

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

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование кафедры)

49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(адаптивная физическая культура)»

(код и наименование направления подготовки, специальности)

«Физическая реабилитация»

(направленность (профиль)/ специализация)

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: «Особенности адаптации учащихся первых классов
к условиям школы средствами адаптивного физического
воспитания»

Студент

Э.Э.оглы Халыгвердиев

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

С.Ф.Сокунова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой к.п.н., доцент А.А. Подлубная

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

«___» _____ 2019 г.

Тольятти, 2019

АННОТАЦИЯ

на бакалаврскую работу Халыгвердиева Эльнура Эйваз оглы
на тему: «Особенности адаптации учащихся первых классов
к условиям школы средствами адаптивного физического воспитания»

В последние десятилетия значение адаптивной физической культуры особенно возросло. Известно, что движения являются основным стимулятором жизнедеятельности организма человека. Физические упражнения не только повышают общий тонус, но и активируют защитные силы организма.

Начало обучения в школе – один из наиболее сложных и ответственных моментов в жизни детей, как в социально-психологическом, так и в физическом плане. Это не только новые условия жизни и деятельности – это новые контакты, новые отношения, новые обязанности. Изменяется вся жизнь ребенка: все подчиняется учебе, школе, школьным делам и заботам. Это очень напряженный период, прежде всего потому, что школа с первых дней ставит перед учениками целый ряд задач, не связанных непосредственно с их опытом, требует максимальной мобилизации интеллектуальных и физических сил.

В этой связи, крайне важно, чтобы приспособление к школьной среде было осуществлено ребенком без серьезных внутренних потерь, ухудшения самочувствия, настроения, самооценки.

Ребенок, поступающий в школу, должен быть зрелым в физическом и социальном отношении, он должен достичь определенного уровня умственного и эмоционально-волевого развития.

Исходя из выше сказанного, проблема адаптации детей является актуальной, поэтому *цель* представленной работы заключается в разработке комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий для успешной адаптации первоклассников к школьному режиму.

Автор исследования предположил, что комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий, включающий гимнастику до занятий,

физкультминутки, подвижные перемены и другие средства адаптивного физического воспитания, будет способствовать успешной адаптации первоклассников к школьному режиму.

Практическая значимость исследования очевидна, так как комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий, включающий средства адаптивного физического воспитания, может использоваться педагогами и воспитателями образовательных учреждений разного типа и вида в целях содействия успешной адаптации учащихся младших классов к школьному режиму

Структура работы: введение, 3 главы, заключение, список используемой литературы, 10 таблиц, 4 рисунков.

ОГЛАВЛЕНИЕ:

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ К ШКОЛЬНОМУ РЕЖИМУ	8
1.1. Физическое и психическое развитие детей 6-7 лет.....	8
1.2. Здоровье детей и адаптация школьника.....	14
1.3. Средства адаптации к школьной среде.....	22
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	31
2.1. Методы исследования.....	31
2.2. Организация исследования.....	38
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ ...40	
3.1. Комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий для адаптации первоклассников.....	40
3.2. Результаты исследования и их осуждение.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	59
ПРИЛОЖЕНИЯ	67

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В последние десятилетия значение адаптивной физической культуры особенно возросло. Известно, что движения являются основным стимулятором жизнедеятельности организма человека. Физические упражнения не только повышают общий тонус, но и активируют защитные силы организма.

По убеждению Фомина Н.А., Вавилова Ю.Н. [89]: «Недостаток двигательной активности – одна из наиболее распространенных причин снижения адаптационных ресурсов организма школьников».

Пребывание на уроках, приготовление домашних заданий, занятия у компьютера, отдых у телевизора, чтение книг, поездки в транспорте – все эти виды деятельности сопровождаются ограничением в движениях.

Как пишет Богданова Г.П. [14]: «Роль движения для развития психики и интеллекта чрезвычайно велика. От работающих мышц импульсы постоянно поступают в мозг, стимулируя центральную нервную систему и тем самым, способствуя ее развитию. Чем более тонкие движения приходится осуществлять ребенку и чем более высокого уровня координации движений он достигает, тем успешнее идет процесс его психического развития. Двигательная активность ребенка не только способствует возрастанию мышечной силы, как таковой, но и увеличивает энергетические резервы организма».

Начало обучения в школе – один из наиболее сложных и ответственных моментов в жизни детей, как в социально-психологическом, так и в физическом плане. Это не только новые условия жизни и деятельности – это новые контакты, новые отношения, новые обязанности. Изменяется вся жизнь ребенка: все подчиняется учебе, школе, школьным делам и заботам. Это очень напряженный период, прежде всего потому, что школа с первых дней ставит перед учениками целый ряд задач, не связанных непосредственно с их опытом, требует максимальной мобилизации интеллектуальных и физических сил.

В этой связи, крайне важно, чтобы приспособление к школьной среде было осуществлено ребенком без серьезных внутренних потерь, ухудшения самочувствия, настроения, самооценки.

Согласно выводам Безруких М.М., Ефимов С.П. [12]: «Адаптация – это не только приспособление к успешному функционированию в данной среде, но и способность к дальнейшему психологическому, личностному, социальному развитию. Адаптированный ребенок – это ребенок, приспособленный к полноценному развитию своего личностного, физического, интеллектуального и других потенциалов в данной ему педагогической среде».

Ребенок, поступающий в школу, должен быть зрелым в физическом и социальном отношении, он должен достичь определенного уровня умственного и эмоционально-волевого развития.

Вопросами адаптации детей к школьному режиму занимались такие авторы как: Безруких М.М., Ефимова С.П. [12], Исаева С.А. [27], Битянова М.Р., Азарова Т.В. [13], Крылова Н. Б. [36] и другие. Для успешной адаптации детей ими были предложены физкультурно-оздоровительные мероприятия, а именно, гимнастика до занятий, физкультминутки, подвижные перемены.

Исходя из выше сказанного, проблема адаптации детей является актуальной, поэтому **цель** нашей работы заключается в разработке комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий для успешной адаптации первоклассников к школьному режиму.

Гипотеза: мы предполагаем, что комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий, включающий гимнастику до занятий, физкультминутки, подвижные перемены и другие средства адаптивного физического воспитания, будет способствовать успешной адаптации первоклассников к школьному режиму.

Объект исследования. Процесс адаптации первоклассников к школьному режиму.

Предмет исследования. Физическая культура – как средство адаптации первоклассников к школьному режиму.

Задачи исследования:

1. Выявить проблемы адаптации первоклассников к школьному режиму по данным литературы.
2. Разработать комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий для адаптации первоклассников.
3. Проверить на практике эффективность разработанного комплекса.

Практическая значимость исследования: комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий, включающий средства адаптивного физического воспитания, может использоваться педагогами и воспитателями образовательных учреждений разного типа и вида в целях содействия успешной адаптации учащихся младших классов к школьному режиму.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ К ШКОЛЬНОМУ РЕЖИМУ

1.1. Физическое и психическое развитие детей 6-7 лет

Возраст 6-7 лет характеризуется первым изменением пропорций тела. Как пишут Сапин М.Р., Брыкина З.Г.[71]: «Большеголовый и относительно коротконогий человек с большим туловищем превращается к 6-7 годам в пропорционально сложенного мальчика или девочку, у которых за этот период к туловищу увеличивается длина рук и ног, а соотношение головы к туловищу становится почти таким же, как у взрослых. Это изменение пропорций, соотношения всех частей тела свидетельствует об определенном этапе созревания организма».

Согласно данным исследований Солодков А.С. [72]: «Развитие опорно-двигательной системы (скелет, суставно-связочный аппарат, мускулатура) ребенка к 6-7 годам еще не завершено. В костной ткани детей младшего школьного возраста содержится больше воды и органических веществ, чем у взрослых. Это способствует искривлению костей при неправильной осанке, ходьбе и длительном лежании».

Исследованиями Тхоревского В.И. установлено, что [84] «...отличительной чертой детского черепа является своеобразное соотношение его мозгового отдела с лицевым: у 6-7 летнего ребенка 1:3,5, а у взрослого 1:2 - 2,5. С 7 до 9 лет череп растет одинаково спереди и сзади от наружного отверстия слухового прохода; изменение размеров и формы лицевого черепа у детей связано не только с ростом костей, но и с прорезанием зубов, укреплением функций жевательных мышц».

Хрипкова А. Г., Антропова М. В., Фарбер Д. А., авторы книги «Возрастная физиология и школьная гигиена» [90] пишут: «В 6-7 лет идет окостенение длинных костей, оно идет неравномерно, и чрезмерно силовые нагрузки могут нарушить этот процесс. В этом возрасте оформляются изгибы позвоночного столба, и имеет место недостаточный компенсированный поясничный лордоз. Скелетная мускулатура характеризуется слабым

развитием сухожилий, фасций, связок. При изменении массы тела, а также при неблагоприятных условиях (например, при частом поднятии тяжести) осанка ребенка нарушается: может появиться вздутый или отвислый живот, плоскостопие».

В подтверждение выше сказанному Сонькин В. Д., Зайцева В. В., авторы статьи «Педагогическая концепция здорового образа жизни в школе» излагают: «У детей младшего школьного возраста хорошо развиты крупные мышцы туловища и конечностей, поэтому они достаточно хорошо овладевают такими сложными движениями как бег, прыжки, катание на коньках, ходьба на лыжах и т.д. В этом возрасте вес мышц приводящих в движение пальцы кисти энергично растет, в то время как мышцы, обеспечивающие движения в лучезапястном и локтевых суставах, изменяются более медленно. Вот почему процесс длительного и быстрого письма для младших школьников утомителен».

В свою очередь, Сапин М.Р., Брыкина З.Г. пишут [66]: «Значительные изменения происходят в подвздошно-поясничной, большой ягодичной и икроножной мышцах к 7 годам. Они увеличиваются в поперечнике, в них разрастается соединительная ткань, гипертрофируются мышечные волокна».

Матюшонок М.Т., Турик Г.Г., специалисты в области физиология и гигиена детей и подростков, выявили [51], что «...в процессе развития организма наиболее заметные изменения ЦНС происходят в критические периоды, к ним относится и период 7 лет; ЦНС ребенка чувствительна к инфекциям, интоксикациям, травмам, негативным последствиям которых могут наблюдаться на протяжении всей жизни».

Согласны с предыдущими учеными Смирнов В.М., Дубровский В.И. [69]: «В этот период отмечается наращивание количества и качества моторной активности ребенка, что связано с завершением первичного становления нейронного субстрата в составе кинестетического анализатора, совершенствованием внутрикорковых, корково-подкорковых подводящих

путей, функциональных связей между двигательными, ассоциативными областями коры большого мозга, а также подкорковыми структурами».

Путем микроскопических исследования Матюшонок М.Т., Турик Г.Г. [51] удалось раскрыть возрастную динамику строения сердца у детей, установить, что «...в сердечной мышце 7-летних детей видны более тонкие и короткие волокна, расположенные компактно, между ними нет жировой ткани, которая имеется в сердце взрослого; закончена дифференциация нервного аппарата сердца».

Как пишет Громбах С.М. в статье «О гигиенических критериях “школьной зрелости”» [20]: «Эпикард у детей этого возраста тоньше, чем у взрослых, и почти так же прозрачен. Поэтому, хорошо видны кровеносные сосуды, расположенные под ним. Эндокард выстилает внутреннюю поверхность сердца, из него путем удвоения построены клапаны сердца. Эндокард детского сердца более рыхлый и менее измененный. Наиболее мощным слоем стенки сердца является миокард. Его волокна у детей более тонки и нежны, слабее развиты, короче и расположены компактнее. Емкость камер сердца (предсердия и желудочки) увеличивается постепенно с возрастом ребенка. У 6-7 летнего ребенка он равен 23 мл, а у взрослого 60 мл. Продолжительность цикла работы сердца у 6-7 летнего ребенка равна 0,63 сек., а у взрослого 0,8 сек., ЧСС у ребенка этого возраста 95-100, а у взрослого - 68-70 ударов в минуту».

Исследованиями Хрущева С. В. [91] установлено: «Жизненная емкость у 6-7-летних детей, в среднем, равна 1100-1200, она зависит от многих факторов: длины тела, типа дыхания и др. число дыхания в минуту, в среднем, 25. Максимальная вентиляция легких к 6 годам составляет примерно 42 Дц воздуха в минуту».

Известно, что обмен веществ ребенка, если его рассчитывать на единицу веса или поверхности тела, оказывается значительно выше, чем у взрослого, так как большая часть энергии идет на синтез новых тканей растущего организма. По утверждению Хрущева С. В. [91]: «В этом возрасте

совершенствуется работа органов чувств: осязание, обоняние, вкус, зрение, слух. Особое внимание нужно проявить о сохранении зрения, чтобы предупредить развитие близорукости. В случае длительного напряжения зрения мышцы глаз сильно утомляются, так как вынуждены изменить форму хрусталика, приспособив его к лучшему видению. Поэтому, важно следить за правильной позой ребенка, хорошим освещением».

«ВНД детей младшего школьного возраста характеризуется тем, что существенно возрастает сила, подвижность и уравновешенность нервных процессов. Это выражается в повышении работоспособности коры большого мозга, большей стабильности всех видов внутреннего торможения, снижения генерации возбуждения. Начиная с 7-летнего возраста, мальчики в созревании систем организма и развитии ВНД отстают примерно на 2 года от девочек. В этом возрасте основные нервные процессы приближаются к таковым взрослого человека», как утверждают Смирнов В.М., Дубровский В.И. [67].

Психическое развитие ребенка. Неретина Т.Г., автор книги «Специальная педагогика и коррекционная психология» [56] так «...характеризует эмоциональную сферу младших школьников:

1. Легкой отзывчивостью на происходящие события и окрашенностью восприятия, воображения, умственной и физической деятельности эмоциями.
2. Непосредственностью и откровенностью выражения своих переживаний – радости, печали, страха, удовольствия или неудовольствия.
3. Большой эмоциональной неустойчивостью, частой сменой настроений, склонностью к кратковременным и бурным аффектам.
4. Эмоциогенными факторами для младших школьников является не только игры и общение со сверстниками, но и успехи в учебе и оценка этих успехов учителем и одноклассниками.
5. Эмоции и чувства своих и других людей слабо осознаются и понимаются; мимика других часто воспринимается неверно, так же и

истолкование выражения чувств окружающими, что приводит к неадекватным ответным реакциям младших школьников».

