

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

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Физическая культура и спорт»

(наименование кафедры)

49.03.01 «Физическая культура»

(код и наименование направления подготовки)

Физкультурное образование

(направленность (профиль))

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: «Адаптация первоклассника к школьному режиму по
средствам физического воспитания»

Студент

Ю.А. Леухина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

А.Н. Пиянзин

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой к.п.н., доцент А.Н. Пиянзин

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

(личная подпись)

« _____ » _____ 2017г.

Тольятти 2017

АННОТАЦИЯ

на бакалаврскую работу Леухиной Юлии Александровны
по теме: «Адаптация первоклассника к школьному режиму по средствам
физического воспитания»

Эффективность организации тренировочного процесса на уроках физической культуры первоклассников во многом зависит от решения проблемы адаптации первоклассника к школьному режиму по средствам физического воспитания.

Целью настоящего исследования явилась разработка комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий для успешной адаптации первоклассников к школьному режиму.

Согласно гипотезе предполагалось, что комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий включающий: гимнастику до занятий; физкультминутки; подвижные перемены, будет способствовать успешной адаптации первоклассников к школьному режиму.

Бакалаврская работа состоит из 55 страниц печатного текста и включает в себя: введение, три главы, заключение, список используемой литературы, практические рекомендации, 11 таблиц, 6 рисунков.

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение.....	4
ГЛАВА 1. Проблемы адаптации первоклассников к школьному режиму...	7
1.1. Физическое и психическое развитие детей 6-7 лет.....	7
1.2. Психолого-педагогические, физиологические обоснования развития движений у детей школьного возраста	10
1.3. Возрастные и индивидуальные особенности выносливости детей младшего школьного возраста	15
ГЛАВА 2. Методы и организация исследования.....	21
2.1. Методы исследования.....	21
2.2. Организация исследования.....	25
ГЛАВА 3. Результаты исследования и их обсуждение.....	29
3.1. Комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий для адаптации первоклассников.....	29
3.2. Результаты исследования и их осуждение.....	29
Заключение.....	36
Практические рекомендации.....	37
Список используемой литературы.....	38
Приложения.....	41

ВВЕДЕНИЕ

Современные условия жизни ставят перед подрастающим поколением высокие требования к уровню работоспособности, к самостоятельному творчеству как в интеллектуальной, так и в двигательной деятельности, в труде. Для осуществления этих задач очень важно, чтобы дети с раннего возраста были разносторонне физически подготовлены. Неуклонный рост объема знаний, которыми нужно овладеть в школе, овладеть не механически, а осмысленно, без вреда для здоровья, делает необходимыми поиски новых методик преподавания, основываясь на физиологических возможностях растущего организма. Наука сегодня свидетельствует, что резерв сил и способностей человеческого организма значительно больше, чем они реализуются. Так, по данным биологов и психологов, человек использует менее 10 % нервных клеток коры головного мозга, а доля мышечных усилий в энергетическом балансе человечества сократилась за 100 лет с 94 до 1 %.

Для увеличения доли мышечных усилий в энергетическом балансе необходимо развивать конкретные двигательные качества, повышающие функциональные возможности человека в соответствии с определенным видом деятельности.

Все двигательные действия, направленные на решение задач физического развития и осуществляемые по его законам, являются произвольными и выполняются с конкретно поставленной целью, по выражению И.М.Сеченова «управляемые умом и волей».

Наиболее универсальными по воздействию на организм человека и комплексное развитие различных физических качеств легкоатлетические упражнения: бег, прыжки, метание и подготовительные упражнения, подвижные игры охватывают практически весь спектр воздействий, необходимых для того, что бы стать сильным, выносливым, гибким, ловким, быстрым. Все эти движения естественны, просты в выполнении и доступны в любом возрасте и при любом уровне подготовленности.

Но в любом случае дозировка упражнений по объему и интенсивности, их характер и направленность подбираются таким образом, что заметно воздействовать на ту функцию или двигательные способности, которые обеспечивают достижение поставленной цели, ибо только «работа строит организм. Известно, что разные двигательные качества по разному поддаются совершенствованию. Сила и выносливость в результате упражнений увеличиваются сравнительно быстро, развиваясь до таких величин, которые в несколько раз можно превосходить исходный уровень. Исследования З.Фирсова показали, что если учитывать возрастные возможности детей и подбирать нагрузки в соответствии с ними, то для воспитания выносливости нет возрастных ограничений. Наоборот, более раннее использование активной физической деятельности способствует лучшему развитию функциональных возможностей организма детей.

Некоторые исследователи отметили особенности проявления выносливости и возможности использования некоторых средств ее развития у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста в беге, ходьбе на лыжах, подвижных играх [46].

Использование игрового и соревновательного методов, в силу их психологических особенностей, всегда вызывает у школьников сильную эмоциональную реакцию, поэтому использовать эти методы на уроке следует, определив их место, форму и меру. Упражнения в соревновательной форме рекомендуется планировать на конец урока и вне урока.

Вопросами адаптации детей к школьному режиму занимались такие авторы как: Безруких М.М., Исаева С.А., Касаткина В.И. и другие. Для успешной адаптации детей ими были предложены физкультурно-оздоровительные мероприятия, а именно гимнастика до занятий, физкультминутки, подвижные перемены [2, 17, 21].

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.

Объект исследования. Процесс адаптации первоклассников к школьному режиму.

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

Гипотеза: мы предполагаем, что комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий включающий:

- гимнастику до занятий;
- физкультминутки;
- подвижные перемены,

будет способствовать успешной адаптации первоклассников к школьному режиму.

Задачи:

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.

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.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ К ШКОЛЬНОМУ РЕЖИМУ

1.1. Физическое развитие детей 6-7 лет

Возраст 6-7 лет характеризуется первым изменением пропорций тела. 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 [6, 40].

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 [30].

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 недостаточное 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 [22].

