

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт физической культуры, спорта и туризма
Кафедра теоретических основ и менеджмента физической культуры и туризма

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ В.М. Гелецкий

« ____ » _____ 2020 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

49.03.01 Физическая культура

**ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СПОРТСМЕНОВ-
КЕРЛИНГИСТОВ НА ЭТАПЕ НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ**

Научный руководитель _____ доцент, канд.пед.наук С.П.Романова

Выпускник _____ В.А.Кочергин

Нормоконтролер _____ М.А.Рульковская

Красноярск 2020

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа на тему «Оценка формирования культуры здоровья спортсменов-керлингистов на этапе начальной подготовки» выполнена на 61 странице, содержит 1 рисунок, 5 таблиц, 51 использованный источник и 6 приложений.

КЕРЛИНГ, КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ СПОРТСМЕНА, ЭТАП НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ, ДИАГНОСТИКА КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ.

Цель исследования: разработать диагностический инструментарий и на основе его применения оценить уровень проявления культуры здоровья спортсменов, занимающихся керлингом на этапе начальной подготовки.

Объект исследования: культура здоровья юных спортсменов

Предмет исследования: оценка формирования культуры здоровья спортсменов, занимающихся керлингом на этапе начальной подготовки.

Гипотеза исследования: оценка формирования культуры здоровья спортсменов, занимающихся керлингом, на этапе начальной подготовки будет объективна, если:

– диагностический инструментарий будет разработан с учетом возрастных особенностей формирования данной культуры у юных спортсменов и спецификой вида спорта;

– диагностика будет включать корректно разработанные критерии, критериальные характеристики и оценочные шкалы;

– оценка, полученная в ходе диагностики, не будет противоречить результатам, полученным в ходе использования общепринятых в практике методик и тестов, отобранных по принципу отражения отдельных сторон культуры здоровья.

В работе использованы следующие **методы исследования:** анализ и синтез литературных источников, опрос, диагностирование, тестирование.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. Теоретические аспекты проблемы формирования культуры здоровья спортсменов, в процессе занятий керлингом, на этапе начальной подготовки.....	6
1.1 Культура здоровья спортсмена как предмет педагогического анализа	6
1.2 Формирование культуры здоровья спортсменов в процессе занятий керлингом.....	11
2. Методы и организация исследования.....	24
2.1 Методы исследования.....	24
2.2 Организация исследования.....	27
3. Изучение состояния культуры здоровья спортсменов-керлингистов на этапе начальной подготовки.....	29
3.1 Разработка диагностики культуры здоровья спортсменов.....	29
3.2 Оценка уровня проявления культуры здоровья спортсменов.....	33
Заключение.....	40
Список использованных источников.....	42
Приложение А-Е.....	47-58

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье является важнейшим слагаемым потенциала нации, его сохранение и развитие – приоритетной задачей государства. Спорт играет значительную роль в сохранении и развитии здоровья ребенка. Не случайно в последнее время усиливается роль спортивных школ как социального института формирующего не только высококлассного спортсмена, но и полноценную здоровую личность.

Керлинг как вид спорта напрямую воздействует на здоровье ребенка [36;37]. В процессе игры задействуются практически все группы мышц, развивается координация движения и внимание, занятия на льду имеют закаливающий эффект. Наряду с этим специалисты отмечают, что занятия данным видом спорта при определенных условиях могут способствовать развитию заболеваний. Так, ассиметричная нагрузка может привести к прогрессирующей форме сколиоза, длительные простои повышают риск получить охлаждение конечностей, вдыхаемый холодный воздух способствует охлаждению организма и т.д. Предупреждение и устранение отрицательно влияющих на здоровье спортсменов-керлингистов факторов, с точки зрения педагогики, возможно через формирование у них культуры здоровья.

Проблема формирования культуры здоровья спортсменов рассматривается исследователями В.П. Горащук, Н.Д. Граевской, С.П. Романовой и др. В тоже время в научных источниках слабое отражение находят вопросы оценки формирования данной культуры, нет четкого понимания в критериях и процедуре оценивания, разобщены методики, позволяющие определить уровень ее проявления на определенном этапе подготовки спортсмена и с учетом вида спорта. Это обусловило выбор темы исследования: «Оценка формирования культуры здоровья спортсменов-керлингистов на этапе начальной подготовки».

Цель исследования: разработать диагностический инструментарий и на основе его применения оценить уровень проявления культуры здоровья спортсменов, занимающихся керлингом, на этапе начальной подготовки.

Объект исследования: культура здоровья юных спортсменов

Предмет исследования: оценка проявления культуры здоровья спортсменов, занимающихся керлингом, на этапе начальной подготовки

Гипотеза исследования: оценка проявления культуры здоровья спортсменов, занимающихся керлингом, на этапе начальной подготовки будет объективна, если:

– диагностический инструментарий будет разработан с учетом возрастных особенностей формирования данной культуры у юных спортсменов и спецификой вида спорта;

– базовая диагностика будет включать корректно разработанные критерии, критериальные характеристики и оценочные шкалы;

– оценка, полученная в ходе базовой диагностики, не будет противоречить результатам, полученным в ходе использования общепринятых в практике методик и тестов, отобранных по принципу отражения отдельных сторон культуры здоровья.

Задачи:

1) Определить понятия «культура здоровья спортсмена», выделить особенности формирования культуры здоровья спортсменов-керлингистов на этапе начальной подготовки.

2) Разработать диагностический инструментарий, позволяющий оценить уровень проявления культуры здоровья спортсменов-керлингистов на этапе начальной подготовки.

3) Оценить уровень проявления культуры здоровья спортсменов-керлингистов на этапе начальной подготовки.

Методы исследования: анализ и синтез литературных источников, опрос, диагностирование, тестирование.

1 Теоретические аспекты проблемы формирования культуры здоровья спортсменов, в процессе занятий керлингом, на этапе начальной подготовки

В данной главе проанализированы понятия «культура», «здоровье», «культура здоровья», «культура здоровья спортсмена». Представлена общая характеристика керлинга как вида спорта, подробно рассмотрены особенности формирования культуры здоровья спортсменов в процессе занятий керлингом.

