. Бальсевич здоровье это итоговая характеристика воспитания, развитие внутренних резервов младших школьников [1, с.5].

У человека следует развивать правильное отношение к своему здоровью, по мнению В.К. Бальсевича, начинать необходимо с детского возраста. Это вызвано тем, что у ребенка нервная система более пластична, а присутствующие жизненные установки еще прочны не в полной мере или вообще находятся на этапе своего формирования.

Данные факторы выступают благоприятными возможностями для формирования у детей позитивной мотивации на здоровье и ориентируют их жизненные интересы на здоровый образ жизни в следствии чего происходит выработка навыков культуры здоровья. Собственно сформированная культура здоровья человека и является главной предпосылкой здорового начала семей, которые в будущем создадут дети, предпосылкой способности воспитать и вырастить последующие поколения людей с более совершенным генофондом и с стабильной системой здоровых потребностей.

П.А. Виноградов отмечает, вопрос поддержания здоровья людей на высоком уровне напрямую связан с организационным и просветительским потенциалом системы образования. Так как именно в системе образования

протекает развитие личности человека, которая способна «выступить в качестве регулятора и созидателя своего здоровья» [10, с. 144].

Т. Ф. Орехова отмечает, что состояние здоровья конкретного человека во многом определяется индивидуальными особенностями отдельно взятой личности, а также ценностными ориентациями, которые связаны с его образом жизни (присутствие вредных или здоровых привычек) [25, с. 47].

Обучение здоровью предполагает не только овладение методиками оздоровления, физическое самосовершенствование, но и развитие смысловой и мотивационной сферы здоровья, установки на здоровый образ жизни, потребности самосовершенствования и познания [25, с.58]. Объясняя другими словами, - формирование здорового образа жизни.

Представители философско-социологического направления (Б. С. Ерасов, П. А. Виноградов, О. А. Мильштейн, В. И. Столяров, В. А. Пономарчук и др.) рассматривают здоровый образ жизни как глобальный социальный аспект, составляющую долю жизни общества в целом.

Психолого-педагогическое направление (В. К. Бальсевич, Г. П. Аксёнов, М. Я. Виленский, Л. С. Кобелянская, И. О. Мартынюк, Р. Дитлс и др.) «здоровый образ жизни» рассматривает с точки зрения сознания, мотивации, психологии человека. Существуют и другие точки зрения (в частности, медико-биологическая), но резкой грани между ними не наблюдается, потому как они направлены на решение единой задачи - укрепление здоровья личности.

Отечественными исследователями отмечается, что здоровый образ жизни формулирует ориентированность человека на развитие и укрепление общественного и личного здоровья, осуществляет более ценный вид профилактики заболеваний - первичную профилактику, которая предотвращает их возникновение, способствуя удовлетворению жизненно важной потребности в активных физических действиях, телесно-двигательных.

С точки зрения О.К. Грачева зависимость здорового образа жизни зависит от нескольких факторов:

- объективные общественные условия, социально-экономические факторы;
- конкретные формы жизнедеятельности, социально-экономические факторы, позволяющие вести здоровый образ жизни в основных сферах жизнедеятельности: семейно-бытовой, трудовой, учебной, досуга;
- система ценностных отношений, которая направляет сознательную активность людей в русло здорового образа жизни [11, с.128].

Представим трактовку феномена «здоровый образ жизни» различных авторов в табл.1.1.

Определение феномена «здоровый образ жизни»

Таблица 1.1.

№	Автор	Определение
1.	Г.М. Соловьёв	Здоровый образ жизни - это способ жизнедеятельности, который направлен на улучшение и сохранение здоровья личности как условие и предпосылка развития и существования других сторон образа жизни [30, с. 154].
2.	О.А. Кулаковский	Здоровый образ жизни выражается в определенной ориентированности деятельности человека в направлении развития и укрепления личного (индивидуального) и общественного здоровья [18, с.104].
3.	П.Л. Дрибинский	Под здоровым образом жизни необходимо понимать характерные способы и формы повседневной жизнедеятельности личности, которыми укрепляются и совершенствуются резервный потенциал организма, обеспечивая при этом удачное исполнение своих профессиональных и социальных функций вне зависимости от социально-психологических, экономических и политических ситуаций [12, с.52].
4.	В.К. Бальсевич	Здоровый образ жизни это поведение личности, которое направленно на рациональное удовлетворение врожденных биологических потребностей (двигательной, пищевой, половой, познавательной, потребности в сне), и способствующее эмоциональному благополучию, профилактике несчастных случаев и болезней [1, с.3]

5.	Э.Н. Вайнер	Здоровый образ - образ жизни человека, который направлен на укрепление здоровья и профилактику болезней [7, с.11].
6.	С.Д. Неверкович	Категория общего понятия «образ жизни» включает в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень культуры личности, в том числе поведенческую, и гигиенические навыки, позволяющие укреплять и сохранять здоровье, способствующие предотвращению развития нарушений здоровья и поддерживающих наилучшее качество жизни [20, с.103]
7.	Мнение автора	Здоровый образ жизни – это рационально организованная учебная и трудовая деятельность, правильный режим, как отдыха, так и труда, рационально организованное свободное время, оптимизация двигательного режима, рациональное питание, соблюдение правил личной гигиены, закаливание, контроль за своим здоровьем.

В своей работе мы будем придерживаться определения, что здоровый образ жизни это рационально организованная учебная и трудовая деятельность, правильный режим, как отдыха, так и труда, рационально организованное свободное время, оптимизация двигательного режима, рациональное питание, соблюдение правил личной гигиены, закаливание, контроль за своим здоровьем.

Как уже отмечалось выше, здоровый образ жизни в единстве его компонентов социального и биологического представляет собой социальную ценность, укрепление которой - основная задача любого цивилизованного общества.

Здоровый образ жизни, по мнению ведущих медицинских специалистов в области физической культуры, - это реализация комплекса единой научно аргументированной социально-психологической и медико-биологической системы мер профилактики, в которой особое значение приобретает правильное физическое воспитание, соответствующее совмещение отдыха и труда, формирование устойчивости к психоэмоциональным перегрузкам, преодоление трудностей, которые связаны со сложными экологическими условиями обитания.

С. Нилуашев отмечает, что здоровый образ жизни это деятельность, которая направлена на укрепление не только психического и физического, но и нравственного здоровья, такой образ жизни должен осуществляться при совокупности всех важнейших форм жизнедеятельности: семейно-бытовой, общественной, трудовой, досуговой [21, с.4].

Т.Ф. Ореховой выделяются основные компоненты здорового образа жизни:

- объективные общественные условия;
- конкретные формы жизнедеятельности, позволяющие реализовывать здоровый образ жизни;
- система ценностных ориентаций, которая направляет осознанную активность [25, с. 48].

Г.М. Соловьёвы определяет здоровый образ жизни как: «способ жизнедеятельности, который направлен на улучшение и сохранение здоровья личности как условие и предпосылка развития и существования других сторон образа жизни» [30, с. 154]. Здоровым образом жизни воплощается та грань образа жизни, которая органически присуща обществу и направлена на заботу о людях.

С точки зрения О.А. Кулаковского здоровый образ жизни выражается в определенной ориентированности деятельности человека в направлении развития и укрепления личного (индивидуального) и общественного здоровья [18, с.104].

П.Л. Дрибинский отмечает, что под здоровым образом жизни необходимо понимать характерные способы и формы повседневной жизнедеятельности личности, которыми укрепляются и совершенствуются резервный потенциал организма, обеспечивая при этом удачное исполнение своих профессиональных и социальных функций вне зависимости от социально-психологических, экономических и политических ситуаций [12, с.52].

В здоровом образе жизни выражается и определенная ориентированность деятельности личности в направлении развития и укрепления общественного и личного здоровья, отмечает О.Ю. Баладанов. Исходя из этого, здоровый образ жизни напрямую связан с личностно-мотивационным воплощением личностью своих психологических, физических и социальных способностей и возможностей. Отсюда вытекает важнейшее значение формирования здорового образа жизни и создание оптимальных условий функционирования личности и общества [3, с.172].

Формировать здоровый образ жизни, значит, не ограничивается только пропагандой и отдельными видами медико-социальной деятельности.

Здоровый образ жизни является основой профилактики различных болезней, отмечает Т.П. Васильева. Особо стоит подчеркнуть, что в нем реализуется самый важный вид профилактики - первичная профилактика болезней, которая предотвращает их возникновение, расширяет пределы адаптационных возможностей человека. Тем не менее, функции здорового образа жизни значительно обширнее, они выходят за рамки только медицинской проблемы [6, с.18].

За основу здорового образа жизни берутся следующие принципы:

- носителем здорового образа жизни выступает личность как существо деятельное и в социальном и в биологическом отношении;
- личность является единым целым, в единстве социальных и биологических характеристик;
- здоровому образу жизни способствует полноценное выполнение общественных функций;
- здоровый образ жизни содержит в себе возможность предотвращения болезней.

Здоровый образ жизни это «существенные и типичные для данной экономическо-общественной формации конфигурации жизнедеятельности личности, которые укрепляют адаптационные возможности организма

человека и помогают полноценно выполнить ему свои социальные функции и достигнуть активного долголетия» [9, с.55].

Под здоровым образом жизни необходимо понимать характерные способы и формы повседневной жизнедеятельности личности, которыми укрепляются и совершенствуются резервный потенциал организма, обеспечивая при этом удачное исполнение своих профессиональных и социальных функций вне зависимости от социально-психологических, экономических и политических ситуаций.

Суть здорового образа жизни заключается в обеспечении оптимального удовлетворения человеческих потребностей при условии и на основе оптимизации состояния, развития и функционирования организованных внешних и внутренних систем и связей общества и индивида.

Таким образом, содержание здорового образа жизни это целостная система предметно-вещного социокультурного, природного и духовного компонентов социально творимого энергетического, информационного и пластического обеспечения наилучшей жизнедеятельности личности и общества. Содержание здорового образа жизни включает социокультурное правовое и духовное пространство развития и деятельности личности, предметно-вещную и экологическую среду обитания человека, что, в свою очередь, зависит от промышленно-производственных, экономических, коммуникационных и агрокультурных факторов.