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.

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 [30].

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 [41].

Путем микроскопических исследования 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 [30].

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 60-70 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 [30].

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 шести годам в среднем 25. Максимальная вентиляция легких к 6 годам составляет примерно 42 Дц воздуха в минуту.

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 [45].

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, приспособивая его к лучшему видению. Поэтому важно следить за правильной позой ребенка, хорошим освещением [40].

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 [41].

Ильин Е.П. 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 волевую 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 волевую сферу личности школьника, надо помнить, что он будет проявлять волю только в том случае, если это будет необходимо для достижения значимой для него цели [18].

Таким образом, в 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. Психолого-педагогические, физиологические обоснования развития движений у детей школьного возраста

На основе учения выдающихся физиологов И.М. Сеченова и И.П. Павлова об ориентировочных и исследовательских рефлексах, А.Н. Крестовников устанавливает следующие фазы развития двигательных навыков в процессе спортивной тренировки: первая фаза состоит из изучения отдельных элементов движения и объединения ряда отдельных частичных действий в одно целостное действие; вторая – характеризуется изменением излишних движений и изменением мышечного напряжения; третья – связана с совершенствованием контроля со стороны кинестетической и других видов чувствительности.

Опираясь на закон относительной лабильности Н.Е. Введенского, который называется выражением временных характеристик возбудимых систем, А.Н. Крестовников подчеркивает, что в основе развития функциональных возможностей лежит механизм всех систем организма в сложном взаимодействии между собой. Адаптация осуществляется в результате

перестроек в организме и улучшения трофической функции вегетативной нервной системы при ведущей роли коры больших полушарий головного мозга. «В физиологии мы переводим термин «высоко-лабильный» как функционально сложный, то есть обладающий высокой способностью быстро производить и перепроизводить свойственную ему работу», - пишет А.А. Ухтомский. Лабильность или функциональная подвижность является, таким образом, важным определяющим физиологическим фактором.

В трудах И.М. Сеченова, И.П. Павлова, Н.Е. Введенского указывается на многозначительную биологическую роль утомления. С одной стороны, утомление можно рассматривать как защитную функцию, предохраняющую организм от переутомления, нервные клетки от истощения. С другой – утомление является необходимым условием применения выносливости организма, тренировки, возможных лишь при преодолении утомления, которое еще не вызывает отрицательных сдвигов в организме, не подводит к болезненным явлениям.

Известный физиолог А.А. Ухтомский писал «Живое вещество характеризуется могучей способностью ассимиляции, которая постоянно восполняет текущие траты. Эта способность компенсационной ассимиляции так могуча, что сплошь и рядом ведет к тому, что именно работающий орган накапливает вещество и рабочие потенциалы в особенности. Возбуждающий стимул поднимает в органе процессы рабочего расходования потенциалов, но одновременно и процессы ассимиляции, компенсирующие траты, а эти обратные процессы ассимиляции сплошь и рядом не только покрывают происшедшие траты, но и накапливают рабочие потенциалы выше того уровня, на котором они были до работы».

Из этого ученый делает вывод, что соответствующая двигательная подготовленность, физическое совершенство, необходимый уровень физических качеств могут быть «воспитаны, улучшены, развиты, повышены, достигнуты посредством многократных повторений, различных игр, физических упражнений».

В исследованиях сотрудников лаборатории физического воспитания под руководством И.А. Аршавского установлена прямая зависимость формирования деятельности сердечно-сосудистой системы в онтогенезе от активности скелетной мускулатуры. В основу энергетического правила двигательной активности был положен вывод о том, что особенность восстановительных процессов «заключается не просто в восстановлении исходного состояния в связи с имевшей место очередной деятельностью развивающегося организма, а в образовательном избыточном восстановлении» [1].

Вопросу о влиянии мышечных нагрузок на функциональное состояние центральной нервной системы и высшей нервной деятельности посвящено большое количество научных исследований [16].

Состояние здоровья детей младшего школьного возраста ухудшается от года к году. По некоторым данным впервые классы школ приходит до 80 % детей нездоровых, имеющих те или иные функциональные нарушения или хронические заболевания [6].

Безусловно, здоровье формируется еще в период вынашивания плода и в первые годы жизни ребенка, т.е. до 3 лет. В последующем периоде на здоровье ребенка в большей степени влияет окружающая среда, то, что мы формируем вокруг ребенка.

Поэтому, отмечают авторы, необходимо, чтобы педагог знал и учитывал в своей работе функциональные особенности состояния организма школьника и его изменения на протяжении урока, учебного дня, недели, учебного года; 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 [1].

Школьная дезадаптация

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 [33].

Для детей младшего школьного возраста с первых лет обучения, в первую очередь, важно обеспечить школьную успешность каждого без исключения учащегося, поскольку, как правило, начинается с осложнений, возникающих в учебной деятельности, которая для него является ведущей. Дезадаптированные дети те, кто, по словам детского психолога Когана, 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».

Овчарова О.М., анализируя причины школьной дезадаптации, указывала 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 [14, 36]. Под школьной дезадаптацией они рассматривают 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, педагогам.

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

Коган В.Е. указывал 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 [18].

Мы пользуемся введенным нами 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. Данные говорят о том, что соотношение мальчиков и девочек, подтверждающих дезадаптации, колеблется в пределах 4-6:1 (связано с биологическим, семейным факторами, с особенностями развития и воспитания). Психогенную школьную дезадаптацию связывают и с дидактологическими (связанное с неправильным отношением педагога). Березовский И.А., Коломинский Я.Л. выделяют 5 стилей отношения педагога к детям: активно-положительный, пассивно-положительный, ситуативный, пассивно-отрицательный, активно-отрицательный и показывают, как по мере перехода от первого к последнему нарастает дезадаптация ребенка в школе.

Но в основе дидактики может лежать невротическая или индуцированная, внешкольной средой повышенная, сензитивность ребенка.