1.1 Культура здоровья спортсмена как предмет педагогического анализа

Понятие «культура здоровья» образовалось путем слияния двух ценностей – культура и здоровье.

В настоящее время существует множество разнообразных научных подходов к определению понятия «культура». Так анализ научных источников, позволяет дать определение понятию культура: как совокупность материальных и духовных ценностей [5; 41; 43;]; как деятельность, направленная на преобразование духовного мира человека [10; 21; 32]; как исторически концентрированный опыт, который человек осваивает и преобразует в новую форму [20;28; 32].

Здоровье человека является предметом многих научных дисциплин, что отражается в смысловом многообразии содержания данного понятия. Под понятием «здоровье» понимают: как состояние полного телесного, душевного и социального благополучия [46. С. 6]; способность организма сохранять соответствующую возрасту устойчивость [9]; как динамическое состояние, процесс сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций [25;45]; совокупность качеств человека, обеспечивающих полноценное существование и выполнение биологических и социальных функций [22; 25. С.

4]. Мы можем влиять на собственное здоровье, как на некий объект, тем самым улучшая и меняя его к лучшему.

Культура тесно связана со спортивной деятельностью. Ведь еще Кубертен полагал, что «спорт – важное средство сохранения и укрепления здоровья людей, что он способен «формировать характер и укреплять нравственную силу, а также «инициативность, стойкость, энергичность, стремление к самоусовершенствованию и пренебрежению к возможным опасностям», а значит, содействовать не только физическому совершенствованию, но «гармоничному развитию взрослого человека» [50]. Так же Н.М. Амосов считал, что для поддержания здоровья мы должны обеспечить наш организм необходимым запасом прочности. И для этого мало просто вести определенный образ жизни. Нужны еще и тренировки, чтобы с возрастом можно было успешно противостоять болезням и все более ускоряющимся процессам старения [3].

На основании мнения данных авторов можно полагать, что спортивная деятельность человека способствует формированию культуры, а именно одной из ее субкультур – культуры здоровья.

Переосмысление научного представления о здоровье человека, признание приоритета педагогического аспекта здоровья позволили выделить «культуру здоровья» как самостоятельное понятие. Данное понятие рассматривается в работах ученых Л.М. Аллакаевой, В.А. Бароненко, Э.Н. Вайнера, В.В. Колбанова, В.А. Магина, Л.П. Мальцевой, Г.А. Рудаковой и др.

Так анализ научных источников, позволяет дать определение понятию культура здоровья : «как ценностное отношение человека к здоровью, в рамках которого он осознает личностную и социальную значимость здоровья» [2]; «как активная деятельность самого субъекта по достижению состояния гармонической саморегуляции организма и его динамического взаимодействия со средой, основанная на знаниях, оценках, умениях, навыках» [31. С. 149]; «как степень совершенства, достигаемую в овладении теорией и практикой оптимизации жизнедеятельности человека, направленной на адекватную

реализацию его генетического потенциала, укрепление и развитие резервных возможностей организма» [8. С. 75]; «как интегративное личностное образование, которое выражается в гармоничности, богатстве и целостности личности, универсальности ее связей с окружающим миром и людьми, а также в способности к творческой и активной жизнедеятельности» [7; 42]; «как часть общей культуры человека, результатом его валеологического образования – процесса, направленного на формирование системы научных и практических знаний, поведения и деятельности, обеспечивающего ценностное отношение к личному здоровью и здоровью окружающих людей» [2;11;25].

Ценностное отношение к здоровью побуждает человека к проявлению активности в направлении сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья окружающих. Данная активность человека в трудах отечественных педагогов А.Г. Зайцева, В.В. Колбанова, С.Ю. Лебедченко [20; 26; 30] определяется термином «здравотворчество», под которым понимается осознанная активность человека по формированию, сохранению и восстановлению здоровья, обеспеченная оптимальной стратегией, адекватными воспитательными технологиями, эффективными приемами и методами сохранения и восстановления здоровья.

В контексте взаимосвязи культуры здоровья и спортивной деятельности спортсмен ориентируется на здравотворчество в результате целенаправленных действий тренера и его собственной активности. Ориентированность на здравотворчество спортсмена является важной характеристикой проявления его культуры здоровья, которая отражает осознанную готовность к реализации принципов здорового образа жизни [27], связывается с осмыслением важности и ценности здоровья, потребностью в систематических занятиях спортом, необходимостью оздоровления собственного образа жизни [27].

Приобщение к культуре здоровья подразумевает достижение спортсменом определенной степени умелости вести оздоровительную деятельность, применять технологический алгоритм оздоровления. Речь идет о

здоровьесберегающих умениях и навыках, включающих методики определения собственных особенностей и возможностей, количественной и качественной оценке самочувствия, индивидуального уровня здоровья, резервных возможностей организма и анализе динамики роста здоровья; о знаниях возможностей и ограничения избранного вида спорта в плане воздействия на здоровья, владении технологиями собственного оздоровления. Данная характеристика культуры здоровья рассматривается как действенная готовность человека к реализации принципов здорового образа жизни.

Спорт является важным слагаемым здорового образа жизни. Спорт обеспечивает ребенку определенный объем двигательной активности, которая проявляется в различных формах занятий физическими упражнениями и позволяет реализовывать не только потребность в совершенствовании биологического способа жизнедеятельности организма через физическое развитие, развитие физических качеств, двигательных умений и навыков, но также содействует удовлетворению социально значимых потребностей личности [16]. В этой связи двигательная активность выступает как социально значимая деятельность, способствующая развитию не только физических, но и духовных способностей личности [6;13;17]. По мнению С. Н. Афанасьева именно, уровень двигательных активности наиболее полно отражает функциональное состояние организма детей, которое проявляется в умении выполнять различные двигательные действия при соответствующем уровне развития двигательных качеств. И достаточную двигательную активность, дети как раз получают в спортивных школах.