Овчарова Р.В. [59] считает, что «...в 1-ом классе школьники совершают волевые действия главным образом по указанию взрослых, в том числе, и учителя». Школьник может проявить настойчивость в учебной деятельности. Постепенно формируется выдержка, ослабевает импульсивность как черта личности. Однако, в младшем школьном возрасте дети проявляют волевою активность лишь для того, чтобы быть хорошими исполнителями воли других, прежде всего для того, чтобы заслужить расположение к себе взрослых, в том числе, и учителя.

Волевые качества у школьников развиваются в ходе формирования их личности, ее нравственной основы. Развивая волевою сферу личности школьника, надо помнить, что он будет проявлять волю только в том случае, если это будет необходимо для достижения значимой для него цели.

В младшем школьном возрасте легче вызывается непреднамеренное внимание в отношении внешних объектов. Поэтому, ученики младших классов легко отвлекаются на внешние привлекательные для них раздражители. Устойчивость преднамеренного внимания у этих школьников невелика. Так, дети 6-7 лет могут его удержать только 10-15 минут. Распределение внимания у учеников младших классов невелико – на 2-3 объекта.

Как пишет Петровский А.В. [61]: «Школьники трудно концентрируют внимание на собственных мыслях и представлениях, то есть, у них наблюдается слабость внутреннего внимания. Возможности ребенка анализировать и дифференцировать воспринимаемые предметы, связаны с формированием у него более сложного вида деятельности, чем ощущение и различение отдельных непосредственных свойств вещей. Этот вид деятельности, называемый наблюдением, особенно интенсивно складывается в процессе школьного учения. На занятиях ученик получает, а затем и сам

развернуто формирует задачи восприятия тех или иных предметов и пособий. Благодаря этому, восприятие становится целенаправленным».

Согласно выводам Гужаловского А.А.[21]: «В 6-7 лет достаточно четко выражены индивидуальные особенности высшей нервной деятельности ребенка, которые проявляются в темпераменте. В основе этих индивидуальных особенностей – свойства нервных процессов возбуждения, торможения и из различных сочетаний. Темперамент – это совокупность индивидуальных особенностей личности, характеризующих динамическую и эмоциональную стороны ее деятельности и поведения. Именно это свойства личности не только наиболее устойчивы, но и достаточно точно, четко проявляются в младшем школьном возрасте в виде таких основных характеристик, как общая психологическая активность, моторика, эмоциональность. Эти свойства определяют общую активность ребенка, темп его деятельности, интенсивность, способность переключаться на новый вид работы, его реакцию и т.д.».

Согласна с выводами известного ученого и Крылова Н. Б., которая пишет [36]: «6-7 - летний ребенок, пришедший в школу, стремится по преимуществу буквально запомнить внешние яркие и эмоционально впечатляющие события, описания, рассказы. Продуктивность памяти младших школьников зависит от понимания ими характера мнемической задачи и от овладения соответствующими приемами и способами запоминания и воспроизведения. Смысловая группировка материала, сопоставление его отдельных частей, составление плана первоначально формируется у младших школьников, как приемы произвольного запоминания. Но когда дети хорошо овладевают ими, психологическая роль этих приемов существенно меняется: они становятся основой развитой произвольной памяти, которая выполняет важные функции в процессе усвоения знаний».

Петровский А.В., автор учебника «Возрастная и педагогическая психология» [61]. Установил, что «...в развитии мышления младших

школьников анализ учебного материала производится по преимуществу в наглядно-действенном плане; дети опираются, при этом, на реальные предметы или их прямые заместители, изображения. Учащиеся 1 классов, зачастую, судят о предметах и ситуациях весьма односторонне, схватывая какой-либо единичный признак. Умозаключения опираются на наглядные предпосылки, данные в восприятии. Формирование классификации определенных предметов и явлений развивает у младших школьников новые сложные формы собственной умственной деятельности, которая постепенно отчленяется от восприятия и становится относительно самостоятельным процессом работы над учебным материалом, процессом, приобретающим свои особые приемы и способы».

Таким образом, в специальной литературе раскрыты положения, в которых выявлены физиологические и психологические предпосылки для укрепления здоровья и успешной адаптации детей 6-7 лет к школьному возрасту.

1.2. Здоровье и адаптация детей

В настоящее время общепризнанно, что здоровье детского населения характеризуется не только наличием или отсутствием заболеваний, но также гармоничным и соответствующим возрасту развитием, нормальным уровнем функций организма. При оценке состояния здоровья детей учитывают следующие критерии: уровень функционального состояния основных систем организма, наличие или отсутствие хронических заболеваний, уровень достигнутого физического и психического развития и степень его гармоничности, степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям.

Исходя из указанных критериев, Сапин М.Р., Брыксина З.Г. [71] выделяют несколько *групп здоровья*. В их числе:

«- 1-я группа – здоровые дети, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций;

- 2-я – здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям;

- 3-я – дети с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма;

- 4-я и 5-я группы здоровья представлены детьми, имеющими выраженные нарушения в состоянии здоровья и развития, несовместимые с обучением в массовых образовательных учреждениях».

Как известно, адаптация ребенка к школе происходит не сразу. Не день, не неделя требуется для того, чтобы освоиться в школе по-настоящему. Это довольно длительный процесс, связанный со значительным напряжением всех систем организма.

Многие авторы обращают внимание на то, что развитие младшего школьника в ближайшие годы его учебы в школе будет зависеть от того, будет ли в период адаптации заложен социальный и интеллектуальный фундамент дальнейшего успешного обучения, или с приходом в школу ребенок попадает в чужой, непонятный, а следовательно, и враждебный ему – школьный мир.

Специалисты Безруких М.М., Ефимова С.П. [12] считают, что для того, «...чтобы помочь ребенку почувствовать себя в школе комфортно, высвободить имеющиеся у него интеллектуальные, личностные, физические ресурсы для успешного обучения и полноценного развития, педагогам необходимо:

- выявить психологические особенности ребенка;
- настроить учебно-воспитательный процесс на его индивидуальные возможности и потребности;
- помочь ребенку сформировать навыки и внутренние психологические механизмы, необходимые для успешного обучения и общения в школьной среде».

Положительные эмоции, которые ребенок испытывает при общении со сверстниками, во многом формируют его поведение, облегчают адаптацию к школе.

Еще Выготский Л. С. [17] обращал внимание на то, что «...нельзя забывать о том, что готовность детей к систематическому обучению различна, различно состояние их здоровья, а значит и процесс адаптации к школе в каждом различном случае будет различным. Между тем, многие учителя часто не осознают всей сложности этого процесса, а это незнание и формирование нагрузки еще больше усложняет и без того столь непростой период адаптации. Несоответствие требований и возможностей ребенка ведет к неблагоприятным изменениям функционального состояния ЦНС, к резкому падению учебной активности, к снижению работоспособности. Весь первый год обучения можно считать периодом неустойчивой и напряженной регуляции всех систем организма ребенка».

В специальной литературе можно найти разное определение понятия «адаптация».

Согласно формулировке Хрипковой А. Г., Антроповой М. В., Фарбер Д. А. [90]: «*Адаптация физиологическая* – это совокупность физиологических реакций, лежащих в основе приспособления организма к изменению окружающих условий и направленная на сохранение относительного постоянства его внутренней среды – гомеостаза».

По определению Рыжкина Ю. Е. [65]: «*Адаптация социальная* – 1) постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; 2) результат этого процесса».

Схожие определения можно найти в работе Битянова М.Р., Азарова Т.В., Афанасьева Е.И., Васильева Н.Л. [13]: «*Адаптация* – это не только приспособление к успешному функционированию в данной среде, но и способность к дальнейшему психологическому, личностному, социальному развитию».

Тогда как, по определению Ананьева Н.А., Ямпольской Ю.А. [2]: «*Деадаптация* – это образование неадекватных механизмов приспособления ребенка к школе и форме нарушений учебы и поведения, конфликтных отношений, психологических заболеваний и реакций, повышенного уровня тревожности, исканий в личностном развитии».

Исследуя режим дня, работоспособность и состояние здоровья школьников, Антропова М. В. пишет [4]: «*Школьная адаптация* – приспособление ребенка к новой системе социальных условий, новым отношениям, требованиям, видам деятельности».

Таким образом, из предложенных определений адаптации можно выделить общее: приспособление к новым условиям, способность (организма, человека) к дальнейшему развитию: психологическому, личностному, социальному, это комфортное психологическое состояние.

В работе «Ребенок идет в школу» [12] Безруких М.М., Ефимова С.П. рассмотрели вопрос о физиологической адаптации ребенка: «Процесс физиологической адаптации ребенка к школе можно разделить на несколько периодов, каждый из которых имеет свои особенности и характеризуется различной степенью напряжения функциональных систем организма».

То, как проходит этот процесс, какие изменения в организме ребенка отмечаются при адаптации к школе (при разных программах, разном возрасте начала обучения) в течение многих лет изучали специалисты Института возрастной физиологии РАО. И это позволило получить достаточно полную картину адаптации, о которой Громбах С.М. пишет [20]:

«...1 этап – *ориентировочный*, когда на весь комплекс новых воздействий, связанных с началом систематического обучения, отвечают бурной реакцией и значительным напряжением все системы организма. Эта «физиологическая буря» длится достаточно долго (2-3 недели).

- 2 этап – *неустойчивое приспособление*, когда организм ищет и находит какие-то оптимальные (или близкие оптимальным) варианты реакций на эти воздействия.

- 3 этап – период *относительно устойчивого приспособления*, когда организм находит наиболее подходящие варианты реагирования на нагрузку, требующие меньшего напряжения всех систем. Чем больше напряжения потребуется от каждой системы, тем больше ресурсов израсходует организм. А возможности детского организма далеко не безграничны, а длительное напряжение и связанные с ним утомление и переутомление могут привести к нарушению здоровья. Знать это учителю необходимо для того, чтобы на этом этапе обучения он чрезмерно не интенсифицировал учебную работу. Нельзя забывать, что готовность детей к систематическому обучению различна, различно состояние их здоровья, а значит и процесс адаптации к школе».

Продолжительность всех трех фаз, как указывает автор, приблизительно 7-8 недель, и наиболее сложными являются 1-4 недели.

Петровский А.В., автор учебника «Возрастная и педагогическая психология» [61] еще в 70-ые годы выделил «...группы учащихся с легкой адаптацией, адаптацией средней тяжести и тяжелой». Ученый писал: «При *легкой адаптации* состояние напряженности функциональных систем организма ребенка компенсируется в течение 1 четверти. При адаптации *средней тяжести* нарушение самочувствия и здоровья более выражены и могут наблюдаться в течение 1 полугодия. У части детей адаптация к школе проходит *тяжело*. При этом, значительные нарушения в состоянии здоровья нарастают от начала к концу учебного года».

К сожалению, статистические данные свидетельствуют о том, что в настоящее время здоровых детей поступает в школу только 20-25%. В школах только 14% детей имеют 1 группу здоровья. Общая ослабленность ребенка, любое заболевание, как острое, так и хроническое, задержка функционального созревания, ухудшая состояние, служат и обуславливают снижение работоспособности, высокую утомленность, более низкую успеваемость, ухудшения здоровья.

Психологическая адаптация школьников. Безруких М.М., Ефимова С.П. [12] считают, что «...одним из критериев, характеризующих успешность

адаптации к систематическому обучению, являются состояние здоровья ребенка и изменение его показателей под влиянием учебной нагрузки. Критериями благополучной адаптации детей к школе могут служить благополучная динамика работоспособности и ее улучшение на протяжении 1 полугодия, отсутствие выраженных неблагоприятных изменений показателей состояния здоровья и хорошее усвоение программного материала».

Крылова Н. Б. [36] отмечает, что «...основным показателем психологической адаптации ребенка к школе и в школе является:

- 1) формирование адекватного поведения, установление контактов с учащимися, учителем, двигатель овладения навыками учебной деятельности;
- 2) именно поэтому, при проведении специальных исследований по изучению адаптации детей к школе изучался характер поведения ребенка в этих трех сферах, а на основании социально-психологической адаптации по этим критериям анализировались ее особенности.

Козленко Н.А. [31] указывает на «...факторы, влияющие на успешность адаптации, которые мало зависят от учителя, а какие – полностью в его руках, что может облегчить или наоборот, усложнить этот процесс. Отмечается, что успешность и безболезненность адаптации ребенка к школе связаны, в первую очередь, с его готовностью к началу систематического обучения. Организм должен быть функционально готов; возраст начала систематического обучения; здоровье – это все то, что, к сожалению, изменить достаточно быстро в положительную сторону невозможно. Факторы, которые во многом зависят от учителя: рациональная организация учебных занятий, рациональный режим дня, оценка учителем успехов и неудач в процессе учебы».

Поэтому, индивидуальный подход к обучению требует экспертной разработки системы знаний и навыков ученика с учетом его социально-физиологических, социально-психологических особенностей. И единственно возможный путь в данном случае – оценка того, как ребенок «растет над

собой». Значительно труднее определить индивидуальный предел возможностей ребенка, «верхнюю планку», за которой идут стресс, истощение, снижение функций, болезнь. Состояние перенапряжения и срыва адаптации организма - есть не что иное, как состояние предболезни.

Школьная дезадаптация. Согласно определению Якушевой С. Д. [97]: «*Школьная дезадаптация* – это образование неадекватных механизмов приспособления ребенка к школе в форме нарушений учебы и поведения, конфликтных отношений, психологических заболеваний и реакций, повышенного уровня тревожности, искажений в личностном развитии».

Дезадаптированные дети те, кто, по словам детского психолога Когана [40], не смог «..найти в пространстве обучения свое место, на которое они могли бы быть приняты такими, каковы они есть в человеческой ситуации, сохраняя и развивая свою идентичность, человеческие потенции и возможности самореализации, самоактуализации».