1.2. Характеристика комплекса ГТО, его основные требования

24 марта 2014 года президентом РФ В.В. Путиным был подписан указ «Положение о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)». На современном этапе развития общества в связи со значительным ухудшением состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности детей и подростков возникает необходимость в правильной организации и проведении физкультурно-оздоровительной

работы в образовательных общеобразовательных организациях. Для этого необходимо создание благоприятных условий для полной реализации возможностей в укреплении здоровья школьников, организации их внешкольной деятельности, достижении спортивного мастерства, которое формируется, как правило, в детском возрасте и подразумевает непрерывное совершенствование в избранном виде спорта [32].

А.Я. Данилюком отмечается, что формирование установки современного человека на здоровый образ жизни приобретает исключительную актуальность, так как наше общество отмечает неутешительную статистику: прогрессирующее ухудшение состояния здоровья населения в целом и учащихся образовательных учреждений всех типов, в частности, лишь «10% выпускников могут считаться здоровыми». Значительная часть нарушения здоровья у детей вызвана неправильным образом жизни и недостатком двигательной активности. Учёными доказано, что в период начала обучения детей в школе на 50% снижается их дневная двигательная активность, но замечается рост нагрузок индивидуального и психологического порядка [15, с.27].

Выявлено, что существующая на данном этапе организация учебно-воспитательного процесса в начальной школе и режим дня не могут полностью обеспечивать биологические потребности организма обучающихся в двигательной активности. В то же время бесчисленными исследованиями доказано, что самые основные изменения в физической подготовленности и физическом развитии происходят в возрасте, совпадающим с периодом обучения в начальной школе, что определяет важность данного периода жизни, и особо заставляет обратить внимание на организацию физического воспитания детей в младшем школьном возрасте [11, с.18].

Стандарты второго поколения определили «портрет» выпускника начальной школы. Одним из требований является – «выполнение правил здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни». Отсюда

задача учителя начальных классов – формировать у школьников убежденность в необходимости ведения здорового образа жизни (использование свободного времени с пользой для здоровья, соблюдение режима дня, выработка негативного отношения к таким вредным привычкам. Иными словами, здоровью надо учить [34, с.19].

Развитие физической культуры и спорта - это важнейшая задача государства. В Советском Союзе спортивный комплекс ГТО «Готов к труду и обороне» был весьма востребован. На протяжении нескольких десятков лет нормативы по физической подготовке сдавали не только в школах и в высших учебных заведениях, но и на заводах и предприятиях страны.

Физическая подготовка была основой развития любого гражданина. Нормы ГТО были разработаны для разных возрастных групп, для мужчин и женщин. Тот, кто выполнял требуемые нормативы, получал специальный значок, значок ГТО. Но с момента распада СССР, прекратили свое существование и нормы ГТО.

24 марта 2014 года президентом РФ В.В. Путиным был подписан указ «Положение о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)». Когда проект находился в разработке, аббревиатуру ГТО расшифровали как «Горжусь тобой, Отечество», но позже решили вернуться к традиционной расшифровке «Готов к труду и обороне», и нормативы по физической подготовке снова вернулись в жизнь россиян [40].

Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» – программная и нормативная основа системы физического воспитания различных групп населения Российской Федерации, устанавливает государственные требования к физической подготовленности граждан Российской Федерации, включающие виды испытаний и нормы, перечень знаний, навыков ведения здорового образа жизни, двигательных умений и навыков [19, с.7].

Нормы комплекса разрабатываются для разных возрастных групп. Во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» достаточно большой блок посвящен детям и подросткам.

Первой ступенью норм ГТО являются различные испытания по физической подготовке детей дошкольного и младшего школьного возраста от 6 до 8 лет.

Именно в раннем возрасте закладываются основы как физического, так и психического здоровья человека. Умение выполнять определенные упражнения не только развивают дошкольников физически, но и формируют у них стремление к достижению поставленной цели.

Всероссийским физкультурно-спортивным комплексом устанавливаются государственные требования к уровню физической подготовленности населения.

Всероссийским физкультурно-спортивным комплексом предусматривается подготовка к выполнению и непосредственное выполнение разными группами населения Российской Федерации в зависимости от возраста (от 6 до 70 лет и старше) установленных испытаний и нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса по 3 ступеням сложности, которые соответствуют бронзовому, серебряному или золотому знакам отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса.

Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс придерживается нижеописанных принципов:

- а) доступность и добровольность;
- б) лично ориентированная и оздоровительная и направленность;
- в) обязательность медицинского контроля;
- г) учет национальных традиций и региональных особенностей [22].

Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс ставит перед собой цель повышения результативности применения возможностей спорта и физической культуры в укреплении здоровья, всестороннем и гармоничном

развитии личности, комплекс ГТО обеспечивает преемственность в осуществлении физического воспитания населения и воспитании патриотизма.

Выделим задачи Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса:

а) увеличить число граждан, которые систематически занимаются спортом и физической культурой в Российской Федерации;

б) повысить уровень физической подготовленности населения;

в) сформировать у населения осознанные потребности в систематических занятиях спортом и физической культурой, ведении здорового образа жизни и физическом самосовершенствовании;

г) повысить общий уровень знаний населения о методах, формах и средствах организации самостоятельных занятий, в том числе с применением современных информационных технологий;

д) модернизировать систему физического воспитания и систему развития детско-юношеского, массового, студенческого и школьного спорта в образовательных учреждениях, в том числе путем роста количества спортивных организаций.

Структура Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса состоит из 11 ступеней и содержит следующие возрастные группы:

- первая ступень - от 6 до 8 лет;
- вторая ступень - от 9 до 10 лет;
- третья ступень - от 11 до 12 лет;
- четвертая ступень - от 13 до 15 лет;
- пятая ступень - от 16 до 17 лет;
- шестая ступень - от 18 до 29 лет;
- седьмая ступень - от 30 до 39 лет;
- восьмая ступень - от 40 до 49 лет;
- девятая ступень - от 50 до 59 лет;
- десятая ступень - от 60 до 69 лет;

– одиннадцатая ступень - от 70 лет и старше [28, с.28].

Нормативно-тестирующей частью Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса предусматриваются государственные требования к уровню физической подготовленности населения на основании выполнения нормативов испытаний (тестов), рекомендаций к недельной двигательной активности.

Государственные требования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса утверждаются Министерством спорта Российской Федерации по согласованию с Министерством образования и науки Российской Федерации, Министерством обороны Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценивается уровень физической подготовленности населения по результатам выполнения определенного количества испытаний, которые позволяют:

- а) установить уровень развития прикладных двигательных навыков и умений, физических качеств;
- б) оценить гармоничность (разносторонность) развития важнейших физических умений, качеств, навыков и знаний в соответствии с возрастными и половыми особенностями развития человека.

Испытания подразделяются на виды: это тесты по выбору и обязательные тесты.

Обязательные тесты подразделяются в соответствии со степенями структуры Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса на:

- а) тесты по установлению уровня развития скоростных возможностей;
- б) тесты для определения уровня развития силы;
- в) тесты для определения уровня развития выносливости;
- г) тесты для определения уровня развития гибкости.

Тесты по выбору подразделяются в соответствии со степенями структуры Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса на:

а) тесты для определения уровня развития скоростно-силовых возможностей;

б) тесты для определения уровня развития координационных способностей;

в) тесты для определения уровня освоения прикладных навыков.

Лиц, которые выполнили нормативы тестов (испытаний) определенных ступеней Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса, награждают соответственным знаком отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса, описание и образец, форма бланка удостоверения которого утверждаются Министерством спорта Российской Федерации. Последовательность награждения лиц, которые выполнили нормативы тестов (испытаний), соответственными знаками отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса устанавливает Министерство спорта Российской Федерации.

К выполнению нормативов тестов (испытаний) допускаются лица, которые систематически занимаются спортом и физической культурой, в том числе самостоятельно, допуск осуществляется с помощью результатов медицинского осмотра, который проведен исходя из порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся спортом и физической культурой (в том числе при проведении и подготовке спортивных и физкультурных мероприятий), включают в себя порядок медицинского осмотра лиц, которые желают осуществить спортивную подготовку, заниматься спортом и физической культурой в организациях и выполнять нормативы тестов (испытаний) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса, которые утверждает Министерство здравоохранения Российской Федерации.

На основе требований к уровню физической подготовленности при сдаче нормативов тестов (испытаний) разрабатываются образовательные программы в образовательных организациях по дисциплине (предмету) «Физическая культура».

Выполнение и подготовка к выполнению нормативов тестов (испытаний) разными возрастными группами осуществляются в рамках организации мероприятий, которые направлены на развитие спорта и физической культуры среди разновозрастных и социальных групп населения и проводятся как на федеральном и региональном уровне, так и на муниципальном, в том числе и общественными спортивными физкультурными организациями.

Учет полученных результатов по выполнению нормативов тестов (испытаний) осуществляется в соответствии с формой федерального статистического наблюдения за реализацией Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса, ее утверждает Федеральная служба государственной статистики в определенном ею порядке [27].

Выполнение норм ГТО становится частью учебно-воспитательного процесса образовательных учреждений различного уровня.

Введение начальной ступени норм комплекса ГТО выдвигает практическую задачу, которая связана с проработкой результативных методов и средств физического воспитания, обеспечивает в младшем школьном возрасте развитие физической подготовленности до уровня, который позволяет освоить нормативные требования данной ступени комплекса.