Здоровьесберегающий подход к спортивной деятельности способствует укреплению организма и профилактике травм. В различных видах спорта уровень травматизма, а также характер травм специфичны и соответствуют особенностям соревновательной двигательной деятельности. При этом в большинстве видов спорта существенного снижения травматизма можно добиться, соблюдая требования к организации тренировочной и

соревновательной деятельности. Профилактика спортивного травматизма не является сугубо врачебной проблемой [18], травмы должны предупреждаться врачом команды, тренером, самим спортсменом.

Здоровье напрямую зависит от степени тренированности ребенка [40]. Тренированность предполагает повышение мышечного тонуса, изменение в структуре тела. Тренированность придает спортсмену уверенность в себе, бодрость, устойчивость к стрессу, избавление от беспокойств, тревог, угнетенности и страха.

В результате систематических тренировок уменьшается риск к болезням сердца, так как при физической тренировке, размеры и масса сердца увеличивается в связи с утолщением стенок сердечной мышцы и увеличением его объема, что повышает мощность и работоспособность сердечной мышцы. Так же происходит повышение поглощения кислорода и снабжения им тканей и органов человека. Занятия общей физической подготовкой обеспечивают спортсменам всестороннее и гармоничное физическое развитие, создаёт основу для специальной физической подготовки.

Сказанное выше позволяет говорить, что, особая ответственность за формирование культуры здоровья подрастающего поколения лежит «на плечах» спортивных школ. Осознавая такую ответственность спортивные школы реализуют следующие задачи [44]:

1. Формирование здорового образа жизни у обучающихся, профилактика асоциальных явлений в молодежной среде.
2. Приобщение к здоровому образу жизни, укрепление психического и физического здоровья занимающихся.
3. Общее укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, улучшение физического развития и совершенствование двигательных способностей, увеличение степени приспособляемости и сопротивляемости организма к факторам внешней среды.

Главным исполнителем вышеперечисленных задач является тренер, который должен сам быть носителем культуры здоровья [15. С. 4].

Таким образом, анализ понятия «культура здоровья спортсмена» позволяет содержательно характеризовать его как ценностное отношение к здоровью и потребность в его преобразовании посредством достижения определенной степени осведомленности в области здоровья, информированности о влиянии на здоровье избранного вида спорта, ориентированности на повышение резервов здоровья и умелости грамотно, без ущерба здоровью вести спортивную деятельность.

Спортивная деятельность играет значительную роль в формировании культуры здоровья занимающихся – обеспечивает необходимый объем двигательной активности, достаточный уровень тренированности, высокий уровень физического развития, функциональной и физической подготовленности, предупреждает возникновение болезней и травм, в целом, гармонизирует всестороннее развитие личности спортсмена [14].

1.2 Формирование культуры здоровья спортсменов в процессе занятий керлингом

1.2.1 Возможности и ограничения формирования культуры здоровья в керлинге

Для многих людей кёрлинг является малоизвестным видом спорта до сих пор, хотя он зародился очень давно. «Известно, что керлинг возник в Шотландии в начале XVI века, фактическим подтверждением существования этой спортивной игры является керлинговый спортивный снаряд (камень), на поверхности которого выбита дата изготовления – 1511 год, найденный на дне пересохшего озера Данбан. Так же он является олимпийским видом спорта, – в

1998 году кёрлинг был признан олимпийским видом спорта, и на зимних Олимпийских играх в Нагано были разыграны первые золотые медали» [24].

Этот вид спорта воспитывает не только физические и умственные качества, но также и этические: «Восхищает не только хорошо выполненный бросок, но и то, как соблюдаемые веками традиции кёрлинга воплощаются в истинном духе игры. Игроки в Кёрлинг соревнуются, чтобы победить, а не для того, чтобы унижить своих соперников. Настоящий игрок никогда не станет отвлекать соперника или мешать ему во время игры, и предпочтут проиграть, чем выиграть нечестно. Игроки в Кёрлинг никогда специально не нарушают правила игры и уважающие традиции. Если игрок по неосторожности нарушил правила, то он должен первым сообщить об этом.

Поэтому керлинг можно поправу назвать видом спорта, где формируются культурные традиции и ценности детей.

В то время как главной целью кёрлинга является выявление мастерства игроков, дух Кёрлинга требует честной игры, добрых чувств и благородного поведения, понимания и дружелюбия. Дух Кёрлинга должен оказывать влияние как на понимание и исполнение правил игры, так и на поведение всех участников на льду и за его пределами» [37].

Таким образом, керлинг является видом спорта, который развивает в детях физические и интеллектуальные способности, прививает им этические нормы и ценностные ориентиры.

Кёрлинг – это вид спорта, в котором немаловажную роль играет физическая подготовка спортсмена. Поэтому основной целью данного вида спорта и физического воспитания в целом является: «Обеспечить всестороннее развитие человека, гармонически сочетающее в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство» [38].

Занятие кёрлингом прекрасно тренирует гибкость, быстроту, ловкость и умение держать равновесие. Такой спорт помогает развивать мышцы, в основном нижней части тела. Кроме того, регулярные занятия на льду укрепляют

здоровье, повышают тонус организма и его сопротивляемость различным инфекциям, а также улучшают настроение благодаря повышенной выработке эндорфинов – «гормонов счастья».

Кёрлинг делает ребенка физически сильнее и выносливее, закаливает его организм. Вдыхаемый холодный воздух улучшает терморегуляционные процессы, в результате чего повышается сопротивляемость простудным заболеваниям. Занятия кёрлингом положительно влияют и на дыхательную систему, и на вестибулярный аппарат. Кёрлинг является идеальным видом спорта для улучшения координации. Чтобы умело перемещаться по скользкому льду, нужно научиться хорошо держать равновесие. Регулярные занятия обязательно помогут быстро преуспеть в овладении этим навыком. Он пригодится и в обычной жизни.