Анализируя причины школьной дезадаптации, Обухова Л.Ф. [58] указывают на их «.....связь с:

1) характером семейного воспитания (если ребенок приходит в школу из семьи, где он не чувствовал «мы», он и в новую социальную общность – школу входит с трудом. Бессознательное стремление к отчужденности, неприятие норм и правил любой общности во имя сохранения неизменного «я» лежит в основе школьной дезадаптации детей, воспитанных в семьях с несформированным чувством «мы» или в семьях, где родителей от детей отделяет стена отвержения, безразличия);

2) другая причина школьной дезадаптации младших школьников заключается в том, что трудности в учебе и поведении осознаются детьми, в основном, через отношение к ним учителя, а причины возникновения дезадаптации часто связаны с отношением к ребенку и его учебе в семье».

Ряд авторов отмечают, что феномен «школьная дезадаптация», а также распространенность и причины его возникновения в современной популяции детей школьного возраста проанализированы недостаточно.

Так, например, Кузнецов Л.В. [60] рассматривает «...под школьной дезадаптацией три типа проявлений:

1. Неуспех в обучении по программам, соответствующим возрасту ребенка, включающий такие признаки, как хроническая неуспеваемость, а также недостаточность и отрывочность общеобразовательных сведений, без системных знаний и учебных навыков.

2. Постоянные нарушения эмоционально-личностного отношения к отдельным предметам, обучению, в целом, к педагогам.

3. Систематически повторяющиеся нарушения поведения в процессе обучения и в школьной среде».

Неретина Т.Г., автор книги «Специальная педагогика и коррекционная психология» [56] указывает на то, что «...в узком, собственно психиатрическом смысле, школьные неврозы понимаются как особый случай невроза страха, связанный с опасениями трудностей в учебе, встречается, главным образом, у учащихся младших классов».

Мы пользуемся введенным понятием «психологические формы школьной дезадаптации», имея в виду психогенные реакции, заболевания и формирование личности ребенка, нарушающие его субъективный и объективный статус в школе и затрудняющие учебно-воспитательный процесс.

Статистические данные, приведенные Овчаровой Р.В. [59]: говорят о том, что «...соотношение мальчиков и девочек, подверженных дезадаптации, колеблется в пределах 4-6:1 (связано с биологическим, семейным факторами, с особенностями развития и воспитания)».

Психогенную школьную дезадаптацию Елифанцев Т.Б. [54] связывает и с дидакалогениями (связанное с неправильным отношением педагога), выделяя два основных типа педагогического руководства – демократический и авторитарный. Ученый педагог – психолог пишет: «Учитель авторитарного стиля работает не с классом, в целом, а один на один с учеником, отталкивается от своих особенностей и общих шаблонов, не учитывает

индивидуальности ребенка; оценка личности ребенка определяется функционально-деловым подходом и основывается на настроении учителя и непосредственно на результате сиюминутной деятельности ребенка. Если педагог с демократическим стилем руководства не имеет по отношению к ребенку заведомо определенных и чаще всего негативных установок, то для учителей с авторитарным стилем руководства они типичны и проявляются в наборе стереотипных оценок, решений и шаблонов поведения, который увеличивается со стажем работы учителя. За внешним благополучием, часто достигаемым таким педагогом, скрываются изъяны, невротизирующие ребенка».

Заваденко Н.Н., Успенской Т.Ю. отмечается одной из причин школьной дезадаптации синдром дефицита внимания, так как детям с синдромом дефицита внимания свойственна отвлекаемость, импульсивность, как в повседневных ситуациях, так и при выполнении когнитивных заданий. Из-за этого дети склонны к травматизации. У школьников встречаются проблемы во взаимоотношениях с окружающими, в том числе, с педагогами. При поступлении в школу их проблемы значительно усиливаются. Появляются проблемы с учебной, хотя большинство таких детей имеют хорошие интеллектуальные способности. Все это вместе дезадаптирует детей в школе [62].

И здесь также важна роль педагога, начиная от знания особенностей такого ребенка до организации пространства вокруг него в школе.

1.3. Средства адаптации к школьной среде

По убеждению Маркосян А. А., Король В. М. [52]: «Лучшими средствами адаптации являются физкультурно-оздоровительные мероприятия, включающие:

- гимнастику до занятий – это ежедневно выполняемый комплекс несложных физических упражнений, который обычно сочетается с закаливающими процедурами и применяется, главным образом, с целью укрепления здоровья, повышения жизнедеятельности и общей

работоспособности организма: она выводит организм из пассивного состояния и подготавливает к предстоящей активной деятельности; физические упражнения настраивают центральную нервную систему на рабочий ритм, совершенствуют координацию движений, увеличивают скорость крово- и лимфообращения, улучшают кровоснабжение тканей; более глубоким становится дыхание, увеличивается поступление к мозгу, мышцам и внутренним органам кислорода, что, в свою очередь, способствует повышению уровня окислительных процессов в тканях; улучшается моторная и секреторная деятельность желудка и кишечника; улучшается осанка, увеличивается мышечная сила, повышается сопротивляемость организма различным заболеваниям».

Комплекс утренней гимнастики обычно состоит из упражнений, обеспечивающих всестороннее воздействие на организм

Как пишут Ананьев Н.А., Ямпольская Ю.А. [2]: «Внешними проявлениями утомления являются учащение отвлечений, потеря интереса и внимания, ослабление памяти, нарушение почерка, снижение работоспособности. Первые признаки утомления служат сигналом к выполнению физкультминуток. Они положительно влияют на аналитико-синтетическую деятельность мозга, активизируют сердечно-сосудистую и дыхательную системы, улучшают кровоснабжение внутренних органов и работоспособность нервной системы. Время начала физкультурной минутки определяется самим учителем. Физиологически обоснованным временем для проведения физкультминутки является 15-я – 20-я минута урока».

Ауходеев Э. И., Голеев С. С, Сафин М. Р. [6] пишут: «Для проведения физкультминуток необходимо применять:

- а) упражнения для снятия общего или локального утомления;
- б) упражнения для кистей рук;
- в) гимнастика для глаз;
- г) упражнения для профилактики плоскостопия;
- д) дыхательную гимнастику».

В работе «Уроки физического воспитания в специальной и подготовительной медицинских группах» [6] повествуется:

«...а) упражнения для снятия общего или локального утомления.

В процессе освоения навыка письма школьник пишет не рукой, а «всем телом». Мышцы, поддерживающие позу и принимающие участие в письме, находятся в состоянии длительного статического напряжения. Для того, чтобы снять излишнее статическое напряжение, на физкультурных минутках проводятся динамические упражнения на расслабление различных групп мышц (шеи, плечевого пояса, конечностей, туловища). Эти упражнения могут выполняться непосредственно на рабочем месте ученика или с переходом в положение стоя. Использование на уроке непосредственно в классе упражнений повышенной интенсивности (прыжков, резких наклонов, выпадов) нецелесообразно. С одной стороны, это нарушает гигиенические условия в кабинете (повышает температуру воздуха, изменяет его состав и т.д.), а с другой стороны, приводит к дополнительному утомлению детей (в результате короткой, но интенсивной физической нагрузки)».

Чаще всего, в практике начальной школы используются физкультминутки под стихотворные тексты.

б) упражнения для кистей рук.

При работе с учащимися младших классов особое внимание следует уделять упражнениям для развития тонко координированных движений кистей рук. У детей младшего школьного возраста кисти рук еще только формируются и чрезмерные двигательные нагрузки (непрерывное письмо) для них нежелательны. Процесс письма, в основном, осуществляется мелкими мышцами правой руки, эти мышцы у ребенка к началу школьного обучения еще недостаточно развиты».

в) гимнастика для глаз.

Согласно данным многочисленных исследований, девяносто процентов всей информации об окружающем мире человек получает с помощью органов зрения. Нагрузка на глаза у современного ребенка огромная, а

отдыхают они только во время сна. Гимнастика для глаз полезна всем (а детям особенно) в целях профилактики нарушений зрения.

Согласно разным теориям, одним из основных факторов возникновения и развития близорукости признаются напряженные зрительные нагрузки.

Следовательно, существующие противоречия между физиологическими возможностями зрительного анализатора детей и общепринятыми технологиями школьного обучения способствуют массовому возникновению зрительных расстройств.

г) упражнения для профилактики плоскостопия.

Как установили Лапшин В. А., Пузанов Б. П. [45]: «Развитие стопы протекает достаточно интенсивно. Соотношения уплощенных и нормальных стоп зависит от пола и возраста. В младшем школьном возрасте плоские и уплощенные стопы встречаются, в среднем, у 30% мальчиков и 20% девочек, при этом, уплощение левых стоп наблюдается чаще, чем правых. Взрослых всегда должныстораживать жалобы ребенка на боли в ногах при относительно небольших нагрузках, при ходьбе или стоянии. Для профилактики плоскостопия упражнения выполняются в положении, как сидя, так и стоя».

д) дыхательная нагрузка.

Иванов Г.И., Назаренко Н.Н., Сергиевская В.П., авторы книги «Дыхательная гимнастика в дошкольных учреждениях» пишут: «При выполнении дыхательных упражнений следует обратить внимание на то, что ребенок в силу анатомических особенностей почти не может увеличить объем каждого отдельного вдоха, поэтому, усиление газообмена обеспечивается значительным учащением дыхания. Физические упражнения, подвижные игры, дыхательные упражнения способствуют углублению дыхания, развитию и регуляции газообмена на более высоком уровне. Дыхательные упражнения помогают повысить возбудимость коры больших полушарий мозга, активизировать детей на уроке. Все упражнения

проводятся в хорошо проветренном помещении или при открытой форточке, окне, фрамуге».

Созвучны предыдущим выводы Кузьмина В.Д. [37], который пишет: «Правильное дыхание является оздоровительным средством физической культуры наряду с физическими упражнениями, закаливанием, массажем. Часто, причиной нарушения дыхания становятся те или иные заболевания органов дыхания. Среди них на первом месте – обычный насморк. Нередко воспалительный процесс распространяется на полость рта, гортань, трахею, бронхи, а иногда и на легкие. Последствия этого могут быть весьма серьезные. Возникает необходимость разумно управлять дыханием, умело сочетать вдох и выдох с движением туловища и конечностей, дышать в различном ритме – произвольно укорачивая или удлиняя отдельные фазы дыхания, использовать для дыхания различные группы мышц и отделы легких. Правильное дыхание – это лучшая профилактика многих заболеваний. При правильном дыхании увеличивается газообмен, подвижность грудной клетки и диафрагмы, массируется печень, желудок и другие внутренние органы. Специальные дыхательные упражнения обеспечивают полноценный дренаж бронхов, очищают слизистую дыхательных путей, укрепляют дыхательные мышцы».

Исследованиями последних лет доказано, что правильное дыхание важно не только для достаточного обеспечения организма кислородом, дыхательной системе принадлежит важная роль в регуляции жизнедеятельности и здоровья человека.

Дыхательная гимнастика – специальные упражнения для развития дыхательной мускулатуры.

Кузьмин В.Д., автор книги «Дыхательная гимнастика» [37] перечисляет «...компоненты дыхательных упражнений:

- частота и глубина дыхания;
- продолжительность вдоха, выдоха и дыхательной паузы;

- направление потока вдыхаемого и выдыхаемого воздуха через нос или рот;

- искусственное сопротивление воздушному потоку».

Автор пишет [37]: «Глубокое дыхание с энергичным смещением грудной клетки, сопровождаемой значительными смещениями диафрагмы, оказывает массирующее воздействие на органы и ткани, соприкасающимися с легкими. Изменение глубины дыхания – позволяет регулировать уровень стимуляции рецепторных зон верхних дыхательных путей».

Согласно выводам Иванова Г.И., Назаренко Н.Н., Сергиевской В.П. [26]: «Задержка дыхания может вызывать сдвиги кислотно-щелочного равновесия крови, что повлечет изменение функционирования отдельных систем, окажет влияние на состояние всего организма. Этот прием применяют с целью:

- повышения функциональных возможностей аппарата внешнего дыхания;

- увеличения кровоснабжения мозга;

- повышения устойчивости организма к гипоксии».

Авторы пишут [26]: «Особенно важны занятия дыхательной гимнастикой для детей, так как у них:

- малый размер всех отделов дыхательного тракта;

- отмечается рыхлость слизистой оболочки;

- эластическая ткань легких развита недостаточно».

Гимнастика по методике А.Н.Стрельниковой. Основа этой парадоксальной методики, автором которой является А.Н.Стрельникова – резкий короткий вдох через нос. Он проталкивает воздух в легкие на предельную глубину. Выдох же происходит сам собой, он слабый, пассивный. На нем не следует фиксировать внимание.

По мнению Сапина М.Р., Брыксиной З.Г. [66]: «Этот вид гимнастики может быть как лечебным, так и профилактическим. Гимнастика

А.Н.Стрельниковой оказывает на организм человека комплексное воздействие:

- положительно влияет на обменные процессы;
- способствует восстановлению органов, нарушенных в ходе болезни;
- улучшает дренажную функцию бронхов;
- восстанавливает нарушенное носовое дыхание;
- устраняет некоторые морфологические изменения в бронхо-легочной системе;
- способствует рассасыванию воспалительных образований, расправлению сморщенных участков легочной ткани, восстановлению нормального крово- и лимфоснабжения, устранению местных застойных явлений;
- налаживает нарушенные функции сердечно-сосудистой системы, укрепляет весь аппарат кровообращения;
- исправляет развившиеся в процессе заболевания различные деформации грудной клетки и позвоночника;
- повышает общую сопротивляемость организма, его тонус».

Положительная оценка дыхательной гимнастике Стрельниковой дана также физиологами. Так, например Матюшонок М.Т., Турик Г.Г. [51] пишут: «Дыхательная гимнастика Стрельниковой способствует выравниванию процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, усилению рефлекторных связей, положительно влияет на функцию нервно-регуляторных механизмов, управляющих дыханием. Укрепление мускулатуры, участвующей в акте дыхания, также помогает ликвидации дыхательной недостаточности».