Таким образом, задачей общества является не только формирование будущей здоровой психологически и физически личности, необходимо сделать все для того чтобы личность стала частью системы этого развития. Комплекс ГТО вполне справится с этой задачей, мотивируя как общество, так и родителей. Как известно, познание непосредственно связано с поворотами, хождением, бегом. В сфере познания развитие происходит в движении. Определено, что стихи дети лучше запоминают, когда двигаются, например, по пути из школы, намного легче выучить стихотворение, чем дома, сидя за столом. По факту, двигательная активность младшего школьника и его развитие является естественным принципом воспитания

ребенка, и в данном контексте ГТО крайне органично вписывается в процесс познания в качестве довершающего фактора. Отметим, что участие в спортивных мероприятиях увеличивает интерес к здоровому образу жизни и физической культуре, как у взрослых, так и у детей. Подготовка и участие в сдаче норм ГТО позволяет создать такие условия для укрепления и сохранения здоровья детей, которые воспитывают волевые качества, развивают стремление к победе и уверенность в своих силах. В ходе состязаний младшие школьники учатся переживать за друзей, получают радость от своих результатов, и начинают чувствовать себя маленькими участниками большой команды спортсменов России. Так что, можно с уверенностью сказать, что нормы ГТО должны существовать в физическом воспитании младших школьников.

1.3. Формирования здорового образа жизни младшего школьника в контексте физического воспитания

Рассмотрев в предыдущем параграфе характеристику комплекса ГТО и его основные требования в контексте нашего исследования необходимо обратиться к вопросу формирования здорового образа жизни младшего школьника с помощью физического воспитания, так как проблема здоровья является личной проблемой и решает ее человек на протяжении всего своего существования, именно поэтому необходимо еще в начальной школе не преподносить детям готовые истины непреложного характера, а обучать детей самостоятельно отвечать на появляющиеся вопросы. Это возможно сделать в результате воспитания навыков здорового образа жизни (далее ЗОЖ) у детей младшего школьного возраста.

С точки зрения В.А. Крутецкого формирование здорового образа жизни детей младшего школьного возраста будет проходить наиболее результативно, если педагогом при организации занятий учитываются возрастные и индивидуальные особенности младших школьников. При этом педагог может выдвигать реальные задачи перед обучающимися, действительно

управлять учебно - воспитательным процессом, оказывать содействие формированию у детей познавательного интереса к обучению [17, с.211].

При развитии навыков здорового образа жизни детей младшего школьного возраста в контексте физического воспитания требуется основательный подход к изучению индивидуальных и возрастных особенностей данной группы обучающихся. Разные возрастные периоды для школьников также различны и задачи физического воспитания, неодинаковы средства и методы их решения. В младшем школьном возрасте начинается приобщение детей к систематическим занятиям физическими упражнениями, поэтому физиологическим особенностям растущего организма ребенка должно уделяться особое внимание.

Поскольку проблема здорового образа жизни затрагивает духовное, физическое и психосоциальное здоровье личности, то следует учитывать особенности развития данных структур у детей младшего школьного возраста, они лежат не только в основе складывающихся компонентов ЗОЖ (практических навыков и умений, представлений, здоровосберегающего поведения и ценностно-смыслового отношения), но и оказывают влияние на выбор педагогических воздействий, которые обеспечивают эффективность физического воспитания как средства воспитания ЗОЖ.

В тесной взаимосвязи с физическим развитием происходит психическое и умственное развитие ребенка младшего школьного возраста, отмечает Д.Ф. Обухова. При двигательной активности происходят изменения в психике, потому как психические процессы в качестве компонентов находятся в структуре мышечной силы, быстроты двигательных действий, координации движений, выносливости к мышечной работе. В младшем школьном возрасте происходит период равномерного, но вместе с тем и достаточно интенсивного развития организма. Наступает пора активного формирования костной и мышечной системы. В данном возрасте закладываются физиологические изгибы позвоночника (необходимо уделять особое внимание формированию осанки). Дети младшего школьного

возраста еще слабо владеют «мелкими» мышцами (мелкая моторика), но крупные сформированы довольно хорошо (отсюда и низкие показатели точности). Эластичность и гибкость мышц позволяет выполнять с младшими школьниками различные упражнения гимнастики. Следует учитывать при занятиях на улице, что у детей этого возраста весьма высокая теплоотдача [24, с.74].

Младшие школьники легко овладевают технически сложными движениями, т.к. высшая нервная система уже достаточно хорошо сформирована, но ее сил пока не хватает для длительной продуктивной работы, именно поэтому дети весьма быстро устают. При организации занятий следует учитывать особенности обмена веществ (дети должны питаться 4-5 раз в день), деятельность сердечно-сосудистой системы. Мы привели некоторые возрастные характеристики младших школьников, которые помогут в обеспечении эффективности учебно-воспитательного процесса, позволят избегать отрицательных последствий, т.к. целевой установкой всей работы выступает формирование позитивных эмоций на уроках физической культуры. Двигательная активность позволяет детям взаимодействовать с различными предметами, перемещаться в пространстве, вследствие чего попадают бесчисленные информационные импульсы в виде представлений, впечатлений, ощущений. Чем многообразнее двигательная активность детей младшего школьного возраста, тем больше опыта взаимодействия, формируются элементарные знания, навыки и отношения, практические умения [23, с.115].

Как известно, одна из основных видов деятельности детей младшего школьного возраста это игра, она в силу своей высокой двигательной активности, эмоциональности способствует психическому, физическому, духовному и социальному развитию детей. В данный возрастной период происходят серьезные психические изменения, которые связаны, прежде всего, с началом процесса обучения в школе.

Особенности познавательной деятельности в младшем школьном возрасте определяются спецификой мозговой организации внимания. В этом возрасте внимание обладает не большой устойчивостью. В данный возрастной период непроизвольное внимание превалирует над произвольным. Но учебная деятельность требует устойчиво сохранять и направлять внимание на то, что нужно усвоить, а не только на то, что эмоционально привлекает детей.

Произвольное внимание нужно при развитии тех представлений о ЗОЖ, которые могут быть еще не интересны и не значимы для младшего школьника, но играют большую роль в понимании сути здорового образа жизни в будущем. В младшем школьном возрасте дети могут проявить волю сосредоточиться в процессе обучения, это педагог должен целенаправленно использовать. Люди в своей деятельности опираются на непроизвольное внимание как на основу различной двигательной деятельности.

Для младшего школьного возраста свойственен высокий уровень эмоционального восприятия и переживания всего, что случается со школьником. Эффективность освоения представлений о здоровом образе жизни, отношения к ЗОЖ, практических навыков и умений, особенно ведения здорового образа жизни зависит от привлекательности компонентов для детей. Формы организации деятельности должны быть яркими, разнообразными и привлекательными, тогда процесс формирования компонентов ЗОЖ будет протекать наиболее эффективно. Это обусловлено тем, что непроизвольно запомнить интересный материал быстрее и легче. Ведь именно интерес выступает эмоциональным переживанием познавательной потребности и лежит в основе внутренней мотивации учебной деятельности в начале обучения [6, с.17].

Эмоциональность восприятия детей младшего школьного возраста определяет руководство учебно-воспитательным процессом именно с учетом данных особенностей. Все это и обуславливает разнообразие

методов, средств и форм, которые используют в организации физического воспитания детей младшего школьного возраста.

Большой арсенал средств организации занятий в физическом воспитании нужен, потому как младшие школьники требуют разнообразия активности и видов деятельности на уроке. Определено, что внимание младших школьников бывает довольно устойчивым тогда, когда обучающиеся целиком заняты работой, которая требует от них максимума двигательной и умственной активности. Но на занятиях по физической культуре при организации урока необходимо учитывать, что у детей младшего школьного возраста процесс возбуждения преобладает над процессом торможения, младшие школьники в большой степени возбудимы. Исходя из этого необходимо чередовать эмоциональную двигательную активность с менее эмоциональными двигательными действиями. При этом решаются задачи многообразия двигательной активности обучающихся на уроке. У младших школьников еще нет осознанного интереса к физическим упражнениям, но привычка к стабильному выполнению возможно уже достаточно прочная. На основании этого вполне может сформироваться здоровосберегающее поведение [12, с.57].

Аналитическая деятельность детей младшего школьного возраста вырабатывается в направлении от наглядно-образного к абстрактно-логическому анализу; от анализа отдельного явления, предмета к анализу отношений и связей между явлениями и предметами. Но все же образное мышление является основным видом мышления младших школьников, поскольку представления - это образы, которые возникают в итоге воздействий на органы чувств, то представления выступают теми элементарными знаниями, которые типичны для детей младшего школьного возраста.

Основными качествами, которые характеризуют формирование здорового образа жизни средствами физической культуры человека,

являются сила, быстрота, ловкость, гибкость и выносливость, и совершенствование всех этих качеств способствует укреплению здоровья.

Для результативного формирования навыков здорового образа жизни детей младшего школьного возраста требуется соблюдать определенные условия. Представим наиболее значимые из них.

Важнейшим условием формирования здоровосберегающего поведения является взаимопонимание и согласованное взаимодействие родителей обучающихся, педагогов физической культуры, педагогов начальных классов по достижению единства воспитательных действий в процессе формирования здорового образа жизни детей младшего школьного возраста. Данное условие определяется нами как одно из самых необходимых, оно обусловлено психологическими особенностями развития младших школьников. В данном возрасте ребенок старается подражать поведению взрослых, т.к. взрослые являются для них авторитетами. Особую значимость для детей приобретает поведение, мнение, отношение взрослых. В связи с этим формирование навыков здорового образа жизни детей младшего школьного возраста на основе взаимодействия педагогов начальных классов, педагогов физической культуры и родителей обучающихся показывает себя как наиболее психологически целесообразное. Согласованные действия педагогов и родителей создают единое воспитательное пространство, обеспечивают позитивный эмоциональный фон, на его основе каждое воспитательное воздействие становится результативным [4, с.19].

Еще одним важным условием формирования навыков здорового образа жизни детей младшего школьного возраста в процессе физического воспитания, которое основывается на психологических особенностях личности младшего школьника выступает позитивно эмоциональный фон на занятиях физической культурой. Эмоции в жизни ребенка младшего школьного возраста занимают значительное место и устанавливают его отношение и поведение. Эмоции выступают отражением в сознании ребенка

последствий взаимодействия с миром, который его окружает. Средствами физического воспитания являются физические упражнения и становятся сильным источником позитивных эмоций, которые возникают в результате адекватной возможностям и возрасту двигательной активности. Именно исходя из этого данное условие нами определено как одно из необходимых для формирования здорового образа жизни в контексте физического воспитания.