Как и в большинстве других видов спорта, в керлинге нередки травмы. Наибольшая нагрузка ложится на опорно-двигательный аппарат – возможны растяжения связок и сухожилий, реже – переломы. Именно поэтому этот вид спорта противопоказан детям с нарушениями опорно-двигательной системы, с травмами головы, а также проблемами кровообращения, то есть керлинг запрещён детям, которым категорически нельзя падать.

Ещё один важный фактор, который описывает огромное значение кёрлинга для здоровья – это возможность проведения закаливающих процедур одновременно с тренировками. Под закаливанием следует понимать использование естественных сил природы (воздуха, воды, солнца) для повышения устойчивости организма к заболеваниям [49]. Поскольку нахождение на ледовой площадке совершается при пониженной температуре окружающего воздуха, то организм подвергается воздействию холода на всём протяжении тренировки. Такое воздействие, при правильной организации тренировок, оказывает исключительно положительное влияние на здоровье человека. Значение закаливающих процедур при занятиях кёрлингом

выражается в повышении устойчивости к действию холода, укреплению иммунитета, усилению устойчивости к воздействию простудных заболеваний

Так же, как и любые виды физических нагрузок, кёрлинг положительно влияет на здоровье, прежде всего благодаря увеличению двигательной активности тренирующегося человека. Активно работающие мышцы потребляют большее количество кислорода, за счёт которого происходит окисление питательных веществ с высвобождением энергии. Эта выделяющаяся энергия и направляется на совершение сокращений мышечной ткани, необходимых для выполнения тех или иных движений во время тренировки. За счёт регулярных физических нагрузок мускулатура человека постоянно находится в тонусе, что обеспечивает бодрое самочувствие, высокую работоспособность и низкую утомляемость.

Наряду с огромными возможностями кёрлинга в плане формирования культуры здоровья, к сожалению, есть и обстоятельства, которые препятствуют оздоровлению.

Так, например, рассмотрим такое физическое качество как гибкость. В кёрлинге оно является основополагающим. По мнению А. Нельсона «хорошая гибкость дает человеку больше преимуществ. Она позволяет избегать травм, помогает уменьшить мышечные боли и повысить эффективность любых мышечных действий» [36]. Чем у спортсмена будет лучше развита гибкость, тем лучше и устойчивей у него будет выкат из колодок с камнем. Но так как при выкате из колодки всё время задействована только ведущая нога, из-за чего происходит ассиметричная нагрузка и в дальнейшем такая статодинамическая нагрузка приводит к прогрессирующей форме сколиоза. Поэтому стоит уделять большое внимание на то что бы давать большую нагрузку на «нерабочую» ногу, дабы компенсировать эту асимметрию.

Так как кёрлинг все-таки является интеллектуальным видом спорта, зачастую происходят длительные простои между физической нагрузкой и отдыхом. Зачастую после разминки организм согрет, так как разминка повышает

температуру тела и циркуляцию крови по мышцам. Это разогревает мышцы и делает их свободными. Разминка делает мышцы способными к более быстрым сокращениям, наряду с улучшением эффективности использования кислорода организмом [35]. Но из-за простоя организм успевает «остыть», тем самым любое резкое движение может привести к травмам. Ведь холодные мышцы могут не выдержать нагрузок, что опять же приведёт к их повреждению.

Также в кёрлинге есть риск получить охлаждение организма. Под охлаждением понимают – расстройство функций организма в результате действия низкой температуры [44]. Так как спортсмены занимаются в условиях минусовой температуры, так, например, во время активной физической работы неподвижный вдыхает большое количество холодного воздуха ртом, что может привести к заболеваниям. Кроме того, спортсмены находятся постоянно на льду, и если они подойдут к выбору экипировки, а именно к обуви безответственно, то могут получить охлаждение ног. Ведь локальное воздействие низкой температуры на область нижних конечностей в действительности может стать провокатором разных болезней.

Таким образом, кёрлинг – вид спорта, имеющий огромные возможности для формирования здоровья и культуры здоровья – позволяют избавиться от простудных заболеваний, укрепить иммунную и нервную систему, улучшить работу сердца, легких, вестибулярного аппарата, закалить организм и т.д., и, ряд ограничений формирования данной культуры – асимметричная нагрузка может привести к прогрессирующей форме сколиоза; из-за длительного простоя, повышается риск получить охлаждение конечностей; из-за вдыхаемого холодного воздуха, так же имеется риск получить охлаждение организма. Данные обстоятельства стоит учитывать при планировании и проведении занятий кёрлингом.

1.2.2 Особенности формирования культуры здоровья спортсменов - керлингистов на этапе начальной подготовки

Керлинг – игра традиций и мастерства. Вековые традиции сказываются на игроках, как в тренировочном процессе, так и за его пределами. Благодаря командному духу дети учатся строить отношения со своими партнерами. Дух керлинга требует добрых чувств и благородного поведения, как на льду, так и вне его.

Так как керлинг является интеллектуальным видом спорта, то он вырабатывает гибкость ума и стратегическое мышление. Там есть и элементы математики, и физики, и логики. Сама же игра строится наподобие шахматной партии. Спортсмен, занимающийся серьезно кёрлингом, должен уметь анализировать, рассуждать, быть аналитиком в какой-то степени. И поэтому свободное время дети проводят не только активно, но еще и интеллектуально, так как у них хорошо развито ситуационное мышление. Под ситуационным мышлением понимают – вытормаживание сферы абстрактного мышления вследствие необходимости быстро действовать [47].

Кёрлинг обладает возможностью наблюдать спортсменов в деятельности, приближенной к реальной жизни. Преодоление трудностей, командное общение, выражение своих чувств и эмоций в ситуациях успеха и неудач – всё это проявляется в тренировочном и соревновательном процессе. Выход на лед сам по себе раскрепощает ученика не только физически, но и психологически, делает его поведение более естественным. Для того чтобы тренировочный процесс в полной мере развивал у спортсмена осознанное отношение к своему здоровью, нужно использовать технологии личностно-ориентированного обучения, технологии сотрудничества и здоровьесберегающие технологии. Таким образом, одной из особенностей формирования культуры здоровья посредством занятий керлингом является всесторонняя направленность на различные компоненты

здоровья человека, а именно на физическое, умственное, духовное здоровье, эмоциональное состояние.