Одним из условий успешности профилактики и коррекции психогенной школьной дезадаптации является четкое понимание того, что она отражает не слабость ребенка и не только недостатки школы или семьи, а является проявлением нарушенных отношений в системе «школа – ребенок – семья».

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 склонны к травматизации. У них встречаются проблемы во взаимоотношениях с окружающими, в том числе с педагогами. При поступлении в школу их проблемы значительно усиливаются. Появляются проблемы с учебной работой, хотя большинство таких детей имеют хорошие интеллектуальные способности. Все это вместе дезадаптирует детей в школе. И здесь также важна роль педагога, начиная от значения особенностей такого ребенка до организации пространства вокруг него в школе [14].

1.3. Возрастные и индивидуальные особенности выносливости детей младшего школьного возраста

В ряде исследований указано на возможность и необходимость воспитания общей выносливости у детей школьного возраста, раскрыты ее особенности и пути формирования. Специалистами в области физкультуры и спорта разработана тест-программа, которая предусматривает периодическое тестовое обследование уровня физической подготовленности учащихся 6–17 лет и последующее корректирование работы с ними по развитию двигательных качеств [5, 12, 20].

Ряд ученых отмечали возможность развития выносливости младших школьников. Имеются разработки адекватному возрасту средства и методы развития этого качества с использованием различных видов ходьбы и бега, имитационных упражнений, разнообразных прыжков, лазания, упражнений на равновесие, ловкость, метания и подвижных игр.

В исследованиях В.Г.Фролова для бега формировались группы из 5 - 7 детей, имеющих близкие ($\pm 0,1$ сек.) показатели максимальной скорости. Бег проводился за лидером (взрослым) в виде игры «Кто дальше пробежит», «Не отстань» и т.д. Наличие элемента соревнования способствовало более полному выявлению возможностей детей в беге «до отказа», что еще раз подтверждает слова А.В.Запорожца о том, что характер движений, выполняемых ребенком в условиях игры и в условиях прямого задания существенно различен. Дети снимались с дистанции при отставании от лидера более чем на 10 метров, при появлении внешних признаков утомления и при отказе ребенка продолжать бег [46].

Педагогические наблюдения показали, что дети с удовольствием принимали участие в таком беге, хорошо себя чувствовали, во время бега и после него.

Полученные данные еще раз подтверждают то, что использование в физическом воспитании дошкольников упражнений направленных на развитие общей выносливости, доступно и допустимо. Тест в большей мере позволяет выявить влияние систематических занятий физическими упражнениями, чем абсолютная величина общей выносливости.

По данным В.Г. Фролова, целесообразным для воспитания выносливости является бег трусцой, бег со средней скоростью, продолжительное выполнение подскоков и прыжков [46].

Широко используется для детей младшего школьного возраста в качестве показателя выносливости длительный бег «до отказа» в собственном для ребенка темпе. Расчеты показали, что при выполнении этого задания дети применяли бег со скоростью, составляющей 60 – 65 %

максимально возможной, индивидуально определяемой самим ребенком. Бег «до отказа» выполнялся детьми в удобном для каждого темпе по инструкции, предлагающей бегать не очень быстро, но долго, пока не наступит усталость.

В предварительном эксперименте выяснилось, что по собственной инициативе дети бегают именно со скоростью около 60 % от максимальной, в отличие от бега с заданным темпом, как бы бессознательно ее регулируя, уменьшая, чтобы суметь бегать продолжительное время. Такой длительный бег с самостоятельно выбранной скоростью наиболее благоприятен для организма человека. Если же человек идет или бежит с несвойственной ему большей или меньшей частотой шагов, то возникает добавочная нагрузка на мышцы, связанная с преодолением инерции ног при слишком быстром темпе или с преодолением действующей на ноги силы тяжести при слишком медленном темпе.

Полученные данные по частоте пульса в разные моменты бега свидетельствуют, что медленный длительный бег не вызвал больших отклонений в деятельности сердечно-сосудистой системы детей с разным уровнем выносливости. У наиболее выносливых детей учащение пульса по отношению к исходным показателям составило 16 – 17 %, у средних по выносливости на 13 – 14 %. Недостаточно выносливые дети справились с нагрузкой, их пульс после бега увеличился по отношению к сходным данным по 15 – 17 %.

Следовательно, бег, выполняемый детьми в самостоятельно выбранном темпе и самостоятельно установленной скоростью, может выполняться ими длительное время без выраженных изменений в деятельности сердечно-сосудистой системы.

Период восстановления частоты сердечных сокращений после 3 минут отдыха показал, что имеют место разнонаправленные реакции. В целом эти изменения незначительны, допустимые в период восстановления после физической нагрузки, они не свидетельствуют о ее чрезмерности.

Оценка уровня выносливости проводилась как по времени поддержания движения с определенной скоростью, так и по пройденной дистанции.

Анализ полученных в обследовании результатов показал, что наиболее значительные годовые приросты уровня выносливости у детей 6-7 лет – на 26 %, а 7-8 лет – на 18 %.

Выявленные в исследовании значительные индивидуальные различия в продолжительности бега в собственном темпе вызывают необходимость обязательного учета индивидуальных возможностей детей при воспитании у них выносливости. Применение беговых заданий должно основываться на индивидуальных показателях выносливости и поэтому целесообразно делить детей на подгруппы в соответствии с выявленным у них уровнем этого качества. Как и по времени бега, индивидуальное различие в том показателе у детей всех изученных возрастов значительное (высокий результат отличается от низкого более чем в 2,5 раза).

Анализ особенностей выносливости изученных в широком возрастном диапазоне, показал, что в 3 группе детей распределенных по различным уровням этого качества, у них скорее проявляются не столько возрастные, сколько индивидуальные особенности выполнения беговых заданий. Выносливые дети разного возраста имеют больше общих показателей, характерных для бега «до отказа», чем дети одного возраста, но разного уровня выносливости.