Подвижные перемены. Игра – важнейший вид детской деятельности.

Новикова А.А., автор учебного пособия «Подвижные игры для детей младшего школьного возраста» [57] делится своими наблюдениями «Активная деятельность игрового характера и вызываемые ею положительные эмоции усиливают все физиологические процессы в

организме, улучшают работу всех органов и систем. Возникающие в игре неожиданные ситуации приучают детей целесообразно использовать приобретенные двигательные навыки. Во время игры дети действуют в соответствии с правилами, которые обязательны для всех участников. Правила регулируют поведение играющих и способствуют выработке взаимопомощи, коллективизма, честности, дисциплинированности. Вместе с тем, необходимость выполнять правила, а также преодолевать препятствия, неизбежные в игре, содействует воспитанию волевых качеств – выдержки, смелости, решительности, умения справляться с отрицательными эмоциями. В подвижных играх ребенку приходится самому решать, как действовать, чтобы достигнуть цели. Это способствует развитию самостоятельности, активности, инициативы, творчества, сообразительности».

Митина Е.А., Фетисова СЛ. [63] «...разделили игры на 5 групп: сюжетные игры, обучающие игры, игры преимущественным воздействием на двигательные качества, малые подвижные игры, эстафетные игры». В учебном пособии «Подвижные игры: организация и методика проведения» авторы пишут: «Большое воспитательное значение имеет правильная организация условий для игры. Сюда относится расчерчивание границ для игры, проверка расстояния между препятствиями, раздача пособий силами участников игры. Этому надо учить, а в дальнейшем требовать от каждого ребенка аккуратного выполнения поручения».

В свою очередь, Бабенкова Е., Параничева Т. [7] дают следующие рекомендации: «Объяснение игры должно быть кратким, ясным, эмоциональным. При объяснении содержания игры необходимо избегать ненужных деталей, выделять правила. Успешное проведение игры во многом зависит от удачного распределения ролей. Поэтому, важно учитывать особенности детей: застенчивые, малоподвижные не всегда могут справиться с ответственной ролью, но подводить их постепенно к этому надо; нельзя ответственные роли поручать всегда одним и тем же детям».

Якушева С. Д., автор учебника «Основы педагогического мастерства» [97], значимую роль отводит учителю. Она пишет: «Во время игры учитель не должен оставаться пассивным наблюдателем. Проводить игры надо так, чтобы дети учились играть, находя удовлетворение в выполнении все более усложняющихся правил и приемов. Преподавателю надо следить за ходом игры, видеть всех играющих и отдельных детей, подбодрить соответствующей репликой нерешительного, остановить нарушившего правила игры. Необходимо приучить детей к остановкам по сигналу в процессе игры, по которому дети должны остановиться на тех местах, где их застал сигнал, и выслушать указания и замечания преподавателя. Преподаватель должен помнить и о дозировке игры. Нельзя спрашивать у детей, устали ли они. Увлеченные игрой дети не замечают усталости, между тем, утомление может уже наступить. Поэтому, необходимо следить за внешними проявлениями утомления (учащенное дыхание, покраснение лица), за поведением детей (частое нарушение правил, грубость, вялость) и своевременно закончить игры. После проведения каждой игры необходимо подвести итог и дать оценку-анализ: кто из играющих оказался самым ловким, кто проявил себя как хороший товарищ, а кто еще нарушает правила. Нужно следить, чтобы анализ был интересен для детей, а не превращался в скучные нравоучения. К обсуждению проведенной игры надо привлекать всех детей. Это приучает их к анализу своих поступков, вызывает более сознательное отношение к выполнению правил игры и движений».

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

Для достижения цели и решения задач были использованы следующие *методы*:

1. Теоретический анализ и обобщение, включившие изучение и анализ научно-методической литературы.
2. Педагогическое обследование учебного процесса, включившее педагогическое наблюдение, анкетирование, тестирование уровня здоровья, психологические тесты.
3. Педагогический эксперимент.
4. Методы математической статистики.

Изучение и анализ литературных источников проводились с целью ознакомления с современным состоянием вопроса адаптации детей к школьному режиму, а в частности, с использованием физкультурно-оздоровительных мероприятий как средств адаптации. Материалы изучения литературы использовались для обоснования актуальности темы исследования, выдвижения собственной гипотезы, постановки задач, при выборе адекватных методов исследования, а также при обсуждении результатов. В ходе анализа и обобщения литературных данных было просмотрено около 100 литературных источников.

Педагогический эксперимент: новый разработанный комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий, включающий гимнастику до занятий, физкультминутки, подвижные перемены, применялся в школьном режиме экспериментальной группы. Эксперимент длился 4 месяца (сентябрь-декабрь 2018г.). Объектом исследования являются ученики 1 класса МОУ № 90 в количестве 24 человек – экспериментальная группа, где применялся разработанный комплекс. Параллельно с ними ученики 1 класса МОУ № 93 в количестве 24 человек – контрольная группа, где комплекс не применялся.

Для выяснения эффективности разработанного комплекса было проведено тестирование.

1. Для оценки уровня здоровья был использован *тест*, разработанный Ю.Н.Вавиловым [8].

$$УЗ = 0.011ЧП + 0.014САД + 0.008ДАД + 0.014В + 0.009МТ - 0.009Р - 0.27,$$

где: -УЗ – уровень здоровья

-ЧП – частота пульса

-САД – систолическое артериальное давление

-ДАД – диастолическое артериальное давление

-Р – рост (длина тела)

-МТ – масса тела

-В – возраст

Для выявления уровня здоровья разработана шкала оценок:

Оценка	Уровень
Отлично	2.6 и меньше
Хорошо	2.61 – 2.85
Удовлетворительно	2.86 – 3.10
Неудовлетворительно	3.10 и больше

2. Для выяснения преобладающей мотивации была использована методика диагностики учения у детей 5-7 лет [45].

Инструкция:

«Я буду рассказывать вам истории про две школы А и Б, а каждый из вас должен самостоятельно, ни с кем ни советуясь, выбрать - какая из школ ему больше нравится и обвести нужную букву кружком. Давайте попробуем.

Представьте себе две школы: А и Б. В школе А в каждом классе есть живой уголок. В клетках живут птицы, черепахи, хомяки, но цветов в этой школе очень мало. В школе Б, наоборот, живого уголка нет, но много цветов. В какой школе ты хотел бы учиться? Если тебе нравится больше школа А, обведи букву А (показывает на доске, потом стирает), а если школа Б – обведи Б. помни, что надо подчеркнуть только одну букву».

Текст надо читать, дословно, повторять его психолог может столько раз, сколько потребуется для того, чтобы все дети поняли задание. Заменять слова или перефразировать нельзя.

Задания:

1. В школе А расписание уроков в 1 классе такое: каждый день бывают уроки чтения, математики, а уроки рисования, физкультуры, музыки - не каждый день. А в школе Б все наоборот: каждый день бывает физкультура, музыка, труд, рисование, а чтение, письмо и математика редко – по одному разу в неделю. В какой школе ты хотел бы учиться? Если в школе А обведи букву А, если в школе Б – букву Б.

2. В школе А не делают замечаний, если встанешь во время уроков, поговоришь с соседом, выйдешь из класса без спросу. А в школе Б от первоклассника требуют, чтобы он внимательно слушал учителя и делал все как он говорит; не разговаривал на уроках, поднимал руку, если надо что-то сказать или выйти. В какой школе ты хотел бы учиться? Если в школе А обведи букву А, если в школе Б – букву Б.

3. В школе А дети должны ходить в школу каждый день, а в школу Б ходят только, если хотят. В какой школе ты хотел бы учиться? Если в школе А обведи букву А, если в школе Б – букву Б.

4. В школе А дети носят разную одежду, школьной формы у них нет, а в школе Б все дети носят школьную форму. В какой школе ты хотел бы учиться? Если в школе А обведи букву А, если в школе Б – букву Б.

5. В школе А дети приходят в класс и их учит одна учительница, а в школе Б учительница может сама приходить к ребенку и учить его одного всему, что проходят в школе. В какой школе ты хотел бы учиться? Если в школе А обведи букву А, если в школе Б – букву Б.

6. В школе А детей учат учителя, а в школе Б уроки проводят воспитатели и другие взрослые: они им что-нибудь читают, показывают или рассказывают. В какой школе ты хотел бы учиться? Если в школе А обведи букву А, если в школе Б – букву Б.

7. В школе А первоклассникам никогда не ставят отметок, но всегда объясняют, что сделано правильно, а что неправильно. А в школе Б детям за выполнение заданий ставят отметки. В какой школе ты хотел бы учиться? Если в школе А обведи букву А, если в школе Б – букву Б.

8. В школе А дети на уроках узнают много нового и мало играют, а в школе Б много играют, а нового узнают мало. В какой школе ты хотел бы учиться? Если в школе А обведи букву А, если в школе Б – букву Б.

9. В школе А читают разные книжки и смотрят мультфильмы, а в школе Б учатся по учебникам. В какой школе ты хотел бы учиться? Если в школе А обведи букву А, если в школе Б – букву Б.

10. В школе А часто читают сказки, а в школе Б детям сказки читают редко, зато, часто рассказывают о других странах, о природе, о том, как это устроено, о том, что на самом деле бывает. В какой школе ты хотел бы учиться? Если в школе А обведи букву А, если в школе Б – букву Б.

11. В школе А у каждого ученика есть дневник, куда учитель ставит отметки, а ученик обязательно показывает дневник родителям, а в школе Б дневников нет, детям и родителям рассказывают как дети учатся, что у них получается, а что не получается. В какой школе ты хотел бы учиться? Если в школе А обведи букву А, если в школе Б – букву Б.

Обработка результатов:

1) Ответы ребенка сопоставляются с ключом:

	№ вопроса										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Учебно-познавательная	А					А		А	Б	Б	Б
Внешняя, «позиционная»		Б	А	Б	А						
Ориентация на отметку							Б				А
Игровая, дошкольная	Б	А	Б	А	Б	Б	А	Б	А	А	

2) Подсчитывается общее количество ответов, свидетельствующих о преобладании учебной или «дошкольной» мотивации:

- преобладание в ответах игровой дошкольной мотивации свидетельствует о несформированности учебной мотивации, об ориентации ребенка на дошкольные виды деятельности.

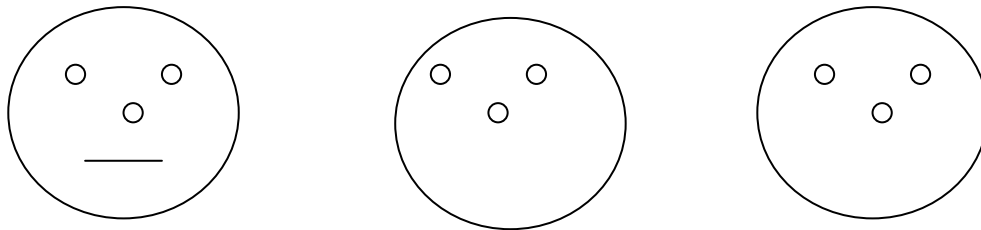
- суммарное преобладание трех типов ответов, характеризующих учебную мотивацию – собственно учебно-познавательной, основанной на желании узнать, научиться, т.е., на познавательной потребности; позиционной, связанной с внешней атрибутикой учения, «позицией ученика», и ориентации на отметку, свидетельствуют о наличии мотивации разного типа.

В случаях, когда ребенок дает 5 или 6 ответов, относящихся к трем категориям учебных мотивов или 5 или 6 ответов, свидетельствующих о преобладании дошкольных видов деятельности или наоборот, делает вывод о примерном равенстве этих типов мотивации.

3. Для выяснения общей оценки отношения к школе был использован тест «Лица» (Щур):

Инструкция:

«Из предложенных выражений эмоций человека вам надо выбрать то, с которым вы чаще всего идете в школу и из школы».

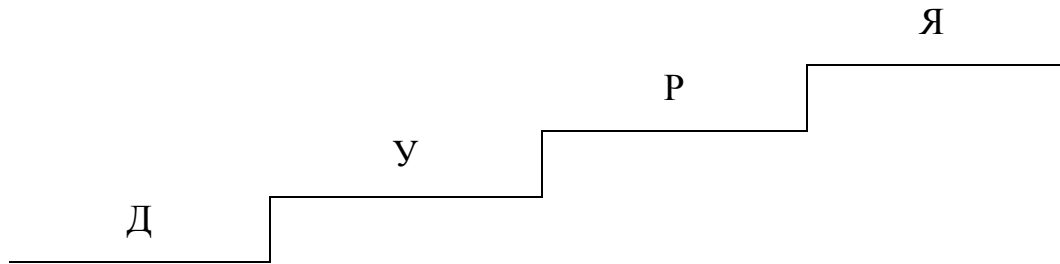


4. Для выяснения самооценки учащихся был использован тест «Лесенка» (Щур):

Инструкция:

«Посмотрите на лесенку: на верхней ступеньке стоит самый успешный ученик, ему легко учиться в школе, ему очень нравится учиться, а на нижней ступеньке стоит ученик, который плохо учится, ему очень тяжело учиться, ему не нравится учиться. А теперь поставьте себя на любую ступеньку и

напишите букву Я. Потом, укажите на какую ступеньку поставили бы тебя родители как ученика, учителя, друга.



Опрос в виде анкетирования проводился с родителями и классными руководителями. Родители и учителя отвечали на вопросы анкеты для выявления отклонения в состоянии психоневрологического статуса ребенка, свидетельствующие о нарушении адаптации и значительном напряжении.

Карта наблюдения за состоянием ребенка

(заполняется родителями)

Дата: _____

Фамилия: _____

Имя: _____

Класс: _____

Возраст: _____

Критерии оценки: 0 – симптомы отсутствуют; 1 – слабо выражены, отмечаются изредка; 2 – умеренно выражены, наблюдаются периодически; 3 – сильно выражены, наблюдаются постоянно.