Второй особенностью можно выделить личностно-ориентированную направленность формирования культуры здоровья занимающихся, под которой понимают учет индивидуально-типологических и психофизических особенностей детей в ходе учебно-тренировочного процесса, опору на уже сформированные сильные личностные структуры учеников (их мотивацию, ценности, самосознание), для тренера важно помнить, что воспитание бережного, доброго отношения к здоровью должно соотноситься с личной ответственностью каждого спортсмена за свое здоровье, а для этого необходимо развивать у обучающихся потребность в реальном, практическом участии в здоровьесберегающей деятельности, как необходимом элементе здорового образа жизни[18].

Так, например, для развития личностной мотивации здорового образа жизни в кёрлинге можно формировать представления о ситуациях, связанных с риском для здоровья через сам тренировочный процесс, связанный с холодом. Рассказать, как холод может повлиять на здоровье. При освоение поведенческих схем, направленных на сохранение и укрепление здоровья, спортсмены научатся осваивать приемы и навыки самоконтроля, при нахождении в условиях минусовой температуры.

В тренировочном процессе нужно позволить спортсменам почувствовать ощущение «телесной радости», мотивировать их на заботу о своем здоровье средствами кёрлинга, привлечь внимание на чувство их организма в условиях низкой температуры. Объяснить в чем важность и особенность тренировок при минусовой температуре. А также, как раз младшем школьном возрасте необходимо знакомить ребят с основными видами и правилами закаливания. Говорить с ребенком о закаливании следует еще не только в связи с его оздоровительным эффектом, но и потому, что оно способствует выработке силы воли, целеустремленности, решительности и других нравственных качеств.

Поэтому еще одной особенностью является то, что в процессе занятий керлингом возникает необходимость учитывать, как возможности, так и ограничения для сохранения и развития здоровья.

Вообще в формировании навыков здорового образа жизни младших школьников, по мнению А.В. Запорожца и Д.Б. Эльконина, большое значение имеет волевое действие, в качестве значимого мотива его поведения выступает идеал. Идеалы воздействуют на формирование направленности детского опыта, обеспечивают ориентацию в поступках и действии.

Младший школьный возраст – довольно значимый период для формирования здорового образа жизни ребенка. Во-первых, в этот период организм ребенка интенсивно растет. Во-вторых, происходит адаптация к новым школьным условиям существования. В-третьих, учеба - напряженный умственный труд, связанный с напряжением большого количества центров коры больших полушарий [43]. От того, какие условия для развития ребенка созданы в спортивной школе, в первую очередь зависят здоровье и формирование здорового образа жизни развивающегося человека. Последнее особо актуально для детей младшего школьного возраста, так как в это время самоопределение личности предполагает определение позиции в различных сферах жизнедеятельности. В частности, в младшем школьном возрасте значимо формирование потребности в ведении здорового образа жизни.

Основные усилия тренера, работающего со спортсменами младшего возраста, должны быть сконцентрированы на воспитании у них понимания важности и необходимости заботы о своем организме. Так как младший школьный возраст характеризуется тем, что у детей получает развитие саморегуляция, и произвольность воли и поведения. Учится делать то, что надо, а не то, что хотелось бы, обучается в определенной степени управлять своим поведением. Так что начало занятия спортом с такого возраста и параллельное формирование здоровьесберегающей культуры, является важным моментом для формирования успешной личности в будущем. Так как отношение ребенка к

своему здоровью является фундаментом, на котором можно будет выстроить заданные потребности в здоровом образе жизни. Оно зарождается и развивается в процессе осознания ребенком себя как человека и личности. Отношение ребенка к здоровью напрямую зависит от сформированной в его сознании этого понятия.

«Основные задачи в этом возрасте заключаются в формирование представления о зависимости здоровья от поведения человека, представления о формах поведения, способствующих сохранению здоровья и разрушающих их здоровье, представления о ситуациях, связанных с риском для здоровья». А также осваивать приемы и навыки безопасного поведения, путем развития умений оценивать и описывать свое внутреннее состояние; развития навыков самоконтроля и формирования умения прогнозировать последствия своих поступков.

Таким образом, младший школьный возраст является наиболее благоприятным, для формирования привычки ведения здорового образа жизни и бережного отношения к собственному здоровью.

Дети такого возраста уже готовы к восприятию норм и правил поведения. Поэтому одна из задач их воспитания – формирование общепринятых знаний о своем здоровье. В данном возрасте у спортсменов не развито в достаточной мере представление о своем здоровье. Они еще не знают, как поступили бы в той или иной ситуации. Недостаточно развито также понимание ими идеального образца здоровья. Поэтому перед тренером стоит важная задача по формированию у младших школьников адекватного представления о своем здоровье и здоровья окружающих. Ведь керлинг является командной игрой, и поэтому спортсмены должны взаимодействовать друг с другом, взаимодополнять, то есть следить не только за своим здоровьем, самочувствием, но и за состоянием своих напарников, что к конечному итогу и станет движущей силой в их самовоспитание [19].

В итоге благодаря командному духу у спортсменов происходит формирование ценности здоровья, осознанного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Формирование у обучающегося культуры здоровья – сложный многоэтапный процесс. Организация работы образовательного учреждения по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни должна базироваться на следующих основных принципах:

- 1) Осведомленность в области здоровья
- 2) Ориентир на здоровое поведение
- 3) Умелость вести оздоровительную деятельность

Что касается осведомленности спортсменов младшего возраста в области здоровья, то ее целесообразно рассматривать как личностное образование, которое включает устойчивые представления младшего школьника о здоровом образе жизни как ценности, а также предполагает их оценку с позиции личностной значимости, проявление бережного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих, осуществление линии поведения, основывающейся на приоритете здоровья.