Педагогические наблюдения за детьми в процессе бега позволили довольно четко определить особенности техники медленного бега у детей с высоким и низким уровнями выносливости.

Анализ причин, вызывающих разный уровень состояния двигательной функции детей показал, что причины могут быть разные. Часть выявленных причин связана с наследственной предрасположенностью, теми особенностями развития, на которые воспитательные воздействия не оказывали значительного влияния. К таким довольно стабильным

особенностям следует отнести дисгармоничное физическое развитие, тип ВНД, уровень развития основных двигательных качеств.

Другую группу причин составляют те, которые больше поддаются педагогическому воздействию, направленному на овладение правильной техникой двигательного умения, создания интереса к движениям, оптимизацию самостоятельной двигательной активности.

Средства и методы физического воспитания, используемые в работе с детьми, должны быть нацелены на совершенствование различных проявлений их двигательной функции. Особенно важное значение должно иметь воспитание качества выносливости, при этом обязателен индивидуальный подход к детям с учетом выявленного у них уровня этого качества. Например, при проведении уроков физической культуры, в подвижной игре всегда можно осуществить индивидуальный подход к каждому воспитаннику. Поэтому целесообразно применять индивидуальный и дифференцированный подход, при котором деятельность учителя строится в соответствии с учетом индивидуально-психологических особенностей каждого учащегося, а так же типичных доминирующих двигательных качеств.

Для воспитания выносливости особенно необходима систематичность и последовательность применяемых воздействий. Только при соблюдении этих принципов можно добиться хорошей двигательной подготовленности детей, их функционального развития, повышения работоспособности.

Учителю необходимо поддерживать интерес детей к продолжительным физическим упражнениям циклического характера, давать справедливую оценку их достижениям, поощрять длительное упражнение в разных видах циклических локомоций. Необходимо формировать у детей мотивы к достижению хороших результатов в длительной физической работе, потребность в продолжительных движениях. Помочь ученику испытать радость преодоления собственной инертности, малой активности.

Ряд авторов указывают на то, что не только физические упражнения, бег и прыжки, но и подвижные игры можно использовать в качестве метода и средства воспитания выносливости.

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.

Для решения оздоровительных и образовательных задач воспитатели традиционно используют физические упражнения. Но если раньше недооценивался тренирующий эффект движений в расширении функциональных возможностей организма ребенка, то в настоящее время снижается внимание к качеству выполнения двигательных действий на уроках физкультуры. Отчетливо это проявляется в том, что часть педагогов отдает предпочтение увеличению физиологических нагрузок, не учитывая при этом уровня владения правильным выполнением физических нагрузок.

Ряд ученых, проводя исследования по развитию выносливости у детей младшего школьного возраста, предлагают использовать в качестве средств воспитания общей выносливости те физические упражнения и комплексы, характерными признаками которых является:

1. Участие большого числа мышечных нагрузок.
2. Чередование моментов расслабления и напряжения мышц.
3. Исполнение знакомых, не трудных по технике движений.
4. Возможность регулировать темп и длительность выполнения.

Как отмечает ряд авторов в качестве средства физического воспитания и игрового метода подвижной игры способствуют воспитанию и совершенствованию физических качеств [7].

«Игра» - упражнение, через которое ребенок познает окружающий мир», - писал П.Ф.Лесгафт. Он так же советовал использовать игру как одно из действенных средств физического образования и физического воспитания.

Уровень развития физических качеств определяется не только функциональными возможностями человека, но и волевыми качествами. Для их развития игра как вид деятельности представляет большие возможности.

Существуют приемы, с помощью которых можно регулировать нагрузку в игре:

1. Уменьшение количества игроков при сохранении размеров поля.
2. Увеличение размеров площадки, ускорение приемов игры и правил при неизменном количестве играющих.

При соответствующей методике многие игры могут стать средством воспитания выносливости.

Изучение и анализ литературных источников проводились с целью ознакомления с современным состоянием вопроса адаптации детей к школьному режиму, а в частности использование физкультурно-оздоровительных мероприятий как средств адаптации. В ходе анализа и обобщения литературных данных было просмотрено 48 литературных источников.

Суть эксперимента: новый разработанный комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий, включающий гимнастику до занятий, физкультминутки, подвижные перемены, применялся в школьном режиме экспериментальной группы. Эксперимент длится 2 месяца. Объектом исследования являются ученики 1 «А» класса в количестве 24 человек – экспериментальная группа, где применялся разработанный комплекс. Параллельно с ними ученики 1 «Б» класса 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.

$$УЗ = 0.011ЧП + 0.014САД + 0.008ДАД + 0.014В + 0.009МТ - 0.009Р - 0.27, \quad (1)$$

где

УЗ – уровень здоровья

ЧП – частота пульса

САД – систолическое артериальное давление

ДАДА – диастолическое артериальное давление

Р – рост (длина тела)

МТ – масса тела

В – возраст

Для выявления уровня здоровья разработана шкала оценок (таблица 1).

Шкала оценок уровня здоровья

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 [25].

3. Для выяснения общей оценки отношения к школе был использован тест «Лица» (Щур) (рис. 1):

Инструкция:

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

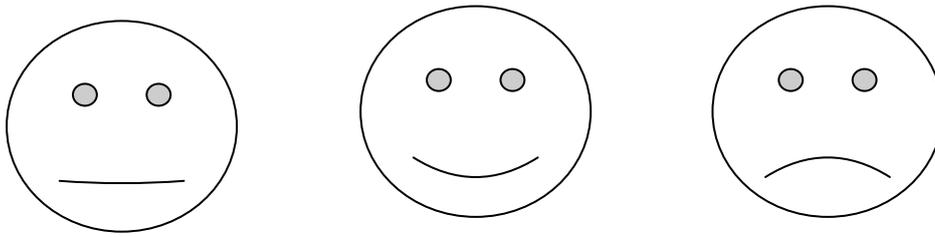


Рис. 1. Тест «Лица» (Щур)

4. Для выяснения самооценки учащихся был использован тест «Лесенка» (Щур) (рис. 2):

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 себя на любую ступеньку и напишите букву Я. Потом укажите на какую ступеньку поставили бы тебя родители как ученика, учителя, друзья.