Реализовать данное условие можно с помощью многообразия методов и форм включения младших школьников в двигательную активность. Действенность физического воспитания обусловлена использованием различных взаимодополняющих форм подготовки занятий физическими упражнениями в образовательной организации. Взаимодополняющие формы создают дополнительный воспитательный потенциал для формирования здорового образа жизни детей младшего школьного возраста. Исходя из этого еще одним из педагогических условий развития навыков ЗОЖ детей младшего школьного возраста является тесная связь внеклассной и урочной физкультурной деятельности детей.

Здоровый образ жизни, как было определено ранее, учитывает возрастные и индивидуальные особенности личности. Из этого исходит утверждение, что столько людей, столько и здоровых образов жизни. Это условие связано с учетом особенностей формирования психологической идентификации пола детьми. К детям младшего возраста обществом уже выдвигаются требования, как к девочкам, так и к мальчикам. Дифференцированный подход к детям младшего школьного возраста на основе гендерных различий содействует расширению представлений и знаний о здоровом образе жизни и увеличению результативности процесса физического воспитания детей [26, с.213].

Таким образом, выделенные нами условия формирования ЗОЖ младших школьников в процессе физического воспитания в школе являются, по нашему мнению, наиболее важными.

В контексте нашего исследования необходимо рассмотреть содержание выдвигаемых требований к осуществлению каждого условия.

Взаимодействие педагогов физической культуры, педагогов начальных классов, родителей обучающихся по достижению единства воспитательных воздействий с младшими школьниками в процессе развития навыков здорового образа жизни. Действенность этого условия определяется целостностью убеждений и отношений к здоровью и здоровому образу жизни со стороны референтно значимой среды для младших школьников. Следование данному условию образует нужную совокупность знаний о здоровье и способах его укрепления и сохранения, оно позволяет обеспечить детям помощь при желании заниматься укреплением и сохранением здоровья, позволяет целенаправленно вырабатывать мотивацию на здоровый образ жизни [14, с.140].

Р.А. Майер, А.М. Гендин, А.Н. Фаламеев, В.И. Столяров, отмечают, что жизнедеятельность младшего школьника не представляет собой пока еще самостоятельного образа жизни. Жизнь младшего школьника органически вливается в образ жизни семьи, в образ жизни взрослых членов семьи, и прежде всего родителей. Здесь, бесспорно, имеется тесная взаимосвязь: нельзя изучать жизнь ребенка, развитие и поведение, в том числе и его приобщение к здоровому образу жизни, без исследования образа жизни семьи, в которой он воспитывается. Следует учитывать образ жизни родителей и реальное поведение младших школьников, цели и направления воспитания в семье, структуру их жизнедеятельности, практический вклад матери и отца в данное воспитание. Известно, что решающее влияние на приобщение детей к физическим упражнениям оказывают личный пример родителей, их ценностные ориентации, совместные занятия с детьми, физкультурно-спортивные умения и грамотность, в том числе правильная оценка культурно-воспитательной ценности занятий физической культурой и спортом. Наиболее актуальным социально-психологическим механизмом

формирования культуры ЗОЖ младших школьников является подражание окружающим.

Данное условие реализуется при учете особенностей взаимодействия взрослых и младших школьников происходит формирование умозрительного опыта поведения, когда ребенок учится взаимодействовать с объектами, наблюдая, как это делают другие (инстинкт подражания у них достаточно сильный). Роль данного опыта важна для детей младшего школьного возраста, т.к. в процессе восприятия формируются представления об объекте и действиях с ним, а также модель поведения. Необходимо обратить внимание на то, что не всегда этот опыт бывает положительным. Данное условие будет соблюдаться, если будет проведен анализ содержания имеющихся знаний и представлений о ЗОЖ у родителей и учителей начальных классов; будут организованы теоретические занятия по вопросам здоровосбережения, циклы просветительских программ по типу «университета для родителей» по вопросам детского здоровья; занятия по актуальным вопросам:

- «Как подготовить школьника к летнему отдыху?»;
- «Как с пользой для здоровья загорать и купаться?»;
- «Как не заболеть гриппом?»;
- «Для чего необходимы физические упражнения и как ими заниматься»;
- «Что и как лучше смотреть по телевизору?»;
- «Я помогаю родителям»;

организация совместных физкультурных занятий взрослых и детей (соревнования, походы, игры, товарищеские встречи); родители будут участвовать в подготовке и проведении школьных праздников и других мероприятий.

Дальнейшая коррекция или пополнение имеющихся знаний будут проходить в ходе совместной работы родителей и их детей над домашними заданиями по ЗОЖ. Этот внешкольный вид работы - использование

огромного потенциала семей, родителей учащихся для приобщения их детей к ЗОЖ, а также и самих взрослых.

Таким образом, развитие навыков здорового образа жизни является сложным системным процессом, который охватывает массу компонентов образа жизни общества на современном этапе. Здоровый образ жизни не представляется без занятий физической культурой, это невозможно. Формирование здорового образа жизни средствами физической культуры неотъемлемая часть воспитания у младших школьников ведения правильного образа жизни. Именно регулярные занятия физической культурой формируют правильное отношение к своему телу, способствуют активности в различных областях жизнедеятельности человека.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Теоретическое изучение формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО позволило нам сделать следующие выводы.

1. Рассмотрев сущность феномена «здоровый образ жизни» в контексте исследовательских подходов, мы определили, что содержание здорового образа жизни это целостная система предметно-вещного социокультурного, природного и духовного компонентов социально творимого энергетического, информационного и пластического обеспечения наилучшей жизнедеятельности личности и общества. Содержание здорового образа жизни включает социокультурное правовое и духовное пространство развития и деятельности личности, предметно-вещную и экологическую среду обитания человека, что, в свою очередь, зависит от промышленно-производственных, экономических, коммуникационных и агрокультурных факторов.

2. Проанализировав характеристику комплекса ГТО его основные требования, мы пришли к выводу, что задачей общества является не только формирование будущей здоровой психологически и физически личности,

необходимо сделать все для того чтобы личность стала частью системы этого развития. Комплекс ГТО вполне справится с этой задачей, мотивируя как общество, так и родителей. Как известно, познание непосредственно связано с поворотами, хождением, бегом. В сфере познания развитие происходит в движении. Определено, что стихи дети лучше запоминают, когда двигаются, например, по пути из школы, намного легче выучить стихотворение, чем дома, сидя за столом. По факту, двигательная активность младшего школьника и его развитие является естественным принципом воспитания ребенка, и в данном контексте ГТО крайне органично вписывается в процесс познания в качестве довершающего фактора. Отметим, что участие в спортивных мероприятиях увеличивает интерес к здоровому образу жизни и физической культуре, как у взрослых, так и у детей. Подготовка и участие в сдаче норм ГТО позволяет создать такие условия для укрепления и сохранения здоровья детей, которые воспитывают волевые качества, развивают стремление к победе и уверенность в своих силах.

3. Изучив вопрос формирования здорового образа жизни младшего школьника в контексте физического воспитания мы определили, что процесс формирования здорового образа жизни (далее ЗОЖ) у детей младшего школьного возраста будет проходить наиболее результативно, если педагогом при организации занятий учитываются возрастные и индивидуальные особенности младших школьников. При этом педагог может выдвигать реальные задачи перед обучающимися, действительно управлять учебно - воспитательным процессом, оказывать содействие формированию у детей познавательного интереса к обучению.

Основными качествами, которые характеризуют формирование здорового образа жизни средствами физической культуры человека, являются сила, быстрота, ловкость, гибкость и выносливость, и совершенствование всех этих качеств способствует укреплению здоровья. Формирование здорового образа жизни средствами физической культуры

неотъемлемая часть воспитания у младших школьников ведения правильного образа жизни. Именно регулярные занятия физической культурой формируют правильное отношение к своему телу, способствуют активности в различных областях жизнедеятельности человека.

Теоретический анализ проблемы формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО позволяет проверить теоретические выводы на практике.

Глава 2. ИЗУЧЕНИЕ ОПЫТА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА НА ОСНОВЕ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЛЕКСА ГТО

2.1. Организация педагогического наблюдения по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО

Теоретическое исследование проблемы формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО позволило нам предположить, формирование здорового образа жизни младшего школьника будет проходить наиболее эффективно на основе внедрения комплекса ГТО, если: создать условия для оздоровления детей; мотивировать учащихся к систематическим занятиям физической культурой и спортом; системно вести работу по внедрению комплекса ГТО. Подтверждение данной гипотезы и стало целью проведения данного наблюдения.

В качестве практической базы исследования нами были выбраны учащиеся 3 класса муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Вислодубравская средняя общеобразовательная школа».

Наше педагогическое наблюдение предусматривает три главных этапа:

- 1) констатирующий;
- 2) формирующий;
- 3) контрольный.

На констатирующем этапе исследования основной целью - изучить уровень информированности младших школьников о здоровом образе жизни.

В задачи констатирующего этапа входило:

1. Определить уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ.
2. Выявить у младших школьников уровень ценностного отношения к здоровью.

В ходе исследования нами были использованы следующие методики.

1. Методика «Знания о здоровье».

Цель: изучить уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ.

Организация: учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив знаком «+» те варианты ответов, которые, по их мнению, являются наиболее точными (один, несколько или все). Анкета представлена в приложении 1.

2. Экспресс-диагностика представлений о ценности здоровья.

Цель: определить уровень ценностного отношения к здоровью.

Из приведенных десяти утверждений о здоровье нужно выбрать (отметить кружком номер) четыре, которые учащийся сочтет наиболее подходящими. Важно объяснить детям, что все утверждения правильные, поэтому проверяется не знание правильного ответа, а отношение к здоровью, как явлению человеческой жизни. Список утверждений представлен в приложении 2.