А вот формирование через ориентацию младшего школьника на здоровый образ жизни является одним из ведущих факторов развития культуры здоровья, осознания ими необходимости быть здоровыми. Учитывая выявленные психофизиологические особенности младшего школьного возраста, в процессе формирования у детей ценностной ориентации на здоровый образ жизни важно задействовать игровые, художественные формы работы, предполагающие активное участие школьника в совместной деятельности и способствующие более эффективному усвоению представлений о здоровом образе жизни [23].

Особенность формирования через умелость, является способность расчленять знания, строить логические конструкции, синтезировать знания для решения практических задач. Критериями умелости считают сформированные умения и навыки, сложившиеся способности и опыт применения знаний. Под

умелостью понимают – меру способностей человека выражать свои актуальные потребности, пользоваться знаниями и способами деятельности в жизни и профессии [33]. Умелость невозможна без осведомленности, сознательности и действенности, что и дает право отождествлять сформированную умелость с достигнутым уровнем образованности. Следовательно, основу умелости составляют вышеперечисленные особенности человека. На уровне умелости возможно достижение качественно иного уровня образованности без количественного расширения ее объема, лишь за счет внутренних процессов усвоения, систематизации, оценки поступивших сведений, за счет выработки или изменения ценностного отношения к ним [34]. Если осведомленность и сознательность можно расширять, например, через формирование теоретического мышления и системы ценностей, то умелостью можно управлять.

Таким образом, в процессе формирования культуры здоровья используется три направления, через которые можно воздействовать на ребенка – осведомленность в области здоровья, ориентир на здоровое поведение; умелость вести здоровый образ жизни. В этой связи можно выделить следующие особенности формирования культуры здоровья у спортсменов младшего школьного возраста в процессе занятий керлингом – всесторонняя направленность на различные компоненты здоровья человека: физическое, умственное, духовное здоровье, эмоциональное состояние; в процессе занятий возникает необходимость учитывать, как возможности, так и ограничения сохранения и развития здоровья; младший школьный возраст является наиболее благоприятным для формирования привычки ведения здорового образа жизни и бережного отношения к собственному здоровью, а так же ценности здоровья, осознанного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Выводы к главе 1.

В результате анализа научных источников понятие «культура» определяется: как совокупность материальных и духовных ценностей; как

деятельность, направленная на преобразование духовного мира человека; как исторически концентрированный опыт, который человек осваивает и преобразует в новую форму. Под понятием «здоровье» понимают: состояние полного телесного, душевного и социального благополучия; способность организма сохранять соответствующую возрасту устойчивость; как динамическое состояние, процесс сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций; совокупность качеств человека, обеспечивающих полноценное существование и выполнение биологических и социальных функций.

Анализ понятия «культура здоровья» дает основание содержательно характеризовать его как ценностное отношение к здоровью и потребность в его преобразовании; как степень совершенства, достигаемую в овладении теорией и практикой оптимизации жизнедеятельности человека, направленной на адекватную реализацию его генетического потенциала, укрепление и развитие резервных возможностей организма; как интегративное личностное образование, которое выражается в гармоничности, богатстве и целостности личности, универсальности ее связей с окружающим миром и людьми, а также в способности к творческой и активной жизнедеятельности.

Культура здоровья спортсмена формируется посредством достижения определенной степени осведомленности в области здоровья, информированности о влиянии на здоровье избранного вида спорта, ориентированности на повышение резервов здоровья и умелости грамотно, без ущерба здоровью вести спортивную деятельность.

Керлинг как вид спорта имеет огромные возможности влиять на здоровье спортсменов, как положительно – позволяет укрепить иммунную и нервную систему, улучшить работу сердца, легких, вестибулярного аппарата, закалить организм, так и отрицательно – ассиметричная нагрузка может привести к прогрессирующей форме сколиоза, длительные простои повышают риск получить охлаждение конечностей, вдыхаемый холодный воздух способствует

охлаждению организма и т.д. С учетом данных обстоятельств и на основании анализа научных источников выделены особенности формирования культуры здоровья кёрлингистов на этапе начальной подготовки:

- активное формирование саморегуляции, произвольности поведения и воли, наблюдаемое у спортсменов на этапе начальной подготовки, позволяет выделять данный этап как наиболее благоприятный для формирования бережного отношения к здоровью и привычки ведения здорового образа жизни;

- многовековые традиции и командный дух игры в керлинг способствует благородству поведения спортсменов, формированию ценностного отношения к здоровью своих партнеров;

- постоянное поддержание мышц в тонусе, необходимость построения интеллектуальных комбинаций и эмоциональный характер игры в керлинг позволяет влиять на различные компоненты здоровья игроков – физическое, умственное, духовное здоровье;

- знания о положительном и отрицательном влиянии керлинга на здоровье позволит спортсменам осознанно и грамотно составлять программу формирования культуры здоровья. Положительное влияние – позволяет укрепить иммунную и нервную систему, улучшить работу сердца, легких, вестибулярного аппарата, закалить организм и т.д. Отрицательное – асимметричная нагрузка может привести к прогрессирующей форме сколиоза, длительные простои повышают риск получить охлаждение конечностей, вдыхаемый холодный воздуха и т.д.

2 Методы и организация исследования

2.1 Методы исследования

Для решения поставленных задач и проведения исследования использовались следующие теоретические и эмпирические методы:

1. Анализ и синтез научно-методической литературы
2. Опрос (методы анкетирования и ранжирования)
3. Тестирование

Анализ и синтез научно-методической литературы осуществлялся на протяжении всего исследования. Данный метод позволил определить степень разработанности проблемы исследования, обобщить мнения специалистов, изучающих вопрос оценки уровня знаний в областях здоровья и здоровьесбережения, разработать базовую диагностику, а также алгоритм подбора дополнительных диагностик.