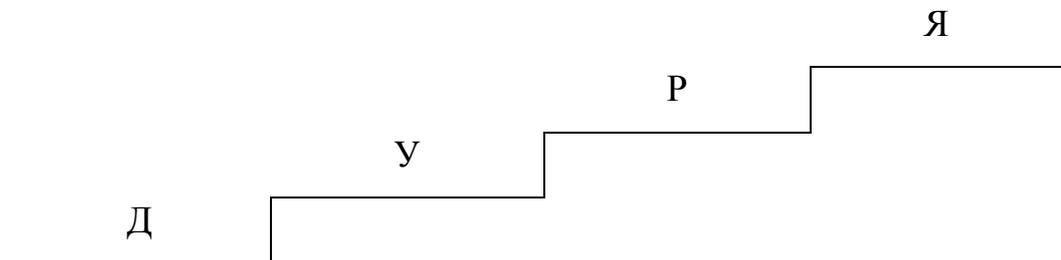


Рис. 2. Тест «Лесенка» (Щур)

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.

2.2. Организация исследования

Педагогическое исследование проводилось в 2016 году. В нем задачи решались поэтапно.

На первом этапе (1.02.2016 – 31.08.2016) 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 (1.09.2016 – 1.10.2016) был проведен формирующий эксперимент, заключающийся в непосредственном проведении работы.

На третьем этапе (1.10.2016 – 1.11.2016) был проведен контрольный эксперимент, дающий сравнительный анализ полученных результатов после исследовательской работы.

В целях более глубокого изучения индивидуальных особенностей двигательных навыков и умения детей, выявления возможностей и целесообразности из коррекции были использованы следующие методы исследования:

1. антропометрический - определение веса, роста и окружности грудной клетки в покое по общепринятой методике;
2. мотометрический - определение моторной зрелости, физической подготовленности;
3. педагогические наблюдения;
4. контрольные задания;
5. хронометраж.

Констатирующая часть эксперимента предполагала 3 микроэтапа:

1. изучить состояние здоровья и уровень физического развития детей;
2. изучить функциональное состояние и уровень адаптации сердечно-сосудистой системы;
3. изучить уровень физической подготовленности и выносливости детей.

Первый этап. Цель: выяснить с помощью антропометрического метода исследования состояние здоровья и физического развития. Эти показатели определялись медицинским персоналом в сентябре и апреле. Проводилось обследование в первой половине дня.

При анализе полученных антропометрических данных установлено, что рост девочек превышает рост мальчиков в среднем на 3-5 см, вес девочек превышает вес мальчиков в среднем на 1 - 2 кг, окружность грудной клетки в среднем на 1-2 см.

Анализируя данные состояния здоровья, мы пришли к выводу: наибольший пик заболеваемости приходится на сентябрь - октябрь. Следует отметить, что только 8 детей принадлежат к III группе здоровья (примерно 17 % от всего количества детей), остальные 83 % - дети II группы здоровья.

Второй этап. Цель: изучить степень тренированности организма учащегося.

Для определения функционального состояния и уровня адаптации сердечно-сосудистой системы к нагрузкам использовались функциональная проба и динамические наблюдения.

Для определения тренированности детского организма мы проверяли разницу частоты сердечных сокращений в положении лежа и стоя.

от 0 до 12 – хорошая тренированность;

от 12 до 18 – средняя тренированность;

более 24 – заболевания сердца.

Измерения проводились после того, как учащиеся находились в спокойном состоянии продолжительное время.

По результатам тренированности детского организма можно выделить 16 учащихся с хорошей тренированностью, что составило примерно 33 % от всего количества детей; 23 учащихся со средней тренированностью, что составило примерно 48 % от всего количества детей; и 9 учащихся, требующих особого внимания, что составило примерно 19 % от всего количества детей.

Оценка состояния здоровья с учетом данных функциональных проб позволит нам правильно определить возможности детского организма и более точно дозировать физическую нагрузку.

Третий этап. Цель: выявить уровень сформированности двигательных умений и навыков по 8 показателям (бег на 30 метров, прыжок в высоту с места, в длину с места, силовые показатели мышц рук и плечевого пояса, мышц ног).

Анализ количественных и качественных показателей бега на 30 м показал, что всех детей можно разделить на 3 уровня. К высокому уровню относятся 24 учащихся, что составило 50 % от всего количества детей; к норме – 20 учащихся, что составило примерно 42 % от всего количества детей; к среднему уровню – 4 учащихся, что составило примерно 8 % от всего количества детей.

Следует обратить внимание на качество выполнения бега. У некоторых детей наблюдается эпизодическая несогласованность движения рук и ног, недостаточно выражен полет бега.

Прыжок в длину с места дает следующие уровни: высокий – 16 учащихся, что составило примерно 33 % от всего количества детей; норма – 20 учащихся, что составило примерно 42 % от всего количества детей; средний уровень – 8 учащихся, что составило примерно 17 % от всего количества детей; низкий уровень – 4 учащихся, что также составило примерно 8 % от всего количества детей.

У учащихся, с показателями ниже нормы имелись ошибки в принятии исходного положения, слабый толчок, невынос рук вперед при приземлении.

Сила мышц плечевого пояса имеет показатели, которые распределяются на средний - 40 учащихся, что составило примерно 83 % от всего количества детей, и низкий - 8 учащихся, что составило примерно 17 % от всего количества детей.