Представим в виде таблицы результаты диагностики уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ.

Уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ

Таблица 2.1.

Уровень	Высокий	Приемлемый	Средний	Низкий
Констатирующий этап	10%	15%	35%	40%

Исходя из данных табл.2.1, нами определено, что высокий уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ выявлен у 10% обучающихся, у таких учащихся имеется необходимый объем и глубина знаний и представлений о ЗОЖ и здоровье. Суждения о принципах и

сущности здоровьесбережения у обучающихся с высоким уровнем точны и приведены в систему.

Приемлемый уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ выявлен у 15% обучающихся, для таких учащихся характерна хорошая ориентировка в вопросах сферы здравосозидания, знания у них достаточно полные, осознанные и систематизированные.

Средний уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ выявлен у 35% младших школьников, у детей со средним уровнем знания о здоровье и ЗОЖ фрагментарны, ответы недостаточно осознанные и полные, система знаний отсутствует.

Низкий уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ выявлен у 40% младших школьников, для низкого уровня характерна слабая ориентировка в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания у обучающихся отрывочные и бессистемные.

Отообразим результаты диагностики уровня ценностного отношения к здоровью в табл. 2.2.

Уровень ценностного отношения к здоровью

Таблица 2.2.

Уровень	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Констатирующий этап	15%	45%	30%	10%

Результаты диагностики ценностного отношения к здоровью показали, что высокий уровень выявлен у 15% младших школьников, обучающихся со средним уровнем 45%, учащиеся со средним уровнем осознанно относятся к своему здоровью. Низкий уровень ценностного отношения к здоровью при котором младший школьник недостаточно осознанно относится к своему

здоровью выявлен у 30%, и очень низкий уровень при котором у ребенка отсутствует сознательное отношение к своему здоровью как к ценности определен у 10% школьников.

Таким образом, констатирующий этап исследования показал, что среди обучающихся преобладает низкий (40%) и средний (35%) уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ, в классе так же наблюдается низкий (30%) и очень низкий (10%) уровень ценностного отношения к здоровью, эти данные, безусловно, указывают на необходимость проведения работы по формированию здорового образа жизни младшего школьника. Данную работу мы проведем на формирующем этапе педагогического наблюдения на основе внедрения комплекса ГТО.

2.2. Формирующий этап по внедрению комплекса ГТО с целью приобщения младшего школьника к здоровому образу жизни

Анализ полученных данных констатирующего этапа позволил определить дальнейшую цель работы на формирующем этапе: провести работу по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО.

Для достижения цели решить ряд следующих задач:

1. Познакомить детей с нормами ГТО, способствовать развитию интереса учащихся к сдаче норм «ГТО».
2. Формировать у младших школьников ценности здорового образа жизни.

Работа проводилась со школьниками 3 класса муниципального автономного муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Вислодубравская средняя общеобразовательная школа».

Учителю изначально необходимо создать условия для освоения учащимися способов самостоятельной, физкультурно-оздоровительной деятельности через систему специальных теоретических сведений, направленных на комплексное развитие основных двигательных качеств, что

является базовой основой к подготовке и успешной сдаче норм комплекса ГТО.

Система учебной работы над физкультурной самостоятельностью в младших классах проходила под девизом «Учись у учителя!».

Чтобы подготовить учащихся к самостоятельным занятиям физическими упражнениями, необходимо дать им достаточно широкий круг знаний, сформировать навыки и умения, не ограничиваясь содержанием учебного материала программы.

В процессе работы по внедрению комплекса ГТО обучение учащихся приемам усложнения заданий, обеспечение осмысленных двигательных действий, стимулирование самостоятельности. Прежде всего, учащиеся должны овладеть двигательными навыками, которыми они будут пользоваться во время самостоятельных занятий.

Это, во-первых, общеразвивающие упражнения. Они являются содержанием утренней гимнастики, динамических пауз во время приготовления уроков, входят в содержание самостоятельных занятий по развитию основных двигательных качеств, прогулок.

Во-вторых, прочные навыки ходьбы и бега. С них начинается, ими и заканчивается каждое самостоятельное занятие. Важно, чтобы учащиеся умели правильно ходить и бегать, изменять скорость и темп движения, длину шага, силу отталкивания в упражнениях, навыки и умения в упражнениях, связанных с висами и упорами (подтягивание в вися, сгибание и разгибание рук в упоре лежа).

В - третьих, помогаем организовать место для занятий в школе и дома. Уже с начальной школы учащиеся должны знать, как подготовить место для безопасного выполнения физических упражнений.

В - четвертых, знакомим детей с теорией на каждом уроке, постоянно оперируя новыми словами. Только тогда изучаемые понятия будут звучать в речи учащихся. Большое внимание мы уделили темам: «Режим дня школьника», «Здоровый образ жизни», «Что такое физическая культура и

почему ей нужно заниматься?», «ГТО как средство физического совершенствования».

В - пятых, детям давались творческие домашние задания:

- составить свой режим дня; назвать свои достижения при выполнении контрольных нормативов и будущие ориентиры в этих видах на следующий год с объяснением, каким образом они будут достигнуты. Предложить ряд тестов для определения уровня развития двигательных качеств (дать пояснения);

- предложить удобный для наблюдений за своей физической подготовленностью и развитием дневник самоконтроля.

Подготовку к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно - спортивного комплекса мы осуществляли в рамках спортивных мероприятий «Нам со спортом по пути».

Мы разделили работу по формированию здорового образа жизни младшего школьника на два этапа.

Первый этап включал в себя ознакомление учащихся с развитием комплекса ГТО. Посредством проведения тематических бесед «История развития комплекса «ГТО» мы знакомили детей с историей возникновения комплекса, вместе с учителями и родителями оформлялись стенды о нормативах ГТО (приложение 3).

Второй этап был направлен на привлечение учащихся к регулярным занятиям физической культурой и спортом - в школе провели внутришкольные соревнования по комплексу ГТО. Мы использовали следующие ресурсы, необходимые для реализации второго этапа работы: спортивные площадки, спортивный инвентарь.

Очень важным ориентиром в организации повседневного образа жизни для всех желающих выполнить нормы ГТО являются рекомендации к недельному двигательному режиму, которые предусматривают минимальный объем различных видов двигательной деятельности, необходимый для самостоятельной подготовки к выполнению видов испытаний (тестов) и

нормативов, развития физических качеств, сохранения и укрепления здоровья. Рекомендации по недельному двигательному режиму включают утреннюю гимнастику, организованные занятия в спортивных кружках и секциях и самостоятельные занятия физкультурой, двигательную активность в процессе учебной деятельности.

Физическое воспитание, как средство формирования здорового образа жизни, мы использовали на протяжении всего периода работы по формированию здорового образа жизни младших школьников и осуществляли в многообразных формах, которые взаимосвязаны, дополняли друг друга и представляли собой единый процесс физического воспитания школьников:

- учебные занятия являются основной формой физического воспитания и могут оказывать непосредственное влияние на процесс формирования основ здорового образа жизни школьников;

- занятия в секциях, в группах общей физической подготовки, лечебная физкультура позволяют дифференцированно осуществлять процесс физического воспитания, являются одним из путей внедрения здорового образа жизни с учетом физической подготовленности обучающихся;

- физические упражнения в режиме дня направлены на укрепление здоровья, повышения умственной и физической работоспособности, оздоровление условий учебного труда, быта и отдыха школьников, что позволяет формировать навыки и привычки здорового образа жизни;

- массовые оздоровительные, физкультурные и спортивные мероприятия (в частности мероприятие по внедрению комплекса ГТО «Нам со спортом по пути») направлены на широкое привлечение школьников к регулярным занятиям физической культурой, на укрепление здоровья, формирование положительного отношения к здоровому образу жизни.

Воспитание здорового образа жизни является длительным педагогическим процессом, осуществляемым учителями, совместно с

родителями. Данный процесс носить систематический характер и только тогда он дает положительного результата.

Учитывая результаты констатирующего и формирующего этапов, мы определили цель и задачи контрольного этапа нашего исследования.

Цель: на контрольном этапе педагогического наблюдения сравнить результаты диагностики уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ и уровня ценностного отношения к здоровью на начальном и конечном этапах исследования.

Задачи:

1. Определить разницу в результатах диагностики уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ и уровня ценностного отношения к здоровью, если таковая имеется.

2. Выявить повышает ли внедрение комплекса ГТО в образовательный процесс предпосылки к формированию здорового образа жизни младших школьников.

Методика «Знания о здоровье» повторно использовалась для изучения уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ, отобразим данные в табл. 2.3.

Уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ

Таблица 2.3.

Уровень	Высокий	Приемлемый	Средний	Низкий
Контрольный этап	25%	45%	25%	5%

Данные табл. 2.3. позволяют утверждать, что высокий уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ выявлен у 25% обучающихся, приемлемый уровень характерен для 45% детей, средний уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ

определен у 25% школьников, и у 5% учащихся низкий уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ.

С целью наглядного представления сравнения результатов диагностики информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ на констатирующем и контрольном этапе исследования представим на рис. 2.1.



Рис.2.1. Диагностика уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ (констатирующий и контрольный этапы)

Исходя из данных рис.2.1. мы видим, что контрольный этап зафиксировал в классе положительную динамику уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ.

Высокий уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ на контрольном этапе вырос на 15% по сравнению с констатирующим.

Приемлемый уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ с 15% вырос до 45%, что показывает положительный рост уровня на 30%.

Низкий уровень с 40 % снизился до 5%, что подтверждает положительный эффект от проведенных нами мероприятий по формированию у детей здорового образа жизни.

Отообразим результаты повторной диагностики уровня ценностного отношения к здоровью в табл. 2.4.

Уровень ценностного отношения к здоровью

Таблица 2.4.

Уровень	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Контрольный этап	45%	50%	5%	0%

С целью наглядного представления сравнения результатов диагностики ценностного отношения к здоровью на констатирующем и контрольном этапе исследования представим на рис. 2.2.