В процессе анализа литературы были решены задачи исследования, касаемые определения понятий «культура», «здоровье», «культура здоровья», «культура здоровья спортсмена», и выделения особенностей формирования культуры здоровья спортсменов-кёрлингистов на этапе начальной подготовки. В результате обобщения идей предшественников и собственных наработок была разработана базовая диагностика культуры здоровья спортсменов, сформулированы выводы и написано заключение работы.

Анкетирование – метод получения информации путем письменных ответов респондентов на систему стандартизированных вопросов анкеты. Анкетирование проводилось очным способом на базе спортивного комплекса «Кёрлинг-холл». Респондентами данного анкетирования стали спортсмены 7-10 лет занимающиеся кёрлингом в количестве 14 человек. Метод анкетирования лег в основу следующих дополнительных диагностик культуры здоровья спортсменов:

– *«Тест на определение уровня знаний в областях здоровья и здоровьесбережения»*, позволяющий определить степень информированности участников исследования в области здоровья и культуры здоровья (см. приложение А);

– *тест «Осознание себя как субъекта здоровьесбережения»*, проанализировать собственное поведение и осознать степень его приближенности к здоровьесберегающему поведению (см. приложение Г);

– *анкета «Гигиеническое воспитание»*, позволяющая получить информацию о степени сформированности навыков гигиенического поведения участвующих в исследованиях кёрлингистов (см. приложение Е).

Наряду с анкетированием применялся еще один метод опроса – метод ранжирования. Суть данного метода заключалась в расставлении участниками рангов по степени значимости в иерархии ценностей. Данный метод лег в основу *«Методики определения места ценности «здоровье» в иерархии ценностей»*, позволяющей определить степень осознания спортсменом «здоровья» абсолютной жизненной ценностью (см. приложение Б).

Тестирование применялось с целью получения объективных данных об исходном уровне, развития двигательных способностей спортсменов-кёрлингистов 7-10 лет. В качестве тестов применялись упражнения, отвечающие основным требованиям подлинности (информативность, надёжность, объективность). В исследовании использовались следующие контрольные упражнения:

1. Сгибание и разгибание рук в упоре лежа

Цель: Тест направлен на развитие силы рук

Инструкция

Исходное положение: упор лежа, голова – туловище – ноги составляют прямую линию. Сгибание рук выполняется до касания грудью пола, не нарушая прямой линии тела, а разгибание – до полного выпрямления рук, при сохранении прямой линии – «голова – туловище – ноги». Дается одна попытка. Фиксируется

количество отжиманий от пола при условии правильного выполнения теста в произвольном темпе.

Формула для вычислений:

Отжимание в упоре лежа – $O = (P - \text{НВП}) : \text{НВП}$.

2. Прыжок в длину с места на гимнастический мат

Цель: Тест направлен на развитие взрывной силы

Инструкция

Исходное положение: стать носками к стартовой черте, приготовиться к прыжку. Отталкивание выполняется двумя ногами с махом руками. Длина прыжка с трех попыток измеряется в сантиметрах от стартовой линии до ближнего к стартовой линии касания мата ногами испытуемого.

Формула для вычислений:

Прыжки в длину с места – $\Pi = (P - \text{НВП}) : \text{НВП}$.

3. Поднимание туловища из положения лежа на спине

Цель: Тест направлен на развитие скоростно-силовой выносливости мышц сгибателей туловища

Инструкция

Исходное положение: руки за головой, ноги согнуты в коленях, ступни закреплены. Фиксируется количество выполняемых упражнений в одной попытке за 30 сек.

Формула для вычислений:

Поднимание туловища – $C = (P - \text{НВП}) : \text{НВП}$.

4. Удержание тела в вися на перекладине

Цель: Тест направлен на развитие силы и силовой выносливости мышц верхнего плечевого пояса

Инструкция

Тестируемый принимает положение вися так, чтобы его подбородок находился над перекладиной. После этого включается секундомер. Когда под

влиянием утомления руки начнут разгибаться и глаза окажутся на уровне перекладины, выполнение теста прекращается.

Формула для вычислений:

Вис на перекладине – $V = (P - \text{НВП}) : \text{НВП}$.

5. Наклон вперед из положения сидя

Цель: Тест направлен на развитие гибкости

Инструкция

На полу обозначить центровую и перпендикулярную линии. Сидя на полу, ступнями ног следует касаться центральной линии, ноги выпрямлены в коленях, ступни вертикальны, расстояние между ними составляет 20–30 см. Выполняются три наклона вперед, на четвертом регистрируется результат на перпендикулярной мерной линии по кончикам пальцев при фиксации этого результата в течение 5 сек., при этом не допускается сгибание ног в коленях.

Формула для вычислений:

Наклоны туловища вперед - $H = (P - \text{НВП}) : \text{НВП}$.

6. Бег на 1000м с высокого старта

Цель: Тест направлен на развития общей выносливости

Инструкция

На дистанции при необходимости возможен переход на ходьбу (спортивную и обычную).

Формула для вычислений: Бег на 1000 м – $B = (\text{НВП} - P) : \text{НВП}$.

2.2 Организация исследования

Исследование проводилось в период с февраля 2018 по 10 мая 2019 года в три этапа.

На первом этапе осуществлялась работа по изучению, подбору и анализу научно-методической литературы, определялись объект, предмет, цель, задачи исследования. Были решены теоретические задачи по анализу таких понятий как:

«культура», «здоровье», «культура здоровья», «культура здоровья спортсмена». А также представлена общая характеристика керлинга как вида спорта и подробно рассмотрены особенности формирования культуры здоровья спортсменов средствами кёрлинга.

На втором этапе разрабатывались базовая и дополнительная диагностики, позволяющие определить отношение спортсменов к культуре здоровья и наличие признаков, характеризующих их здоровьесберегающую деятельность, а также изучить отдельные показатели культуры здоровья спортсменов. Проводился подбор контингента испытуемых.

Третий этап связывался с обобщением, систематизацией полученной информации, формулированием выводов, оформлением текста курсовой работы. Так же, в рамках поставленной задачи, на основе разработанных базовой и дополнительных диагностик, был определён и подробно описан уровень проявления культуры здоровья спортсменов, занимающихся кёрлингом.