№	Показатели состояния	0	1	2	3
1.	Ребенок под разными предлогами неохотно идет в школу (не выспался, плохое самочувствие, болит живот, голова, горло и т.п.).				
2.	Долго собирается в школу, постоянно забывает необходимые вещи, не помнит расписания уроков, требует постоянного контроля родителей.				
3.	После школы вялый, сонливый или наоборот, чрезмерно возбужденный, раздражительный, агрессивный.				
4.	Частые жалобы на усталость, головные боли, головокружение, боли в животе, тошноту.				
5.	К вечеру чрезмерно возбужден, отказывается ложиться в постель, долго не может уснуть.				

6.	Сон беспокойный с неприятными сновидениями, страхами. В течение ночи часто просыпается, вскрикивает, «крутится», зовет родителей. Энурез.				
7.	Отмечаются такие нарушения как неконтролируемые подергивания век, различных групп мышц (лица, шеи, плеч и т.п.), заикание, разного рода страхи (темноты, одиночества, замкнутого пространства и др.) или навязчивости, «вредные привычки» (обкусывание ногтей, сосание пальцев, «шмыганье» носом и т.п.).				
8.	В домашних условиях характерны постоянная возбужденность, неспособность организовать свою деятельность, бесцельная беготня, эмоциональная неустойчивость, постоянные капризы, споры, упрямство, неадекватные реакции на различные бытовые ситуации.				
9.	Очень болезненно или, наоборот, безразлично относится к школьным оценкам, постоянно их обсуждает, жалуется на несправедливое отношение учителя.				
10.	Отказывается от приготовления домашних заданий, «торгуется», ставит массу условий. Долго не может организовать себя, постоянно отвлекается., в связи с чем на приготовление домашних заданий уходит несколько часов. Не помнит, что задали на дом и какие завтра уроки. Самостоятельно работать не может, требует постоянный контроль.				
	Суммарный балл				

Карта наблюдения за поведением ребенка в школе

(заполняется учителем)

Дата: _____

Фамилия: _____

Имя: _____

Класс: _____

Возраст: _____

Критерии оценки: 0 – симптомы отсутствуют; 1 – слабо выражены, отмечаются изредка; 2 – умеренно выражены, наблюдаются периодически; 3 – сильно выражены, наблюдаются постоянно.

№	Показатели состояния	0	1	2	3
1	Беспокойный, неусидчивый, расторможенный, нарушает дисциплину, делает замечания другим детям, перебивает учителя и не реагирует на его замечания, часто переспрашивает.				
2	Быстро нарастает утомление, истощение, становится вялым, рассеянным, невнимательным, безразличным, ложится на парту, «не слышит» инструкцию учителя.				
3	На низкие оценки реагирует плачем, истерикой, отказом от работы, может вступать в спор с учителем.				
4	На контрольных работах (или перед ней) чрезмерно тревожен, не уверен в своих силах, беспокоен, руки становятся холодными и потными, не понимает задания, задает много вопросов, делает ошибок в заданиях.				
5	В процессе урока не может сконцентрироваться на задании, не понимает и не может выполнить инструкцию, не удерживает ее в памяти или быстро забывает, постоянно отвлекается, требует дополнительного объяснения. При выполнении задания задает много вопросов.				
6	На переменах становится особенно агрессивным, драчливым, неуправляемым, не реагирует на замечания взрослых.				
7	Приходит в школу неготовым – постоянно все забывает (учебники, тетради, пенал, альбом, ручки, карандаши и т.д.).				
	Суммарный балл				

2.2. Организация исследования:

Педагогическое исследование проводилось в период с февраля 2018г. по май 2019г. В нем задачи решались поэтапно.

На первом этапе (февраль – август 2018гг.) был проведен анализ научно-методической литературы, изучалось состояние исследуемой проблемы на практике. Осуществлялся поиск и разработка эффективных форм, методов и методических приемов. Вырабатывалась гипотеза, определялась цель, задачи и методы исследования.

На втором этапе (сентябрь 2018г.) был проведен формирующий эксперимент, разрабатывалась программа адаптивного физического

воспитания, направленная на ускорение процессов адаптации первоклассников к школьному режиму.

На третьем этапе (октябрь – декабрь 2018г.) был проведен педагогический эксперимент, дающий сравнительный анализ полученных результатов после исследовательской работы.

На четвертом этапе (январь – май 2019г) обрабатывались полученные в ходе исследования результаты; делались выводы; оформлялась бакалаврская работа.

ГЛАВА 3.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий для адаптации первоклассников

Психологи считают, что период адаптации школьников продолжается в течение 10-12 недель, то есть, вся 1 четверть.

В этой связи, нами разработаны комплексы физкультурно-оздоровительных мероприятий, которые менялись каждую неделю. Комплексы физкультурно-оздоровительных мероприятий включали: гимнастику до занятий, физкультминутки, подвижные перемены.

Основой для составления комплексов служило расписание и тематика уроков по учебной программе экспериментального класса, например, на 1-ой неделе по предмету «Обучение грамоте» на темы: «Животные и растения вокруг нас», «Природа вокруг нас», нами был составлен комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий соответствующий этим темам: физкультминутки – «Листочки», «Лошадка»; подвижные перемены – «Белые медведи», «Совушка», «Заяц без домика», где дети продолжали расширять знания.

Недельный комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий.

ПОНЕДЕЛЬНИК.

- 7.55 – 8.00 - Гимнастика до занятий. Использование речетатива:
«Здравствуй школа, мы проснулись, и друг другу улыбнулись.
Вместе: «Здравствуйте!» – сказали, на зарядку побежали.
Раз, два, выше ногу, три, четыре тверже шаг.
Дружно в ногу понемногу отпечатываем шаг.
Головою покружите. Да на солнце посмотрите.
А теперь рывки руками выполняйте вместе с нами.
Раз, два, три, четыре, не спешите руки шире.
Словно полем огород. Наклоняемся вперед,
И как радуга прогнулись, влево, вправо повернулись.

Как зеленые ростки потянулись к солнцу дружно.
 Наклонились все к воде, что еще для роста нужно.
 Набухают быстро почки, вверх растут мои листочки.
 Мах ногой вверх – хлопок, и еще один разок,
 Повторяйте-ка со мной дружно все другой ногой.
 Будто праздничный салют молодые силы бьют,
 Мы проснулись, все в порядке.
 Вот что делает зарядка!»

- 8.00 – 8.40 - 1 урок.
- 8.10 – 8.12 - физкультминутка для снятия общего утомления.

Мы.

«Мы топаем ногами, мы хлопаем руками, киваем головой.
 Мы руки поднимаем, мы руки опускаем, мы кружимся потом.
 Мы топаем ногами: топ, топ, топ.
 Мы хлопаем руками: хлоп, хлоп, хлоп.
 Мы руки разведем и побежим кругом.»

- 8.20 – 8.22 - гимнастика для глаз на офтальмотренажере.
 Упражнение для кистей рук.

Лошадка.

Вот помощники мои, их как хочешь поверни.
 По дороге белой гладкой скачут пальцы, как лошадки.
 Чок, чок, чок, чок, чок, чок скачет резвый табунок.
 (дети сидят за партой, руки на парте ладонями вниз.
 продвижение вперед то правой, то левой рукой с одновременным
 сгибанием и разгибанием пальцев).

- 8.30 – 8.32 дыхательная гимнастика.

Ладонки.

И.п. стоя, руки согнуты в локтях, показать ладони.
 Выполнение шумных, коротких, ритмичных вдохов носом и
 одновременное сжимание ладоней в кулаки.

Подряд 4 резких ритмичных вдоха носом, затем руки опустить, пауза 3-4 секунды. Выполнять 24 раза по 4 вдоха.

- 8.50 – 9.30 - 2 урок.
- 9.00 – 9.02 - физкультминутка для снятия общего утомления.

Листочки.

«Мы листочки осенние, на ветках мы сидим.

Дунул ветер – полетели, мы летели, мы летели,

И на землю тихо сели.

Ветер снова набежал и листочки все поднял,

Закружились, полетели и на землю снова сели.

9.10 – 9.12 упражнения для кистей рук».

Пальчики.

«Вот помощники мои,

Их как хочешь поверни,

Хочешь эдак, хочешь так –

Не обидеться никак».

Упражнения для профилактики плоскостопия. Поочередное поднятие носков и пяток.

- 9.20 – 9.22 - дыхательная гимнастика.

Погончики.

И.п. стоя, кисти в кулак, прижать к животу на уровне пояса.

В момент вдоха резко толкнуть кулаки вниз к полу, как бы отжимаясь от него (плечи напряжены). Затем кисти рук возвращаются в и.п.

Выполнять 12 раз по 8 вдохов, пауза 5-10 секунд.

- 9.30 – 9.45 - подвижная переменка.

Белые медведи.

С помощью считалки выбирается водящий. Перед игрой он встает за пределы площадки. По сигналу ведущего водящий вбегает внутрь площадки и преследует одного из участников, делая пойманного своим помощником. Взявшись за руки, они бегут ловить нового игрока,

стараясь окружить его свободными руками. Пойманный отходит в сторону и ждет, когда пара игроков настигнет еще одного убегающего. После этого составляется вторая пара, которая также ловит остальных участников. Каждый раз из 2 пойманных составляется новая пара. Игра продолжается до тех пор, пока на площадке останется только один не пойманный игрок.

Совушка.

Выбирается водящий – совушка. По команде «день наступает, все оживает», совушка сидит в домике, а участники игры изображают разных животных. По команде «ночь наступает, все засыпает», дети замирают, а сова выходит из домика и ищет, кто шевелится. Если увидела – отводит этого игрока к себе в домик. После того, как совушка поймала 5-6 участников, ее меняют.

- 9.45 – 10.25 - 3 урок.
- 9.55 – 9.57 - упражнение для снятия общего утомления.

Буратино.

Буратино потянулся, раз нагнулся, два нагнулся, три нагнулся.

Руки в стороны развел, ключик, видно, не нашел.

Чтобы ключик нам достать, на носочки надо встать.

10.05 – 10.07 гимнастика для глаз на офтальмотренажере.

Упражнение для кистей рук.

Кулачки.

«Руки на коленях,

Кулаки сжаты,

Крепко, с напряжением,

Пальчики прижаты.

Кулачки упали,

Пальчики разжали».

- 10.15 - 10.17 - дыхательная гимнастика.

Насос.

И.п. - о.с. Сделать легкий наклон (руками тянуться к полу, но не касаясь его) и одновременно – шумный и короткий вдох носом во второй половине наклона. Вдох должен кончиться вместе с наклоном. Слегка приподняться, но не выпрямляться и снова наклон и короткий, шумный вдох.

Выполнять 12 раз по 8 вдохов. Пауза 5-10 секунд.

ВТОРНИК.

- 7.55 – 8.00 - гимнастика до занятий под музыкальное сопровождение.

1. И.п. о.с.

1 – наклон головы вперед

2 – назад

3 – вправо

4 – влево.

2. И.п. руки к плечам

1-4 – 4 круговых движения руками вперед

1-4 – назад.

3. И.п. руки на пояс

1 – поворот туловища вправо

2 – и.п.

3 – влево

4 – и.п.

4. И.п. руки на пояс

1 – наклон туловища вправо

2 – и.п.

3 – влево

4 – и.п.

5. И.п. о.с.

1 – руки вверх

2 – наклон

3 – присед

4 – и.п.

6. Прыжки

1 – 4 – на правой ноге

4 – на левой

4 – на двух.

- 8.00 – 8.40 - 1 урок
- 8.10 – 8.12 - упражнение для снятия общего утомления.

Будильник.

«Мой будильник по утрам сам гуляет по двору.

А когда вставать мне нужно,

В 1 класс идти пора

Мой будильник не послушный убегает со двора».

- 8.20 – 8.22 - упражнение для кистей рук.

Улыбка.

«Ваши пальцы все проснутся,

Ваши губы улыбнутся.

Даже ваши пальцы в танце

И чего же тут скрывать.

Каждый пальцем, каждый пальцем

Может танец танцевать»

- 8.30 – 8.32 - дыхательная гимнастика.

Повороты головы.

И.п. ноги на ширине плеч.

Повернуть голову вправо – сделать шумный, короткий вдох носом.

Повернуть голову влево – сделать шумный, короткий вдох носом.

Выполнять 12 раз по 8 вдохов. Пауза 5-10 секунд.

- 8.50 – 9.30 урок физкультуры.
- 9.30 – 9.45 подвижная переменка.

Заяц без домика.

Дети, за исключением 2 водящих, разделяются на группы по 3-5 человек. Каждая группа образует кружок. Кружки размещаются в разных местах площадки на расстоянии 2-3 м один от другого. Кружок-домик. В каждом домике один из ребят становится в середину и изображает зайца. Первый водящий-охотник, второй заяц, не имеющий домика. По команде ведущего охотник начинает ловить зайца. Заяц, спасаясь от охотника, может вбежать в любой домик. Тогда заяц, находящийся там, выбегает, а охотник начинает его преследовать. Если охотник поймал зайца, то они меняются ролями.

- 9.45 – 10.25 - 3 урок.
- 9.55 – 9.57 - упражнение для снятия общего утомления.

«Раз, два встали, руки вверх подняли.

Похлопали в ладошки, побежали ножки.

Встали на носочки, присели как грибочки.

Встали как дубочки, сели, встали и за парту тихо сели».

- 10.05 – 10.07 - упражнение для профилактики плоскостопия.

Поочередное сведение, разведение носков и пяток.

Упражнение для кистей рук.

Домик.

1, 2, 3, 4, 5 - вышли пальчики гулять.

1, 2, 3, 4, 5 - в домик спрятались опять.

10.15 – 10.17 - дыхательная гимнастика.

Ушки.

И.п. о.с.

Слегка наклонить голову вправо – шумный, короткий вдох носом.

Затем влево. Выполнять 12 раз по 8 вдохов. Пауза 5-10 секунд.

СРЕДА.

- 7.55 – 8.00 - гимнастика до занятий.

«Здравствуй школа»

- 8.00 – 8.40 - 1 урок.
- 8.10 – 8.12 - упражнение для снятия общего утомления.