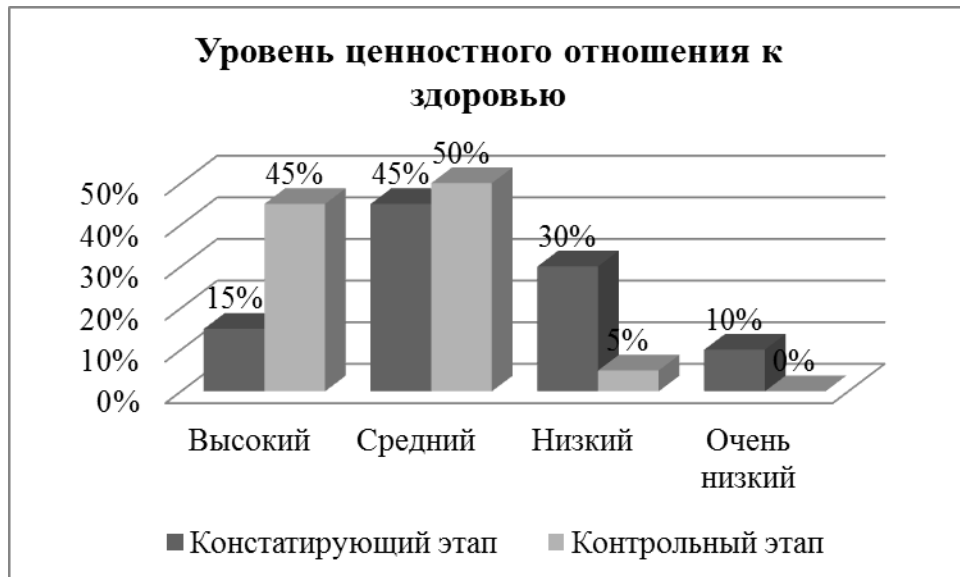


Рис.2.2. Диагностика уровня ценностного отношения к здоровью (констатирующий и контрольный этапы)

Результаты повторной диагностики ценностного отношения к здоровью показали, что высокий уровень выявлен у 45% младших школьников, обучающихся со средним уровнем 50%. Низкий уровень ценностного отношения к здоровью при котором младший школьник недостаточно осознанно относится к своему здоровью выявлен у 5%, очень низкий уровень, при котором у ребенка отсутствует сознательное отношение к своему здоровью как к ценности на контрольном этапе исследования не выявлен.

Работа по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО показала свою эффективность в значительном повышении уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ, одной из наиболее действенных форм формирования здорового образа жизни младшего школьника является внедрение комплекса ГТО, что способствует так же воспитание ценностного отношения к своему здоровью младших школьников.

2.3. Методические рекомендации начинающему учителю начальной школы по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО

В работе учителя начальной школы приоритетной и главной задачей является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Ведь только здоровый ребёнок сможет успешно учиться и добиться высоких результатов в жизни.

Для решения этой задачи при подготовке к урокам и внеклассным мероприятиям учителям начальной школы необходимо ставить следующие цели:

- формировать у учащихся осознанное отношение к своему здоровью и физической культуре;

- использовать на уроках и во внеучебное время наиболее рациональные формы и методы, способствующие становлению физически, психически и эмоционально здоровой личности;

- формировать навыки здорового образа жизни, гигиены, правил личной безопасности;

- систематически вести просветительскую работу с родителями учащихся о ценности здорового образа жизни.

Современный урок - это урок, на котором учитель реализует не только обучающие, развивающие и воспитательные цели, но и валеологические. Учитель должен так построить учебный процесс, чтобы можно было предупредить соматические и эмоциональные перегрузки младших школьников.

Ребёнок будет здоров, если будут соблюдаться основные факторы, способствующие укреплению здоровья детей в школе:

- оптимальная учебная нагрузка;
- сбалансированное питание;
- рациональный режим обучения;
- рациональный двигательный режим;
- если на уроках будут использоваться технологии обучения, содействующие здоровью.

Систематически необходимо проводить с учащимися классные часы, беседы, конкурсы по проблеме сохранения и укрепления здоровья. Приведем примеры: беседы «Береги свою жизнь», «Для чего нужна зарядка», «Осторожно на дорогах!», «Если хочешь быть здоров»; классные часы «Мои увлечения», «Мои любимые игры», «Мой режим дня - мой друг и помощник»; игры «В гостях у Айболита», «Здоров будешь - всё добудешь», «Мы - ловкие, смелые, умелые»; спортивный час «Весёлый экспресс».

С родителями можно проводить различные профилактические беседы и лектории на собраниях о сохранении и укреплении здоровья детей, приведем примеры некоторых тем: «За здоровый образ жизни», «Забота

родителей о физическом и гигиеническом воспитании младших школьников».

Учащимся младших классов особенно запоминаются спортивные праздники, в частности «Папа, мама, я – спортивная семья».

Учащихся младших классов необходимо мотивировать к принятию участия в районных, областных, всероссийских конкурсах, к которым так же относится и комплекс ГТО.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни должны являться неотъемлемой составляющей плана воспитательной работы (внеклассных мероприятий) школы. Четкое функционирование всей системы здоровьесбережения возможно лишь при постоянном взаимодействии всех участников учебно-воспитательного процесса.

Система воспитательного воздействия учителя начальной школы по сохранению и укреплению здоровья учащихся в образовательном учреждении должна осуществляться по следующим направлениям:

- формирование здорового образа жизни (ЗОЖ), культуры здоровья и культуры межличностных отношений;
- создание здоровьесберегающей образовательной среды;
- организация оздоровительной работы.

Задача общества не только воспитание в будущем здорового психологически и физически человека, а стать частью системы этого воспитания. Комплекс ГТО полностью может справиться с этой задачей.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Проведенное педагогическое наблюдение по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО позволяет нам сделать следующие выводы.

Констатирующий этап исследования показал, что среди обучающихся преобладает низкий (40%) и средний (35%) уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ, в классе так же наблюдается низкий

(30%) и очень низкий (10%) уровень ценностного отношения к здоровью, эти данные, безусловно, указывают на необходимость проведения работы по формированию здорового образа жизни младшего школьника. Данную работу мы провели на формирующем этапе педагогического наблюдения на основе внедрения комплекса ГТО.

На формирующем этапе мы разделили работу по формированию здорового образа жизни младшего школьника на два этапа. Первый этап включал в себя ознакомление учащихся с развитием комплекса ГТО. Вторым этапом был направлен на привлечение учащихся к регулярным занятиям физической культурой и спортом - в школе провели внутришкольные соревнования по комплексу ГТО.

Контрольный этап зафиксировал в классе положительную динамику уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ. Высокий уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ на контрольном этапе вырос на 15% по сравнению с констатирующим. Приемлемый уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ с 15% вырос до 45%, что показывает положительный рост уровня на 30%. Низкий уровень с 40 % снизился до 5%, что подтверждает положительный эффект от проведенных нами мероприятий по формированию у детей здорового образа жизни.

Работа по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО показала свою эффективность в значительном повышении уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ, одной из наиболее действенных форм формирования здорового образа жизни младшего школьника является внедрение комплекса ГТО, что способствует так же воспитанию ценностного отношения к своему здоровью младших школьников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе исследования мы пришли к убеждению, что проблема формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО является актуальной.

Целью нашего исследования было изучение проблемы формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО в формате педагогического наблюдения.

Согласно поставленной цели в выпускной квалификационной работе была изучена и проанализирована педагогическая, психологическая, научная и научно-методическая литература по теме «Формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО».

Теоретическое изучение формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО позволило нам сделать следующие выводы.

Рассмотрев сущность феномена «здоровый образ жизни» в контексте исследовательских подходов, мы определили, что содержание здорового образа жизни это целостная система предметно-вещного социокультурного, природного и духовного компонентов социально творимого энергетического, информационного и пластического обеспечения наилучшей жизнедеятельности личности и общества. Содержание здорового образа жизни включает социокультурное правовое и духовное пространство развития и деятельности личности, предметно-вещную и экологическую среду обитания человека, что, в свою очередь, зависит от промышленно-производственных, экономических, коммуникационных и агрокультурных факторов.

Проанализировав характеристику комплекса ГТО его основные требования, мы пришли к выводу, что задачей общества является не только формирование будущей здоровой психологически и физически личности, необходимо сделать все для того чтобы личность стала частью системы этого развития. Комплекс ГТО вполне справится с этой задачей, мотивируя

как общество, так и родителей. Как известно, познание непосредственно связано с поворотами, хождением, бегом. Отметим, что участие в спортивных мероприятиях увеличивает интерес к здоровому образу жизни и физической культуре, как у взрослых, так и у детей. Подготовка и участие в сдаче норм ГТО позволяет создать такие условия для укрепления и сохранения здоровья детей, которые воспитывают волевые качества, развивают стремление к победе и уверенность в своих силах. В ходе состязаний младшие школьники учатся переживать за друзей, получают радость от своих результатов, и начинают чувствовать себя маленькими участниками большой команды спортсменов России. Так что, можно с уверенностью сказать, что нормы ГТО должны существовать в физическом воспитании младших школьников.

Изучив вопрос формирования здорового образа жизни младшего школьника в контексте физического воспитания мы определили, что процесс формирования здорового образа жизни (далее ЗОЖ) у детей младшего школьного возраста будет проходить наиболее результативно, если педагогом при организации занятий учитываются возрастные и индивидуальные особенности младших школьников. При этом педагог может выдвигать реальные задачи перед обучающимися, действительно управлять учебно - воспитательным процессом, оказывать содействие формированию у детей познавательного интереса к обучению.

Основными качествами, которые характеризуют формирование здорового образа жизни средствами физической культуры человека, являются сила, быстрота, ловкость, гибкость и выносливость, и совершенствование всех этих качеств способствует укреплению здоровья. Формирование здорового образа жизни средствами физической культуры неотъемлемая часть воспитания у младших школьников ведения правильного образа жизни. Именно регулярные занятия физической культурой формируют правильное отношение к своему телу, способствуют активности в различных областях жизнедеятельности человека.