По силе мышц рук всех детей можно разделить на высокий уровень – 12 учащихся, что составило 25 % от количества всех детей; норма – 20

учащихся, что составило примерно 42 % от всего количества детей; средний уровень – 10 учащихся, что составило примерно 21 % от всего количества детей; и низкий уровень – 6 учащихся, что составило примерно 12 % от всего количества детей.

Сила мышц ног определяется двумя параметрами: прыжком в высоту с места и статическим равновесием.

Прыжок в высоту с места дает следующие уровни: высокий – 25 учащихся, что составило примерно 52 % от всего количества детей; норма – 15 учащихся, что составило примерно 31 % от всего количества детей; средний уровень – 8 учащихся, что составило примерно 17 % от всего количества детей.

Статическое равновесие дает следующие результаты: к высокому уровню относятся 28 учащихся, что составило примерно 58 % от всего количества детей; к среднему уровню – 14 учащихся, что составило примерно 29 % от всего количества детей; к низкому уровню – 6 учащихся, что составило примерно 13 % от всего количества детей.

Таким образом, если брать уровень физической подготовленности в среднем, то можно говорить о следующем распределении учащихся: выше среднего уровня – 7 учащихся, что составило примерно 58 % от всего количества детей; средний уровень – 5 учащихся, что составило примерно 42 % от всего количества детей.

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 7-8 недель, то есть вся 1 четверть. Поэтому мы разработали 8 комплексов 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 недели по предмету «Обучение грамоте» на темы: «Животные и растения вокруг нас», «Природа вокруг нас» 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 (Приложение № 3).

3.2. Результаты исследования и их обсуждение

Согласно результатам первичного тестирования была дана сравнительная характеристика уровня здоровья детей экспериментальной и контрольной групп (Приложение 2). Анализ результатов проводился с помощью сравнения средних показателей в группах. Показатели уровня здоровья в процентном соотношении представлены в таблице № 2.

Таблица 2

Показатели уровня здоровья

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 (Приложение 1).

Процентное повышение результатов в экспериментальной и контрольной группах представлено в таблице № 3.

Таблица 3

Процентное повышение результатов уровня здоровья в группах

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 № 4.

Таблица 4

Результаты психологического теста № 1

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

где УМ – учебная мотивация.

ИМ – игровая мотивация.

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.

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 отдельно девочек и мальчиков представлен в таблице № 5.

Таблица 5

Адаптация мальчиков и девочек экспериментальной группы к школьному режиму

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.

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

Таблица 6

Результаты психологического теста № 2

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

Из результатов количественного соотношения мальчиков и девочек, представленных в таблице 7, 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 7

Соотношение результатов мальчиков и девочек по результатам психологического теста 3

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 8). 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 9).

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

Таблица 8

Результаты психологического теста № 3 «Самооценка у учащихся экспериментальной группы»

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%	-

Таблица 9

Результаты психологического теста № 3 «Самооценка у учащихся контрольной группы»

Шкала	Завышенная	Оптимальная	Средняя	Заниженная	Очень низкая
Я	71%	17%	-	45	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.

Исходя из данных анкетирования родителей и классных руководителей, приведенных в таблицах 10-11, 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 10

Результаты анкетирования родителей и учителя экспериментальной группы

	Положительно	Отрицательно
Учитель	100%	-
Родители	100%	-

Таблица 11

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, включающий 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.

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.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

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

Комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий рекомендуем менять каждую неделю.

Игры и упражнения, входящие в комплекс необходимо подбирать с учетом тематики уроков.

В комплексе рекомендуем применять различные виды физкультминуток.

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. Аршавский И.А. Ваш ребенок может не болеть! – М., 1990.
2. Безруких М.М., Ефимов С.П. Ребенок идет в школу. – М.: Академия, 1998. – 71-137с.
3. Бердников И.Г., Сафин Р.С. Личность учителя физической культуры и его профессиональная деятельность (учебное пособие). – Самара, 1994, 95с.
4. Богданова Г.П. Школьникам – здоровый образ жизни. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 38-55с.
5. Бойко А.В. Целенаправленное развитие двигательных способностей человека. – М.: ФиС, 1987.
6. Бородкина Г.В. Начальная школа. № 5/02. с.4-10.
7. Былеев Л.В., Коротков И.М. Подвижные игры. – М., 1982.
8. Волина В.В. Учимся играя. – М.: Новая школа, 1994. – 259с.
9. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. – Санкт-Петербург: Просвещение, 1997. – 221с.
10. Гимнастика и методика ее преподавания: Учебник для факультетов физической культуры / Под ред. Н.К.Меньшикова. – СПб.: Изд. РГПУ, 1998. - 463 с.
11. Годик М.А. Спортивная методология: Учебник для ИФК.- М.: ФиС, 1988.
12. Гугин А.А. Уроки физической культуры в 1-3 классах. – М.: Просвещение, 1977.
13. Жуков М.Н. Подвижные игры: Учебник. – М., 2000.
14. Заваденко Н.Н., Петрухин А.С., Успенская Г.Ю., Суворикова Н.Ю., Борисова Т.Х. Вопросы психологии. № 4/99.
15. Зациорский В.М. Физические качества спортсмена. – М.: ФиС, 1970.
16. Иванов Г.И., Назаренко Н.Н., Сергиевская В.П. Дыхательная гимнастика в дошкольных учреждениях. – Тольятти, 2002. – 14с.