«Мы»

- 8.20 – 8.22 - гимнастика для глаз на офтальмотренажере.

Упражнение для кистей рук.

«Лошадка».

- 8.30 – 8.32 - дыхательная гимнастика.

«Ладочки».

- 8.50 – 9.30 - 2 урок.
- 9.00 – 9.02 - упражнение для снятия общего утомления.

«Листочки».

- 9.10 – 9.12 - упражнение для кистей рук.

«Пальчики».

Упражнение для профилактики плоскостопия.

Поочередное поднятие, опускание носков и пяток.

- 9.20 – 9.22 - дыхательная гимнастика.

«Погончики».

- 9.30 – 9.45 - подвижная переменка.

«Белые медведи»

«Совушка»

- 9.45 – 10.25 - 3 урок.
- 9.55 – 9.57 - упражнение для снятия общего утомления.

«Буратино».

- 10.05 – 10.07 - гимнастика для глаз на офтальмотренажере.

Упражнение для кистей рук.

«Кулачки».

- 10.15 - 10.17 - дыхательная гимнастика. «Насос».

ЧЕТВЕРГ.

- 7.55 – 8.00 - гимнастика до занятий под музыкальное сопровождение.
- 8.00 – 8.40 - 1 урок
- 8.10 – 8.12 - упражнение для снятия общего утомления.

«Будильник».

- 8.20 – 8.22 - упражнение для кистей рук.

«Улыбка».

- 8.30 – 8.32 - дыхательная гимнастика.

«Повороты головы».

- 8.50 – 9.30 - урок физкультуры.
- 9.30 – 9.45 - подвижная переменка.

«Заяц без домика».

- 9.45 – 10.25 - 3 урок.
- 9.55 – 9.57 - упражнение для снятия общего утомления.

«Раз, два встали, руки вверх подняли.

Похлопали в ладошки, побежали ножки.

Встали на носочки, присели как грибочки.

Встали как дубочки, сели, встали и за парту снова сели».

- 10.05 – 10.07 - упражнение для профилактики плоскостопия.

Поочередное сведение, разведение носков и пяток.

Упражнение для кистей рук. «Домик».

- 10.15 – 10.17 - дыхательная гимнастика. «Ушки».

ПЯТНИЦА.

- 7.55 – 8.00 - гимнастика до занятий.

«Здравствуй школа»

- 8.00 – 8.40 - 1 урок.
- 8.10 – 8.12 - упражнение для снятия общего утомления.

«Мы».

- 8.20 – 8.22 - гимнастика для глаз на офтальмотренажере.

Упражнение для кистей рук.

«Лошадка».

- 8.30 – 8.32 - дыхательная гимнастика.

«Ладошки».

- 8.50 – 9.30 - 2 урок.
- 9.00 – 9.02 - упражнение для снятия общего утомления.

«Листочки».

- 9.10 – 9.12 - упражнение для кистей рук.

«Пальчики».

Упражнение для профилактики плоскостопия.

Поочередное поднятие, опускание носков и пяток.

- 9.20 – 9.22 - дыхательная гимнастика.

«Погончики».

- 9.30 – 9.45 - подвижная переменка.

«Белые медведи»

«Совушка»

- 9.45 – 10.25 - 3 урок.
- 9.55 – 9.57 - упражнение для снятия общего утомления.

«Буратино».

- 10.05 – 10.07 - гимнастика для глаз на офтальмотренажере.

Упражнение для кистей рук.

«Кулачки».

- 10.15 - 10.17 - дыхательная гимнастика.

«Насос».

3.2. Результаты исследования и их обсуждение

Согласно результатам первичного тестирования была дана сравнительная характеристика уровня здоровья детей экспериментальной и контрольной групп. Анализ результатов проводился с помощью сравнения средних показателей в группах. Показатели уровня здоровья в процентном соотношении представлены в таблице 1.

Таблица 1

Уровень здоровья	ЭГ	КГ
Отличный	41,6%	25%
Хороший	41,6%	45,8%
Удовлетворительный	16,6%	29,1%
Неудовлетворительный		

где, ЭГ – экспериментальная группа

КГ – контрольная группа

Как видно из таблицы 1, отличный уровень здоровья в экспериментальной группе был 41,6%, а в контрольной – 25%, хороший – 41,6%, в контрольной – 45,8%, удовлетворительный уровень здоровья в экспериментальной группе 16,6%, в контрольной – 29,1%.

После эксперимента в обеих группах произошли положительные сдвиги, характеризующие улучшение показателей уровня здоровья, которые показаны на рисунках (см. рис. 1, 2, 3, 4).

Процентное повышение результатов в экспериментальной и контрольной группах представлено в таблице 2.

Таблица 2

Уровень здоровья	ЭГ	КГ
Отличный	58,3%	25%
Хороший	33,3%	50%
Удовлетворительный	4,1%	25%
Неудовлетворительный		

Наблюдается разница между показателями уровня здоровья в экспериментальной и контрольной группах.

В экспериментальной группе отличный уровень здоровья был 41,6%, после эксперимента – 58,3%, что на 16,75 выше. Это говорит о достоверности

результатов. В контрольной группе исходные данные 25%, после эксперимента тоже 25%.

Хороший уровень здоровья в экспериментальной группе до эксперимента показал 41,6%, после эксперимента 33,3%, в контрольной группе до эксперимента – 48,8%, после – 50%.

Исходные данные удовлетворительного уровня здоровья в экспериментальной группе показали 16,6%, в контрольной – 29,1%. После эксперимента, соответственно, 4,1% в экспериментальной и 25% - в контрольной.

Анализ результатов говорит о том, что разработанный нами комплекс положительно повлиял на повышение уровня здоровья в экспериментальной группе.

Анализ результатов психологического теста № 1 показал, что в экспериментальной группе преобладает учебная мотивация, а в контрольной - игровая, что замедляет процесс адаптации детей к школьному режиму. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Группа	УМ	ИМ
Экспериментальная	75%	25%
Контрольная	45,8%	54,1%

где УМ – учебная мотивация.

ИМ – игровая мотивация.

Анализ результатов отдельно девочек и мальчиков представлен в таблице 4.

По данным таблицы 4 мы можем сделать вывод, что у девочек в экспериментальной группе после применения школьного дня процентный коэффициент учебной мотивации незначительно выше, чем у девочек в контрольной группе, а игровая мотивация ниже.

Таблица 4

Группа		УМ	ИМ
Экспериментальная	Девочки	66,6%	33,3%
	Мальчики	77,7%	22,2%
Контрольная	Девочки	60%	40%
	Мальчики	35,7%	64,2%

где УМ – учебная мотивация.

ИМ – игровая мотивация.

У мальчиков учебная мотивация в экспериментальной группе в 2 раза выше, а игровая в 3 раза ниже, чем в контрольной.

Это говорит о более успешной адаптации мальчиков экспериментальной группы к школьному режиму после применения комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий, чем девочек.

Анализ результатов психологического теста № 2, представлен в таблице 5, из которой мы видим, что в экспериментальной группе положительное отношение к школе имеют все дети – 100%, а в контрольной группе – 91,6%.

Таблица 5

Группа	УМ	ИМ
Экспериментальная	100%	-
Контрольная	91,6%	8,3%

Из результатов количественного соотношения мальчиков и девочек, представленных в таблице 6, мы видим, что отношение к школе девочек экспериментальной и контрольной групп положительно одинаково.

У мальчиков в экспериментальной группе имеют положительное отношение в школе 100%, а в контрольной группе только 85,7% и 14,2% - отрицательное.

Из этих данных мы можем сделать вывод, что девочки в контрольной группе быстрее адаптировались к школе, чем мальчики.

Таблица 6

Группа		УМ	ИМ
Экспериментальная	Девочки	100%	-
	Мальчики	100%	-
Контрольная	Девочки	100%	-
	Мальчики	85,7%	14,2%

Анализ результатов психологического теста № 3 также показал преимущество экспериментальной группы. Самооценка у учащихся экспериментальной группы преобладает завышенная 79%, оптимальная для развития 17% и средняя 4% (таблица 7).

Таблица 7

Шкала	Завышенная	Оптимальная	Средняя	Заниженная	Очень низкая
Я	79%	17%	4%	-	-
Р	67%	21%	8%	4%	-
У	42%	29%	25%	4%	-
Д	50%	33%	4%	3%	-

В целом, преобладает положительная самооценка. Самооценка у учащихся контрольной группы тоже преобладает завышенная 71%, оптимальная для развития 17%, но есть и заниженная 4% и очень низкая 8% (таблица 8).

Таблица 8

Шкала	Завышенная	Оптимальная	Средняя	Заниженная	Очень низкая
Я	71%	17%	-	4%	8%
Р	25%	50%	17%	-	8%
У	25%	13%	42%	17%	4%
Д	50%	17%	4%	25%	4%

где, Я – я

Р – родители

У – учителя

Д – друзья.

При сравнении результатов, можно сделать вывод, что разработанный комплекс положительно влияет на самооценку учащихся.

Исходя из данных анкетирования родителей и классных руководителей, приведенных в таблицах 9, 10, мы сделали выводы, что в экспериментальной группе состояние детей не вызывает тревоги, они справляются с учебной нагрузкой.

А в контрольной группе следует обратить внимание на режим дня, проанализировать дополнительные нагрузки, выявить трудности, которые возникают у детей.

Таблица 9

Результаты анкетирования родителей и учителя экспериментальной группы

	Положительно	Отрицательно
Учитель	100%	-
Родители	100%	-

Таблица 10

Результаты анкетирования родителей и учителя контрольной группы

	Положительно	Отрицательно
Учитель	91,6%	8,3%
Родители	91,6%	8,3%

Обобщая полученные данные исследования можно сделать вывод о том, что применение разработанного нами комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий, включающего гимнастику до занятий, физкультминутки, подвижные перемены, позволило достичь более высокого уровня здоровья и психического развития у детей экспериментальной группы, по сравнению с контрольной. Таким образом, результаты проведенного нами эксперимента подтверждают выдвинутую в начале работы, гипотезу, что разработанный комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий, включающий: гимнастику до занятий, физкультминутки, подвижные перемены, будет способствовать успешной адаптации первоклассника к школьному режиму.

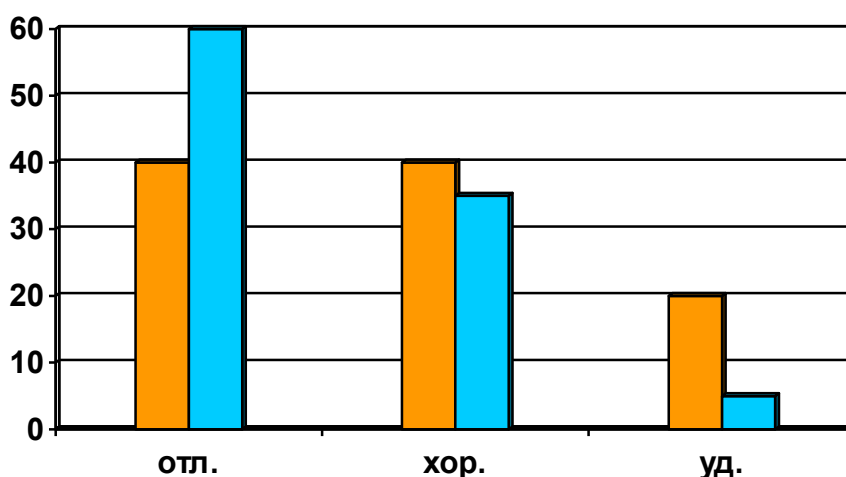


Рис. 1. Показатели уровня здоровья экспериментальной группы до эксперимента и после

 - до эксперимента  - после эксперимента

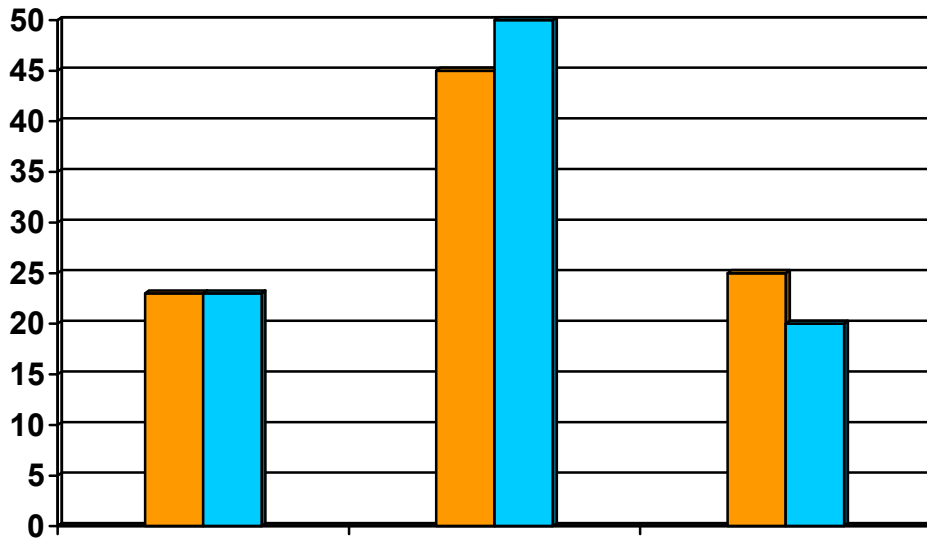


Рис. 2. Показатели уровня здоровья контрольной группы до эксперимента и после

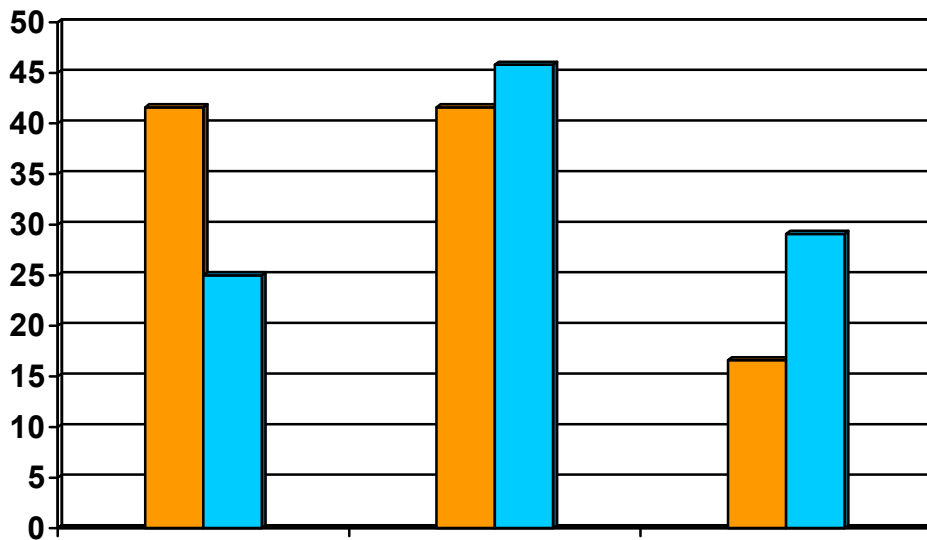
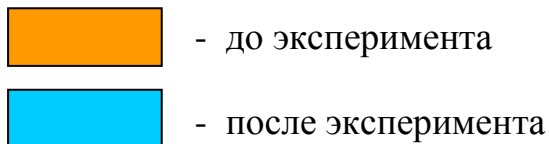
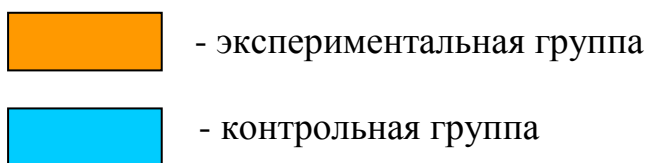