Теоретический анализ проблемы формирования здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО позволил нам перейти к проверке достоверности выдвинутой гипотезы и практическому обоснованию теоретических положений.

Проведенное педагогическое наблюдение по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО позволяет нам сделать следующие выводы.

Констатирующий этап исследования показал, что среди обучающихся преобладает низкий (40%) и средний (35%) уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ, в классе так же наблюдается низкий (30%) и очень низкий (10%) уровень ценностного отношения к здоровью, эти данные, безусловно, указывают на необходимость проведения работы по формированию здорового образа жизни младшего школьника. Данную работу мы провели на формирующем этапе педагогического наблюдения на основе внедрения комплекса ГТО.

На формирующем этапе мы разделили работу по формированию здорового образа жизни младшего школьника на два этапа. Первый этап включал в себя ознакомление учащихся с развитием комплекса ГТО. Второй этап был направлен на привлечение учащихся к регулярным занятиям физической культурой и спортом - в школе провели внутришкольные соревнования по комплексу ГТО.

Контрольный этап зафиксировал в классе положительную динамику уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ. Высокий уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ на контрольном этапе вырос на 15% по сравнению с констатирующим. Приемлемый уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ с 15% вырос до 45%, что показывает положительный рост уровня на 30%. Низкий уровень с 40 % снизился до 5%, что подтверждает положительный эффект от проведенных нами мероприятий по формированию у детей здорового образа жизни.

Работа по формированию здорового образа жизни младшего школьника на основе внедрения комплекса ГТО показала свою эффективность в значительном повышении уровня информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ, одной из наиболее действенных форм формирования здорового образа жизни младшего школьника является внедрение комплекса ГТО, что способствует так же воспитание ценностного отношения к своему здоровью младших школьников.

Также нами были разработаны рекомендации, которые смогут послужить полезным материалом для педагогов и родителей.

Таким образом, цель выпускной квалификационной работы достигнута, задачи решены, гипотеза о том, что формирование здорового образа жизни младшего школьника будет проходить наиболее эффективно на основе внедрения комплекса ГТО, если: создать условия для оздоровления детей; мотивировать учащихся к систематическим занятиям физической культурой и спортом; системно вести работу по внедрению комплекса ГТО – доказана, однако исследование не претендует на глубину и завершенность и может быть продолжено в других аспектах.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бальсевич, В.К. Ценности физической культуры в здоровом стиле жизни / В.К. Бальсевич, Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 2016 - № 4. - С. 3 -5.
2. Байер, К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. – М.: Мир, 2016. – 53 с.
3. Баладанов, О.Ю. Актуальные проблемы сохранения, укрепления и приумножения здоровья школьников/ О.Ю. Баладанов, И.З. Козловский, О.П. Бахтинов // Проблемы здоровья человека. Развитие физической культуры и спорта в современных условиях: Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 55-летию ФФК СГУ. - Ставрополь: Изд-во СГУ, 2016. - С. 172 - 174.
4. Белякова, Н.Т Физкультурно-оздоровительная работа/ Н.Т. Белякова.- М.: Феникс. 2014. – 174 с.
5. Бордовская, Н.В. Педагогика/ Н.В. Бордовская, А.А. Реан. - СПб.: «Питер», 2013. - 304 с.
6. Васильева, Т.П. Здоровый образ жизни и стратегия его формирования у младших школьников/ Т.П. Васильева // Социокультурные аспекты экологического воспитания школьников. - М., 2000.- С.17-21.
7. Вайнер, Э.Н. Здоровый образ жизни человека как острая социально - демографическая проблема/ Э.Н. Вайнер // Материалы третьей Межреспубликанской научно - практической конференции. - Липецк, 2014. – С. 11-12.
8. Всероссийская научно-практическая конференция «Развитие массовой физической культуры в современной России: традиции и перспективы внедрения ВФСК (ГТО)» 6 ноября 2015 г. / отв. ред. В.В. Пономарев. – Красноярск: СибГТУ, 2015. – 177 с.
9. Волошин, А.И. Путь к здоровью/ А.И. Волошин. — М.: Знание.-2013.- 160 с.

10. Виноградов, П.А. Физическая культура и здоровый образ жизни / П.А. Виноградов - М.: Мысль, 2014. - 288 с.
11. Грачев, О.К. Физическая культура: учебное пособие / О.К. Грачев, под ред. Е.В. Харламова. – М.: ИКЦ «МарТ», 2015. – 464 с.
12. Дрибинский, П.Л. Преемственность как условие воспитания ценностного отношения к здоровью у детей младшего и среднего школьного возраста // Аксиологические проблемы педагогики: Сб. науч. тр. / Смоленский государственный университет. — Смоленск: Изд-во Смол-ГУ, 2016.- С. 57-59.
13. Дрибинский, П.Л. Воспитание ценностного отношения к здоровью/ П.Л. Дрибинский// Воспитание школьников.- 2014.- №8.- С. 48 -52.
14. Ересько, Н.В. Организация тематической недели «Мы за здоровый образ жизни!» / Н.В. Ересько // Классный руководитель. – 2016 -№5. – С. 140-144.
15. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России / А.Я. Данилюк, А.М. Кондаков, В.А. Тишков. Российская академия образования. - М.: Просвещение, 2016 (Стандарты второго поколения). – 159 с.
16. Кондаков, А.М. Концепция федеральных государственных образовательных стандартов общего образования: проект / под ред.: А.М.Кондакова, А. А. Кузнецова. - М.: Просвещение, 2008. – 35 с.
17. Крутецкий, В.А. Психологические особенности младшего школьника: Хрестоматия по возрастной психологии / В.А. Крутецкий . – М.: ИПП, 2012. – 691 с.
18. Кулаковский, О.А. Активные методы воспитания у школьников здорового образа жизни / О.А. Кулаковский // Образование в современной школе. – 2015 -№11. – С. 102-104.
19. Методические рекомендации по организации проведения испытаний (тестов), входящих во Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО), 2014. – 164 с.

20. Неверкович, С.Д. Педагогика физической культуры и спорта : учеб. пособие / С.Д. Неверкович, Т.В. Аронова, А.Р. Баймурзин. - М.: Академия, 2014. - 336 с.
21. Нилуашев, С. Физической воспитание и здоровье / С. Нилуашев // Физическая культура в школе. - 2014. - №3. - С. 2-4.
22. Нормы ГТО ru/ Нормативы Минспорта РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gto-normy.ru/>.
23. Обозов, Н.Н. Возрастная психология / Н.Н. Обозов.- СПб.: Нева, 2012.- 328 с.
24. Обухова, Д.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы / Д.Ф. Обухова. -М.: Тривола, 2014.-360 с.
25. Орехова, Т. Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования / Т. Ф. Орехова.- М.: «ФЛИНТА», 2016. – 353 с.
26. Педагогические технологии: учебное пособие для студентов педагогических специальностей / В.С. Кукушин.– М.: ИКЦ «МарТ», 2014. – 336с.
27. Постановление Правительства РФ от 11 июня 2014 г. N 540 «Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)» С изменениями и дополнениями от: 30 декабря 2015 г.
28. Положение о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО), М. 2014. – 56 с.
29. Соловьев, Г.М. Основы здорового образа жизни и методика оздоровительной физкультуры/ Г.М. Соловьёв - Ставрополь: СГУ, 2015. - 111с.
30. Соловьёв, Г.М. Основы ЗОЖ и методика оздоровительной физической культуры / Г.М. Соловьёв. – Ставрополь: СГУ, 2015.- 257 с.
31. Сырокваша, А.А. Проблемы оздоровления детей/ А.А. Сырокваша.- М.: Мир, 2014.– 245 с.

32. Указ Президента Российской Федерации «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне (ГТО)»
33. Федеральный Закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании» // Вестник об образовании. - №3-4. – 2013 г.
34. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования / М-во образования и науки Рос. Федерации. – М.: Просвещение, 2010. – 31 с.
35. Худолеева, О.В. Главная забота школы / О.В. Худолеева // Физическая культура в школе. - 2014. - №5. - С. 12-15.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Методика «Знания о здоровье»

Цель: изучить уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ.

Организация: учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив знаком «+» те варианты ответов, которые, по их мнению, являются наиболее точными (один, несколько или все).

1. Что такое здоровье?
 - а) отсутствие болезней;
 - б) способность работать долгое время без усталости;
 - в) стремление быть лучше всех;
 - г) хорошее настроение;
2. Почему важно соблюдать режим дня?
 - а) чтобы все успевать;
 - б) чтобы быть здоровым;
 - в) чтобы меньше уставать;
 - г) чтобы не ругали родители;
3. Какие из перечисленных правил являются правилами личной гигиены?
 - а) мыть руки, вернувшись с улицы, после посещения туалета, перед едой;
 - б) чистить зубы два раза в день;
 - в) своевременно подстригать ногти;
 - г) следить за порядком в доме;
4. Для чего нужно закаляться?
 - а) чтобы укрепить здоровье;
 - б) чтобы все завидовали;
 - в) чтобы не бояться холода и жары;
 - г) чтобы тренировать силу воли;
5. Что значит «питаться правильно»?
 - а) есть все, что нравится;
 - б) есть в одно и то же время;
 - в) есть не менее 4 раз в день;
 - г) есть полезную для здоровья пищу;
6. Почему нужно больше двигаться?
 - а) чтобы быть выносливым, ловким;
 - б) чтобы быть быстрее всех;
 - в) чтобы хорошо себя чувствовать;
 - г) чтобы не болеть;

Обработка данных: за выбор правильного варианта ответа на вопрос (кроме вариантов 1в, 2г, 3г, 4б, 5а, 6б) учащиеся получают 1 балл. Сумма набранных баллов характеризует уровень знаний о ЗОЖ.

0-4 балла – низкий уровень. Слабая ориентировка в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания отрывочные и бессистемные.