17. Исаева С.А. Физкультурные минутки в начальной школе. 2003 – 44с.
18. Каганов Л.С. Развиваем выносливость. – М.: Знание, 1990. - (Новое в жизни, науке и технике). Серия «Физическая культура и спорт»; № 5.
19. Казаков М.И. Самостоятельная работа студента. – Киев, 1990.
20. Калинин А.А. Развивая физические качества: (О методике круговой тренировки на уроках физ. культуры) // Физическая культура в школе. – 1990.- № 6 – с. 16-18.
21. Касаткина В.И. Школа здоровья № 1/94.
22. Кечеджиева Л., Ванкова М., Чиприянова М. Обучение детей художественной гимнастике. – М.: Физкультура и спорт, 1985. – 96с.
23. Коган В.Е. Вопросы психологии № 4/84.
24. Кузьмин В.А., Кузьмина Л.И. Двигательные качества развивать комплексно: (Об оптимизации процесса физ. подготовки школьников) // Физическая культура в школе. - № 9.- с. 29-30.
25. Лагутин Л.Б. Физическая культура в школе. – «Физкультура и спорт» № 4, 2002.
26. Литвинова М.Р. Русские народные подвижные игры. – М., 1986.
27. Лях В.И. Двигательные способности. – 1996.- № 2.- с. 2-6.
28. Лях В.И. Общий спортивно-двигательный тест (для оценки двигательных способностей школьников) // Физическая культура в школе. – 1992.- № 2/3/4.- с. 47-53.
29. Матвеев Л.П. Общая теория спорта: Учебник. – М., 1997.
30. Матюшонок М.Т., Турик Г.Г. Физиология и гигиена детей и подростков. – Минск: Высшая школа, 1975. – 126с.
31. Назаров В.Т. Движение спортсмена. – М.: Полымя, 1984.- 176 с.
32. Немов Р.С. Психология: Учебник. – М., 1994.
33. Овчарова Р.В. Психолог в начальной школе. – М.: Сфера, 1996. – 7-29 с.

34. Определение физической подготовленности школьников / Под редакцией Б.В. Сермеева. – М., 1973.
35. Осокина Т.И., Тимофеева Е.А., Фурмина Л.С. Игры и развитие детей на воздухе. – М., 1983.
36. Поляков М.И. Развитие физических качеств. – Научно-методический журнал № 1, 2002.
37. Посталюк Н.Ю. Педагогика сотрудничества: Путь к успеху. – Казань, 1992.
38. Разумовский Е.А. Как стать сильным и выносливым. - Подписная научно-популярная серия «Знание» № 3, 1994.
39. Реан А.А. Психология педагогической деятельности. – Ижевск, 1994.
40. Сапин М.Р., Брыктина З.Г. Анатомия, физиология и гигиена ребенка. – М.: Академия. 1997. – 50с.
41. Смирнов В.М., Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта. – М.: Академия, 2002. – 1-267с.
42. Теория и методика физического воспитания: Учебник для пед. институтов. /Под редакцией Б.А. Ашмарина. – М., 1990.
43. Узорова О.В., Нефедова Е.А. Пальчиковая гимнастика. – М.: АСТ, Астрель, 2002. – 127с.
44. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: Учебник. – М., 2001.
45. Фомин Н.А., Вавилов Ю.Н. Физиологические основы двигательной активности. – М., 1991.
46. Фролов В.Г. Воспитание общей выносливости // Научная основа гигиенического нормирования физических нагрузок для детей и подростков. – М., 1980.
47. Хухлаева Д.В. Методика физического воспитания в дошкольных учреждениях. – Изд. 3-е перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1984. – 207с.
48. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М., 1978.

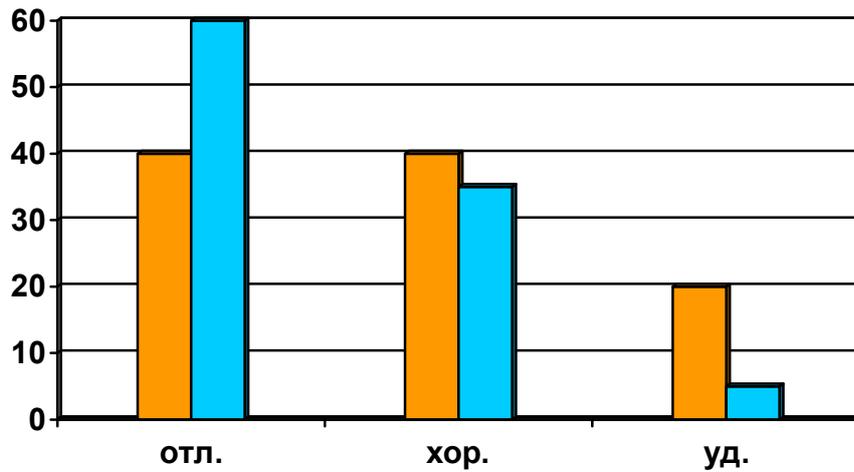


Рис. 3. Показатели уровня здоровья экспериментальной группы до эксперимента и после

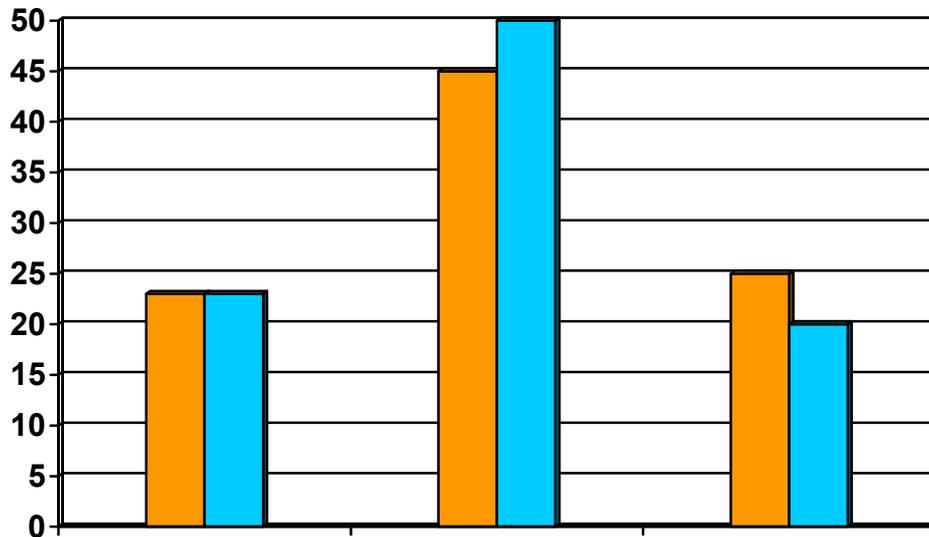
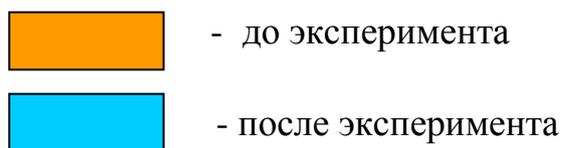
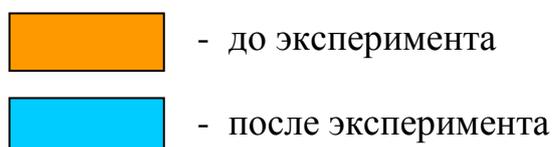