Рис. 3. Показатели уровня здоровья экспериментальной и контрольной групп до эксперимента



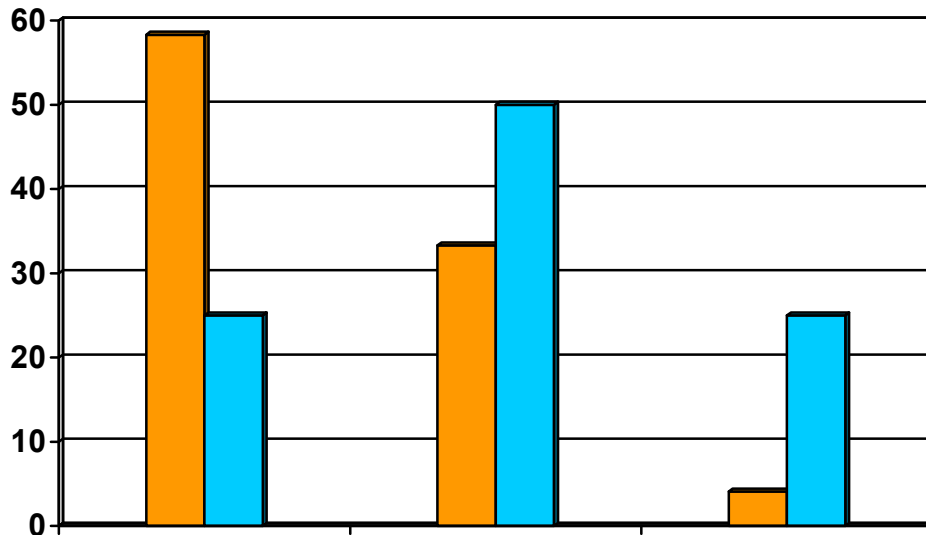
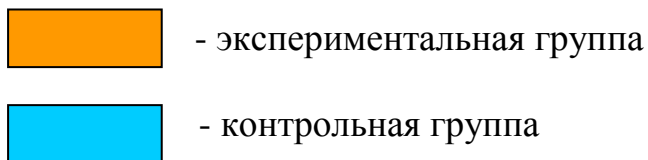


Рис. 4. Показатели уровня здоровья экспериментальной и контрольной групп после эксперимента



Результаты педагогического эксперимента показали, что дети экспериментальной группы легче адаптировались к школьному режиму, чем дети контрольной группы. Это свидетельствует о том, что включение в школьный режим разработанного комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий способствует более успешной адаптации к школьному режиму.

Результаты проведенного исследования, на основе разработанного комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий, свидетельствуют об его эффективности и дают перспективу для дальнейшего поиска в этом направлении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. В исследованиях выявлено, что школьники экспериментальной и контрольной групп в начале 1 четверти имели хороший уровень здоровья и психологического развития, что соответствует уровню данного возраста и согласуется с литературными данными.

2. Для более эффективной адаптации детей к школьному режиму необходимо применять комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий, включающий: гимнастику до занятий, физкультминутки, подвижные перемены.

3. Результаты педагогического эксперимента показали, что дети экспериментальной группы легче адаптировались к школьному режиму, чем дети контрольной группы. Это свидетельствует о том, что включение в школьный режим разработанного комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий способствует более успешной адаптации к школьному режиму.

4. Результаты проведенного исследования, на основе разработанного комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий, свидетельствуют об его эффективности и дают перспективу для дальнейшего поиска в этом направлении.

5. Процесс адаптации проходит в течении 7-8 недель, поэтому комплексы физкультурно-оздоровительных мероприятий рекомендуем применять в течении 1 четверти.

6. Комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий рекомендуем менять каждую неделю.

7. Игры и упражнения, входящие в комплекс необходимо подбирать с учетом тематики уроков. В комплексе рекомендуем применять различные виды физкультминуток.

8. Так как разработанные нами комплексы физкультурно-оздоровительных мероприятий благотворно влияют на физическое здоровье детей, мы рекомендуем применять их не только в период адаптации, т.е. 7-8 недель, но и в течение года.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений – М.: ВЛАДОС, 2013. – 368 с.
2. Ананьев Н.А., Ямпольская Ю.А. Школа здоровья. Здоровье и развитие современных школьников.-М.: Академия, 2000.- С.21-25.
3. Антонюк С. Д. Особенности двигательного развития детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья / С. Д. Антонюк, М. В. Хватова, А. В. Сычев // Физическая культура: образование, воспитание, тренировка. – 2001. – № 4. – С. 56–57.
4. Антропова М. В. Режим дня, работоспособность и состояние здоровья школьников.- М.: Физкультура и спорт, 2004.- 236 с.
5. Антропова М. В., Кольцова М. М., Терехова Н.Т. Влияние двигательной активности на развитие ребенка.- М.: Физкультура и спорт, 2005.- 188с.
6. Ауходеев Э. И., Голеев С. С, Сафин М. Р. Уроки физического воспитания в специальной и подготовительной медицинских группах. - М.: Высшая школа, 2016.-294с.
7. Бабенкова Е., Параничева Т. Подвижные игры на прогулке.- М.: Сфера. - 2015. - 98 с.
8. Бабенкова А.Г., Захарин Б.И. Внеклассная работа по физическому воспитанию во вспомогательной школе.- М.: Просвещение, 2017.-228с.
9. Бернштейн Н.А. Ловкость и методика ее совершенствования. - М.: Физкультура и спорт, 2-ое изд.- 2016. – С.23-27.
10. Букова Л.А. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. – М.: Академия, 2010.-С.45 - 67.
11. Былеева Л.В. Подвижные игры: учеб. пособие для ин-тов физической культуры/ Былеева Л.В., Коротков И.М. – изд.5-ое перераб. и доп. - М.: Физкультура и спорт, 2016. – 224 с.

12. Безруких М.М., Ефимов С.П. Ребенок идет в школу. – М.: Академия, 1998. – 71-137с.
13. Битянова М.Р., Азарова Т.В., Афанасьева Е.И., Васильева Н.Л. Работа психолога в начальной школе. – М.: Академия, 1998. – 20-54с.
14. Богданова Г.П. Школьникам – здоровый образ жизни. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 38-55с.
15. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии. -М.: ВЛАДОС, 2013.-175 с.
16. Волков Л. В. Физические способности детей и подростков. - К: Здоровье, 2011.- С.22-29.
17. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский ; под ред. В.В. Давыдова. – М.: Педагогика-Пресс, 1996. – 536 с.
18. Глобенко Т.К. Подвижные игры на уроках физкультуры. – Нальчик: ИНФО, 2017. – 156с.
19. Глущенко Л.И. Подвижные игры как средство физического воспитания детей дошкольного возраста: учебное пособие. – М.: Физическая культура, 2016. – 192с.
20. Громбах С.М. О гигиенических критериях “школьной зрелости” // Новые исследования по возрастной физиологии. - М.: Педагогика, 1976. - № 3. - С. 9-15.
21. Гужаловский А.А. Проблема “критических” периодов онтогенеза в ее значении для теории и практики физической культуры / Очерки по теории физической культуры. - М.: Физкультура и спорт, 1994. - С. 211-224
22. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / Сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калининкова. - М.: Издательство ГНОМ, 2011. - 448с.
23. Дети с отклонениями в развитии. Методическое пособие / автор-составитель Н.Д. Шматко. -М.: АКВАРИУМ ЛТД, 2001.-128 с.
24. Дмитриев А. А. Физическая культура в специальном

образовании: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Академия, 2002.-176с.

25. Жуков М.Н. Подвижные игры: учеб. для студ. пед. вузов. – М.: Академия, 2-ое изд. - 2016. – 198 с.

26. Иванов Г.И., Назаренко Н.Н., Сергиевская В.П. Дыхательная гимнастика в дошкольных учреждениях. – Тольятти: ТГУ, 2002. – С.10-14.

27. Исаева С.А. Физкультурные минутки в начальной школе.- М.: ВЛАДОС, 2016. – С.22-28.

28. Каленик Е. Н. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры и спорта / Е. Н. Каленик // Адаптивная физическая культура. – 2005. – № 4. – С. 26–29.

29. Киселев П., Киселева С. Подвижные и спортивные игры с мячом. - М.: Планета. - 2015. - 227 с.

30. Кожухова Е., Рыжкова Л. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка. - М.: ВЛАДОС. - 2008. - 293 с.

31. Козленко Н.А. Физическое воспитание в системе коррекционно-вспомогательной работы вспомогательных школ // Дефектология.-2011.-№ 2. - С. 33-38.

32. Кряж В. Н. Физическое воспитание в 1-4-х классах общеобразовательной школы - Минск: Асар, 2015. – С.23-29.

33. Коротков И.М. Подвижные игры в занятиях спортом. – М.: Физкультура и спорт, 2-ое изд. – 2016. – 165 с.

34. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Под ред. Б. П. Пузанова. – 3-е изд. – М.: Академия, 2012. – 478 с.

35. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Под ред. Л. В. Шапковой. – М.: Сов. спорт, 2002. – 156 с.

36. Крылова Н. Б. Педагогическая, психологическая и нравственная поддержка как пространство личностных изменений ребенка и взрослого //

Классный руководитель. – 2000. – № 3. – С. 92–104.

37. Кузьмин В.Д. Дыхательная гимнастика: серия «Панацея». – Ростов н/Д: «Феникс», 2000. – 224с.

38. Кузнецов В.С., Холодов Ж.К. Теория и методика физической культуры и спорта. - М.: Академия, 2016.- С.72-81.

39. Кузмичева Е.В. Подвижные игры для детей младшего школьного возраста. - М.: Физическая культура. - 2008. - 115 с.

40. Литош И.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. - М.: СпортАкадемПресс, 2002. - 140с.

41. Луткова Н., Минина Л. Теория и методика обучения базовым видам спорта. Подвижные игры. - М.: Academia. - 2014. - 272 с.

42. Лях В.И. Двигательные способности школьников: основы теории и методики развития. - М.: Терра-Спорт, 2000. - 192 с.

43. Лях В.И. Комплексная (примерная) программа по физическому воспитанию учащихся 1-11 классов общеобразовательной школы. - М.: ВЛАДОС, 2017.- 105 с.

44. Лях В.И. Тесты в физическом воспитании школьников. – М.: АСТ, 1998. – 142-147с.

45. Лапшин В. А., Пузанов Б. П. Основы дефектологии. - М.: Педагогика, 2011.- 2-е изд. - 387с.

46.Максименко А.М. Теория и методика физической культуры: - М.: Физическая культура, 2009. - С.211-218.

47. Михайлов В.В. Путь к физическому совершенству. - М.: Физкультура и спорт, 2-ое изд. – 2015. – С.44-47.

48. Методика обучения физической культуре: 1-11 классы: метод. пособие// Байбородова Л.В., Бутин И.М., Леонтьева Т.Н., Масленников С.М. - М.: Владос, 2011. - 109 с.

49. Методические рекомендации по физическому воспитанию учащихся вспомогательной школы / сост. В.М. Мозговой, А.А. Дмитриев, А.С. Самыличев. - М.: ЦБНТИ, 2006. - 136 с.
50. Менхин Ю. Физическое воспитание. Теория, методика, практика. М.: СпортАкадемПресс. - 2007. - 330 с.
51. Матюшонок М.Т., Турик Г.Г. Физиология и гигиена детей и подростков. – Минск: Высшая школа, 2005. – 126с.
52. Маркосян А. А., Король В. М. Функциональные возможности детей и подростков при мышечной деятельности//Сборник статей «Юношеский спорт».-М.: Фикультура в школе, 1995.-124с.
53. Мозговой В. М. Методические рекомендации по организации физического воспитания во вспомогательной школе / В. М. Мозговой, А. А. Дмитриев, А. С. Самыличев. – М.: [б. и.], 1996. – 128 с.
54. Настольная книга педагога-дефектолога / Под ред.Т.Б. Епифанцева.- Изд. 2-е.- Ростов н/Д : Феникс, 2016.-218 с.
55. Нищева Н. Подвижные и дидактические игры на прогулке. - М.: Детство-Пресс. - 2015. - 195 с.
56. Неретина Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология: учеб.- метод. комплекс. - М.: Флинта, 2008. - 376 с.
57. Новикова А.А. Подвижные игры для детей младшего школьного возраста: учеб. пособие для вузов. - М.: Физическая культура, 2008. – 103с.
58. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. – М.: Сфера., 1996. – 372с.
59. Овчарова Р.В. Психолог в начальной школе. – М.: Сфера, 2016. – С.7-9.
60. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ.образов. учрежд. сред. проф. образования, обучающихся по спец.: 0318 – Спец. дошкольное образование: Доп. М-вом образов. РФ/ ред. Кузнецова Л.В. – М.: АCADEMIA, 2002. – 480 с.: рис.
61. Петровский А.В. Возрастная и педагогическая психология. – М.: Просвещение, 1973. – 274с.