5-9 баллов – средний уровень. Знания о здоровье и ЗОЖ фрагментарны, ответы недостаточно осознанные и полные. Система знаний отсутствует.

10-14 баллов – приемлемый уровень. Хорошая ориентировка в вопросах сферы здравосозидания. Знания достаточно полные, осознанные и систематизированные.

15-18 баллов – высокий уровень. Необходимый объем и глубина знаний и представлений о ЗОЖ и здоровье. Суждения о принципах и сущности здоровьесбережения точны и приведены в систему.

Экспресс-диагностика представлений о ценности здоровья учащихся

Инструкция для педагога

Из приведенных далее десяти утверждений о здоровье нужно выбрать (отметить кружком номер) четыре, которые учащийся сочтет наиболее подходящими. Важно объяснить детям, что все утверждения правильные, поэтому проверяется не знание правильного ответа, а отношение к здоровью, как явлению человеческой жизни.

Список утверждений

1. Мы здоровы, потому что ведем здоровый образ жизни (двигаемся, правильно питаемся).
2. Мы здоровы, если нам повезло: наш организм сильный от природы и может сам защитить себя.
3. Здоровье – это жизнь без вредных привычек (табака, спиртного, наркотиков, переедания и др.).
4. Мы здоровы, потому что умеем отдыхать и расслабляться после учебной и физической нагрузки.
5. Здоровье зависит от врачей и уровня развития медицины.
6. Здоровье зависит, главным образом, от личной гигиены (соблюдения режима дня, привычки чистить зубы и т.п.).
7. Когда человек здоров, он хорошо учится и работает, не волнуется и не болеет. Учеба и здоровье зависят друг от друга.
8. Чтобы быть здоровым, надо таким родиться. Здоровье зависит от удачи и от здоровья наших родителей, а мы получаем его по наследству.
9. Если есть хорошая квартира, высокая зарплата, удобный график работы, чистая окружающая среда, то есть и здоровье.
10. Человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя, постоянно стремится к лучшему.

Анализ исследования

Номер высказывания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
баллы	3	1	3	3	1	2	2	1	1	4
Суммарный балл										

13 баллов: у ребенка высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип);

11-12 баллов: средний уровень ребенок осознанно относится к своему здоровью (ресурсно-прагматический тип);

9-10 баллов: низкий уровень - ребенок недостаточно осознанно относится к своему здоровью (адаптационно-поддерживающий тип);

4-8 баллов: очень низкий уровень - у ребенка отсутствует сознательное отношение к своему здоровью как к ценности.

Беседа «История развития ГТО»

Комплекс ГТО действует в нашей стране более 45 лет и составляет основу советской системы физического воспитания.

1931—1939 гг. 24 мая 1930 года газета «Комсомольская правда» опубликовала материалы о необходимости введения единого критерия для оценки всесторонней физической подготовленности молодежи. Предлагалось установить специальные нормы и требования, а тех, кто их выполнит, награждать значком. Инициатива ленинского комсомола получила признание в широких кругах общественности, и по поручению Всесоюзного совета физической культуры при ВЦИК СССР был разработан проект комплекса ГТО, который в марте 1931 года после обсуждения в различных общественных организациях страны был утвержден.

Впервые введенный комплекс ГТО состоял из одной ступени, которая включала 15 нормативов по различным физическим упражнениям (бег, прыжки, метания, плавание, лыжи и др.). Кроме того, сдающие комплекс должны были знать основы советского физкультурного движения и военного дела.

Высокая идейная и политическая направленность комплекса ГТО, простота и общедоступность физических упражнений и видов спорта, включенных в его нормативы, их очевидная польза для укрепления здоровья и развития навыков и умений, необходимых в повседневной жизни, сделали комплекс ГТО популярным среди населения и особенно среди молодежи. В 1931 году значкистами ГТО стали 24 тысячи физкультурников, в 1932-м — 465 тысяч и в 1933 году 835 тысяч физкультурников. В 1932 году была введена 2-я ступень комплекса ГТО, содержащая 25 норм: 3 теоретических требования и 22 практических испытания по различным видам физических упражнений. Она была значительно сложнее. Сдать все нормативы можно было только при условии систематических тренировок.

В 1934 году был учрежден значок «Будь готов к труду и обороне» для школьников 14—15 лет, который состоял из 16 норм спортивно-технического характера и требований по санитарной подготовке. Значкист БГТО, кроме того, должен был уметь провести занятия по одному из видов спорта, знать правила и уметь судить спортивные игры.

Комплекс ГТО в 30-е годы сыграл огромную роль в развитии массовости советского физкультурного движения. Сдавая нормы ГТО, миллионы юношей и девушек приобрели всестороннюю физическую подготовку и закалку.

Благодаря активизации физкультурного движения уже в 1934 году в стране насчитывалось около 5 миллионов физкультурников, половина из которых была значкистами ГТО.

Во второй половине 30-х годов, в результате создания добровольных спортивных обществ, улучшилась работа коллективов физической культуры фабрик, заводов, учебных заведений. Значительное развитие получили физическая культура и спорт среди сельской молодежи. Стали крепнуть секции по различным видам спорта в коллективах физической культуры, быстро росло число физкультурников и спортсменов.

В 1939 году был разработан новый комплекс ГТО, который 26 ноября 1939 года был утвержден специальным постановлением Совета Народных Комиссаров СССР «О введении нового физкультурного комплекса «Готов к труду и обороне СССР».

Утверждение комплекса ГТО — одно из ярких свидетельств заботы Советского государства об укреплении здоровья и всестороннем физическом развитии народа.

Вступивший в действие с 1 января 1940 года новый комплекс ГТО содержал не только обязательные нормы, но и нормы по выбору, что обеспечивало сочетание общей физической подготовки со спортивной специализацией. Включение в комплекс обязательных норм обеспечивало овладение навыками бега, плавания, передвижения на лыжах, стрельбы и преодоления препятствий, кроме того, каждый сдающий нормы ГТО должен был по своему выбору выполнить упражнения из различных видов спорта, способствовавшие совершенствованию силы, быстроты, ловкости и выносливости.

По сравнению с предыдущим комплексом количество норм было значительно уменьшено.

В комплексы БГТО и ГТО 2-й степени входили две степени на «сдано» и «отлично». Была установлена повторная сдача норм для значкистов ГТО 2-й степени при переходе в следующую возрастную группу, а нормы по выбору для получения такого значка с отличием приравнивались к нормам третьего разряда всесоюзной спортивной классификации.

В годы Великой Отечественной войны, когда перед всеми физкультурными организациями страны стала задача массовой военно-физической подготовки населения, комплекс ГТО был одним из важнейших средств в этой работе. Значкисты ГТО, овладевшие военно-прикладными двигательными навыками, добровольно ушли на фронт, успешно действовали в партизанских отрядах.

1946—1954 гг. В послевоенное время комплекс ГТО продолжал совершенствоваться в соответствии с задачами, стоящими перед физкультурным движением того времени. Введенный в 1946 году комплекс ГТО характеризовался тем, что было сокращено количество норм, установлена взаимосвязь между этими нормами и программами

физического воспитания школ и учебных заведений, уточнены и изменены возрастные группы сдающих нормы ГТО.

После окончания Великой Отечественной войны, когда страна приступила к восстановлению разрушенного войной хозяйства, Центральный Комитет Коммунистической партии Советского Союза в декабре 1948 года в своем постановлении выдвинул перед физкультурными организациями страны задачу дальнейшего развития физкультурного движения, повышения уровня мастерства спортсменов и на этой основе завоевания советскими спортсменами мировых первенств и рекордов по основным видам спорта.

Естественно, что все это потребовало дальнейшего совершенствования комплекса ГТО.

1955—1958 гг. В комплексе ГТО, введенном с 1 января 1955 года, было исключено деление нормативов на обязательные и по выбору. В каждую ступень входили нормы обязательные для всех сдающих на значок. Для получения значка ступени БГТО требовалось на соревнованиях сдать 10 норм, значка ГТО 1-й ступени— 12 норм и значка ГТО 2-й ступени— 11 норм.

В этом комплексе были установлены новые возрастные группы сдающих нормы ГТО, а также дифференцированные нормативные требования для различных возрастов физкультурников.

1959—1971 гг. Наиболее существенные изменения были внесены в комплекс ГТО, введенный в 1959 году.

Проект комплекса был опубликован в августе 1958 года для широкого обсуждения. Небезынтересно отметить, что в ходе обсуждения всеобщую поддержку получило положение об идейной целеустремленности и патриотической направленности комплекса, требование тесного и органического сочетания программы по физическому воспитанию в школах и учебных заведениях, а также введение системы начисления очков за показанные результаты, что позволяло учитывать местные условия работы каждого коллектива, возможности и склонности каждого физкультурника.

Введенный в январе 1959 года усовершенствованный физкультурный комплекс ГТО состоял из трех ступеней. Ступень БГТО — для школьников 14—15 лет, ГТО 1-й ступени — для юношей и девушек 16—18 лет, ГТО 2-й ступени — для молодежи 19 лет и старше.

Физкультурные организации, выполняя требования комплекса, вносили новые предложения по проведению массовых спортивных соревнований и физкультурно-оздоровительных мероприятий.

Комплекс ГТО стал базой повышения уровня мастерства.

Каковы же характерные особенности нового комплекса «Готов к труду и обороне»?

Являясь важным средством развития советской системы физического воспитания, он призван способствовать дальнейшему внедрению физической культуры в повседневную жизнь советских людей, созданию необходимых возможностей для всесторонней физической подготовки населения к труду и обороне Родины.

Новый комплекс ГТО позволил улучшить массовую физкультурно-спортивную работу в каждом коллективе физической культуры, в спортивном клубе и в целом в стране, решить целый ряд важнейших вопросов, связанных с укреплением здоровья советских людей, их физическим совершенством, переходом от массового физкультурного движения к общенародному. Расширились возрастные рамки комплекса: добавились ступени для школьников 10—13 лет и трудящихся 40—60 лет.