Рис. 4. Показатели уровня здоровья контрольной группы до эксперимента и после



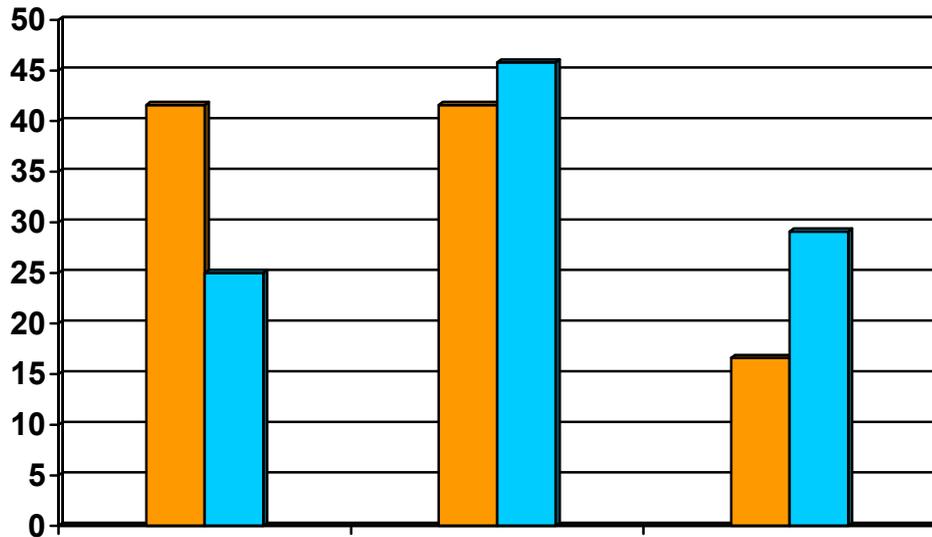


Рис. 5. Показатели уровня здоровья экспериментальной и контрольной группы до эксперимента

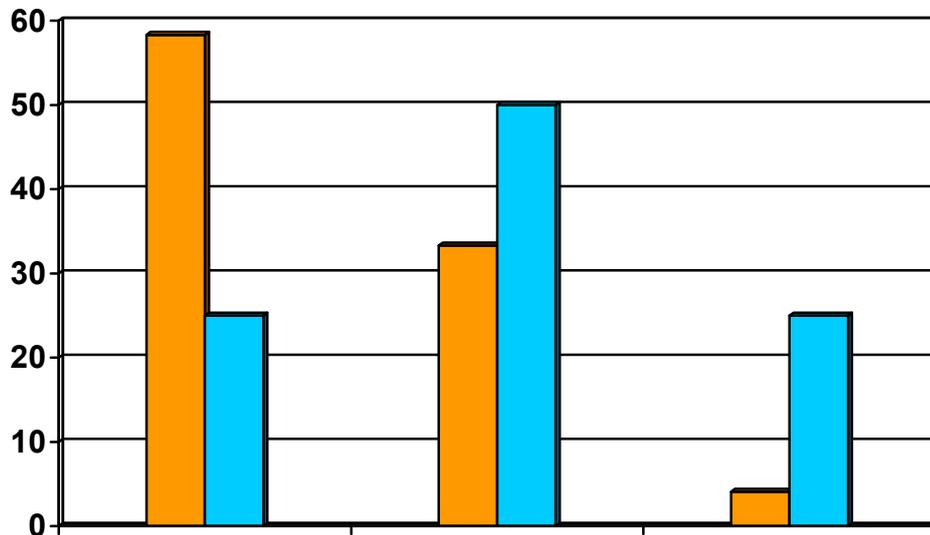
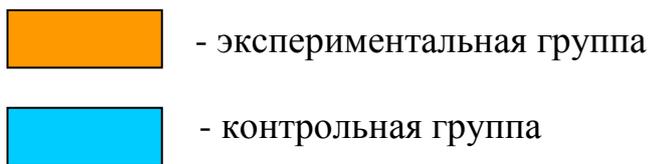
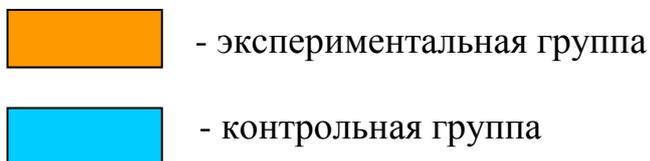


Рис. 6. Показатели уровня здоровья экспериментальной и контрольной группы после эксперимента



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

Комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий.**ПОНЕДЕЛЬНИК.**

7.55 – 8.00 Гимнастика до занятий.

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.

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.

Продолжение приложения 3

(дети сидят за партой, руки на парте ладонями вниз. Поочередное 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 сжатие 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.

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.

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.

10.05 – 10.07 гимнастика для глаз на офтальмотренажере.

Упражнение для кистей рук.

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.

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 (игра «Заяц без домика»).

9.45 – 10.25 3 урок.

9.55 – 9.57 упражнение для снятия общего утомления.

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.
«Ладони».
- 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 перемена.
«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.

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».