62. Психолого-педагогическое диагностирование: Учеб. пособие для Студентов дефектологов фак. высш. пед. учеб. заведений/ Под ред. Левченко И.Ю. – М.: АCADEMIA, 2003. – 319 с.

63. Подвижные игры: организация и методика проведения: учебное пособие / Под. ред. Е.А. Митина, СЛ. Фетисовой. - СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2014. - 110 с.

64. Портных Ю.И. Дидактика игр в школе. - СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. - 261 с.

65. Рыжкин Ю. Е. Социальная реабилитация детей и подростков средствами физической культуры / Ю. Е. Рыжкин, Ю. И. Самсонов // Физическая культура, спорт, здоровье. – Владимир, 2001. – С. 98–100.

66. Сапин М.Р., Брыксина З.Г. Анатомия, физиология и гигиена ребенка. – М.: Академия. 1997. – С.15-21.

67. Смирнов В.М., Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта. – М.: Академия, 2002. – 1-267с.

68. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121с.

69. Сонькин В. Д. Педагогическая концепция здорового образа жизни в школе / Сонькин В. Д., Зайцева В. В. // Современные проблемы физической культуры и спорта: за качество подготовки и профессиональной деятельности специалистов физической культуры и спорта : материалы очно-заоч. науч. конф., посвящ. 25-летию ФПК МГАФК. – М., 2004. – С. 142–151.

70. Садыкова С., Лебедева Е. Физическая культура. 1-11 классы. Подвижные игры на уроках и во внеурочное время. - М.: Учитель. - 2015. - 96с.

71. Сапин М.Р. Анатомия и физиология детей и подростков: учебное пособие / М.Р. Сапин, З.Г. Брыксина. – М.: Академия, 2002. – С.121 – 127.

72. Солодков А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник.- М.: Тера – Спорт, Олимпия – Пресс, 2001. – С.370 – 406.

73. Специальная педагогика: учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. Н.М. Назаровой. - 3-е изд., испр. - М.: «Академия», 2012. - 400с.
74. Специальная психология: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В. И. Лубовского. – 2-е изд. испр. – М.: Академия, 2014. – 2-е изд. - 512 с.
75. Столяров В. Теория и методология современного физического воспитания. Состояние разработки и авторская концепция. - М.: Олимпийская литература. - 2015. - 710 с.
76. Теория и методика физической культуры: учеб. для студ. Вузов / Под ред. Ю. Ф. Курамшина. - 4-е изд. - М.: Сов. спорт, 2010. - 463 с
77. Тихвинский С.Б., Хрущев С.В. Детская спортивная медицина. - М.: Медицина, 1991. – С.44-50.
78. Торочкова Т. Теория и методика физического воспитания детей младшего школьного возраста с практикумом. - М.: Academia. - 2014. - 280 с.
79. Узорова О.В., Нефедова Е.А. Пальчиковая гимнастика. – М.: АСТ, Астрель, 2002. – 127с.
80. Усанова О.Н. Специальная психология: Учеб. пособ. для студ. вузов, обуч. по направл. и специальности психологии: рек. советом по образам./ О.Н. Усанова. – М.: СПб.: Питер, 2006. – 395 с.
81. Ушакова М. Ю. Инновационные технологии в условиях спортивной школы: адаптивное физическое воспитание школьников специальной медицинской группы // Адаптивная физическая культура. – 2005. – № 4. – С. 30–31.
82. Фатеева Л.П. 300 подвижных игр для младших школьников. Популярное пособие для родителей и педагогов. - Ярославль: Академия развития: Академия Холдинг, 2000. - 224 с.
83. Федорова Н. Физическая культура. Подвижные игры. Справочник. - М.: Экзамен. - 2015. - 90 с.

84. Физиология человека: Учебник для вузов физ.культуры и факультетов физ.воспитания педагогических вузов/Под ред. В.И.Тхоревского. - М.: Физкультура, образование и наука, 2001. - 492 с.

85. Физическое воспитание учащихся 5-7 классов: пособие для учителя / Под ред. В.И. Ляха, Г.Б. Мейксона. - М.: Просвещение, 1997. - 200с.

86. Физическая культура и физическая подготовка: учебник/ Под ред. В.Я. Кикотя, И.С. Барчукова. – М.:ЮНИТИ, 2016. – 431с.

87. Холодов Ж., Кузнецов В. Теория и методика физической культуры и спорта. - М.: Academia. - 2016. - 590 с.

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

89. Фомин Н.А., Вавилов Ю.Н. Физиологические основы двигательной активности. - М.: Физкультура и спорт, 1991. - 224 с.

90. Хрипкова А. Г., Антропова М. В., Фарбер Д. А. Возрастная физиология и школьная гигиена. - М.: Просвещение, 1990.- 319 с.

91. Хрущев С. В. Детская спортивная медицина.-М.: Медицина, 2010.-2-е изд.- 378с.

92. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры. –М.: Советский спорт,2001.-150с.

93. Шапкова Л. В. Взаимосвязь адаптивной физической культуры и специальной педагогики // Адаптивная физическая культура. – 2000. – № 1–2. – С. 5–8.

94. Шапкова Л.В. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии.- М.:Советский спорт, 2002.-212с.

95. Эльконин Д.Б. Психология игры. - М.: Педагогика, 2-ое изд. – 2016.-304 с.

96. Яковлев В.Г. Игры для детей. – М.: Физкультура и спорт, 2-ое изд. перераб. и доп. – 2016. – 153с.

97. Якушева С. Д. Основы педагогического мастерства: учебник. - 2-е изд. - М.: Академия, 2009. - 256 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Оценка уровня здоровья экспериментальной группы до эксперимента

	В	ЧП	САД	ДАД	Р	МТ	УЗ
1.	0,098	1,12	1,96	0,56	1,098	0,1935	2,6535
2.	0,098	1,265	2,14	0,64	1,026	0,171	3,018
3.	0,098	1,12	2,1	0,64	1,161	0,279	2,896
4.	0,098	1,265	1,82	0,56	1,125	0,2385	2,5865
5.	0,098	1,1	1,89	0,56	1,143	0,2295	2,727
6.	0,098	0,99	1,82	0,64	1,08	0,1935	2,3915
7.	0,098	1,32	1,96	0,72	1,152	0,261	2,937
8.	0,098	1,21	1,89	0,68	1,116	0,2325	2,817
9.	0,098	1,276	1,96	0,72	1,116	0,2205	2,8885
10.	0,098	1,265	1,75	0,56	1,098	0,234	2,539
11.	0,098	1,1	1,82	0,56	1,251	0,3195	2,3765
12.	0,098	1,21	1,89	0,72	1,143	0,207	2,775
13.	0,098	1,1	2,1	0,6	1,188	0,310	2,35
14.	0,098	1,254	1,89	0,68	1,116	0,207	2,743
15.	0,098	1,221	1,68	0,56	1,125	0,2655	2,4295
16.	0,098	1,265	1,96	0,68	1,161	0,2385	2,8105
17.	0,098	1,287	1,96	0,56	1,224	0,297	2,708
18.	0,098	1,21	1,82	0,56	1,116	0,252	2,43
19.	0,098	1,21	1,82	0,56	1,098	0,261	2,581
20.	0,098	1,1	1,89	0,6	1,134	0,2473	2,6215
21.	0,098	1,32	1,82	0,608	1,26	0,2834	2,5994
22.	0,098	1,221	1,89	0,64	1,269	0,3195	2,6295
23.	0,098	1,232	1,75	0,64	1,161	0,2655	2,5545
24.	0,098	1,254	1,82	0,64	1,161	0,225	2,606

Оценка уровня здоровья экспериментальной группы после эксперимента

	В	ЧП	САД	ДАД	Р	МТ	УЗ
1.	0,098	1,166	1,82	0,56	1,098	0,198	2,474
2.	0,098	1,265	1,82	0,72	1,026	0,171	2,678
3.	0,098	1,1	2,1	0,64	1,161	0,279	2,786
4.	0,098	1,21	1,82	0,48	1,125	0,2385	2,4515
5.	0,098	1,045	1,68	0,48	1,143	0,2295	2,1195
6.	0,098	0,88	1,75	0,52	1,08	0,1935	2,0915
7.	0,098	1,111	1,87	0,72	1,152	0,261	2,588
8.	0,098	1,21	1,89	0,68	1,116	0,325	2,817
9.	0,098	1,276	1,96	0,72	1,116	0,2205	2,8885
10.	0,098	1,21	1,68	0,48	1,098	0,234	2,354
11.	0,098	0,935	1,82	0,56	1,251	0,3135	2,2115
12.	0,098	1,21	1,89	0,72	1,143	0,207	2,712
13.	0,098	0,99	1,96	0,6	1,188	0,310	1,6983
14.	0,098	1,254	1,89	0,68	1,116	0,207	2,743
15.	0,098	1,221	1,68	0,56	1,125	0,2655	2,4295
16.	0,098	1,265	1,96	0,68	1,161	0,2385	2,8105
17.	0,098	1,287	1,96	0,56	1,224	0,297	2,708
18.	0,098	1,1	1,68	0,56	1,116	0,252	2,304
19.	0,098	1,21	1,82	0,56	1,098	0,261	2,581
20.	0,098	0,935	1,75	0,6	1,134	0,2475	2,2445
21.	0,098	1,056	1,82	0,608	1,26	0,2834	2,3355
22.	0,098	1,221	1,89	0,64	1,269	0,3195	2,6295
23.	0,098	1,232	1,75	0,6	1,161	0,2655	2,5145
24.	0,098	1,254	1,82	0,64	1,161	0,225	2,606

Оценка уровня здоровья контрольной группы до эксперимента

	В	ЧП	САД	ДАД	Р	МТ	УЗ
1.	0,098	1,21	1,82	0,56	1,134	0,315	2,599
2.	0,098	1,32	1,96	0,72	1,071	0,207	3,034
3.	0,098	1,265	2,03	0,72	1,098	0,252	2,9975
4.	0,098	1,276	1,82	0,56	0,2475	1,116	2,6155
5.	0,098	1,287	2,1	0,64	1,08	0,2385	3,0135
6.	0,098	1,21	1,75	0,64	1,071	0,2385	2,5955
7.	0,098	1,155	1,89	0,56	1,062	0,2205	2,5915
8.	0,098	1,1	2,03	0,72	1,116	0,2385	2,8005
9.	0,098	1,32	1,82	0,6	1,17	0,743	2,641
10.	0,098	1,353	1,68	0,68	1,17	0,252	2,623
11.	0,098	1,21	1,82	0,6	1,134	0,297	2,621
12.	0,098	1,221	1,68	0,48	1,125	0,310	2,394
13.	0,098	1,243	1,89	0,52	1,089	0,3015	2,6935
14.	0,098	1,276	1,96	0,56	1,098	0,27	2,886
15.	0,098	1,287	2,1	0,6	1,107	0,261	2,969
16.	0,098	1,32	1,96	0,64	1,116	0,243	2,875
17.	0,098	1,353	1,89	0,68	1,125	0,243	2,869
18.	0,098	1,276	1,82	0,688	1,116	0,234	2,73
19.	0,098	1,265	1,68	0,72	1,098	0,225	2,62
20.	0,098	1,221	1,89	0,64	1,296	0,3195	2,6295
21.	0,098	1,21	1,89	0,72	0,207	1,143	2,712
22.	0,098	1,221	1,68	0,56	1,125	0,2655	2,4295
23.	0,098	1,1	2,1	0,64	1,161	0,279	2,786
24.	0,098	1,111	1,81	0,72	1,152	0,261	2,588

Оценка уровня здоровья контрольной группы после эксперимента

	В	ЧП	САД	ДАД	Р	МТ	УЗ
1.	0,098	1,21	1,82	0,56	1,134	0,315	2,599
2.	0,098	1,32	1,89	0,72	1,08	0,207	3,106
3.	0,098	1,265	1,96	0,72	1,098	0,257	2,927
4.	0,098	1,276	1,82	0,56	1,116	0,2475	2,6155
5.	0,098	1,287	2,03	0,64	1,08	0,2325	2,9435
6.	0,098	1,21	1,75	0,64	1,071	0,2385	2,5955
7.	0,098	1,155	1,89	0,56	1,062	0,2205	2,5915
8.	0,098	1,1	1,96	0,72	1,116	0,2385	2,7305
9.	0,098	1,32	1,82	0,6	1,17	0,243	2,641
10.	0,098	1,353	1,68	0,68	1,17	0,252	2,623
11.	0,098	1,21	1,82	0,6	1,134	0,297	2,621
12.	0,098	1,221	1,68	0,48	1,125	0,310	2,394
13.	0,098	1,243	1,82	0,52	1,089	0,3015	2,6235
14.	0,098	1,276	1,89	0,56	1,098	0,27	2,726
15.	0,098	1,287	2,03	0,6	1,107	0,261	2,899
16.	0,098	1,32	1,96	0,6	1,116	0,243	2,835
17.	0,098	1,353	1,89	0,68	1,125	0,243	2,869
18.	0,098	1,276	1,82	0,64	1,116	0,234	2,98
19.	0,098	1,265	1,68	0,72	1,098	0,225	2,62
20.	0,098	1,221	1,89	0,64	1,296	0,3195	2,6295
21.	0,098	1,21	1,81	0,72	1,143	0,207	2,632
22.	0,098	1,221	1,68	0,56	1,125	0,2655	2,4295
23.	0,098	1,1	2,1	0,64	1,161	0,279	2,786
24.	0,098	1,111	1,81	0,72	1,152	0,261	2,588