Исследовательская работа проводилась на базе спортивного комплекса «Кёрлинг-холл» КГБУ «СШОР по ледовым видам спорта». В эксперименте принимало участие 14 спортсменов в возрасте от 7 до 10 лет.

3 Изучение состояния культуры здоровья спортсменов-керлингистов на этапе начальной подготовки

В данной главе представлены базовая и дополнительная диагностики культуры здоровья спортсменов, описаны результаты оценки проявления культуры здоровья керлингистов 7-10 лет, полученные на основе применения данных диагностик.

3.1 Разработка диагностики культуры здоровья спортсменов

С целью определения исходного уровня культуры здоровья и отслеживания последующих изменений в формировании данной культуры занимающихся керлингом детей на этапе начальной подготовки разработана базовая диагностика и подобраны дополнительные самодиагностики.

Базовая диагностика направлена на получение информации об отношении спортсменов к культуре здоровья и наличии признаков, характеризующих их здоровьесберегающую деятельность. Сущность базовой диагностики состоит в том, что уровень проявления культуры здоровья определяется через сопоставление его личных характеристик с критериальными характеристиками [39]. Критериальные характеристики, представлены в диагностике в виде сгруппированных по смысловому значению признаков культуры здоровья спортсменов (таблица 1).

Согласно логики данного исследования формирование культуры здоровья занимающихся керлингом происходит в последовательности: информирование – рефлексия – деятельность. Исходя из этого, выделены критерии проявления данной культуры: ориентировочный, рефлексивный, деятельностный. Ориентировочный критерий связывается с наличием у спортсменов системы знаний о сохранении и укреплении здоровья, ценностных ориентаций на

здоровьесбережение, возможностей положительного и отрицательного влияния вида спорта на здоровье.

Рефлексивный критерий предполагает формирование у спортсменов мотивов и потребностей, придающих спортивной деятельности здоровьесориентированную направленность, отражает его способность рассматривать и анализировать себя как субъекта культуры здоровья.

Деятельностный критерий предполагает включение спортсмена в активную здоровьесберегающую деятельность на основе использования средств и методов вида спорта керлинга и за счет насыщения жизнедеятельности элементами здорового образа жизни.

Таблица 1 – Критериальные характеристики уровней проявления культуры здоровья спортсменов-керлингистов на этапе начальной подготовки

Критерии	Характеристики основных признаков	Оценочные отношения
Ориентировочный	Имеет представления о здоровье и здоровом образе жизни	Б
	Считает здоровье важной жизненной ценностью	О
	Знает возможности положительного и отрицательного влияния избранного вида спорта на здоровье	Н
Рефлексивный	Осведомлен о способах нивелирования отрицательного влияния избранного вида спорта на здоровье	Б
	Анализирует состояние собственного здоровья	О
	Моделирует портрет носителя культуры здоровья	Н
Деятельностный	Осмысливает собственное поведение и привычки	Б
	Осознает необходимость совершенствовать себя как субъекта культуры здоровья	О
	Редко болеет (не более 1-2 раз в год)	Н
Деятельностный	Соблюдает правила личной гигиены	Б
	Включает в свою жизнедеятельность элементы здорового образа жизни	О
	Систематически занимается избранным видом спорта	Н

Для выявления уровня проявления культуры здоровья используются «оценочные шкалы», условно обозначенные: Б – проявляется по большинству признаков, О – проявляется по отдельным признакам, Н – не проявляется по отдельным признакам.

В целях перевода качественных показателей в количественные каждому уровню проявления культуры здоровья спортсмена условно присваиваются баллы: Н – не проявляется по отдельным признакам – 1 балл, О – проявляется по отдельным признакам – 2 балла, Б – проявляется по большинству признаков – 3 балла.

Средний балл общего уровня проявления культуры здоровья у конкретного спортсмена определяется по суммарному баллу трех критериев. При этом применяется неравномерная математическая шкала, где значения от 3 до 4 баллов говорят о не проявлении культуры здоровья по отдельным признакам (Н); от 5 до 7 баллов – проявлении по отдельным признакам (О), от 8 до 9 баллов – проявлении по большинству признаков (Б).

Получение информации о состоянии культуры здоровья спортсменов с помощью базовой диагностики осуществляется посредством экспертной оценки. В роли экспертов могут выступать тренеры, родители занимающихся, исследователи.

Для изучения отдельных показателей культуры здоровья спортсменов и последующей оценки его здоровьесберегающей деятельности был подобран, дополнительный к базовой диагностике, пакет методик и тестов (таблица 2). Данный инструментарий отвечает следующим требованиям:

- методы и методики направлены на диагностику формирования культуры здоровья спортсмена по всем трем выделенным критериям и соответствующим образом разбиты на группы;
- методы и методики доступны для применения и понимания спортсмену.

Таблица 2 – Пакет методик и тестов изучения состояния различных показателей культуры здоровья спортсменов

Компоненты	Оцениваемые качества	Методы и методики
Ориентировочный	Информированность в области культуры здоровья и спорта	Тест на определение уровня знаний в области культуры здоровья и спорта
	Осознание здоровья жизненной ценностью	Методика определения места ценности «здоровье» в иерархии ценностей
Рефлексивный	Определение характера эмоционального отношения к проблемам здоровья и нездоровья	Рисуночная методика «Здоровье и болезнь» (авторы О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов)[12]
	Анализ собственное поведение и осознать степень его приближенности к здоровьесберегающему	Тест «Осознание себя как субъекта здоровьесбережения» [48]
Деятельностный	Уровень гармоничности развития двигательных способностей	Оценка уровня развития двигательных способностей (Б.Х. Ланда)[29]
	Степень сформированности навыков гигиенического поведения	Анкета «Гигиеническое воспитание» [34]

Комплекс дополнительных методик и тестов на проявление культуры здоровья спортсменов-кёрлингистов на этапе начальной подготовки представлен в работе в приложениях А-Е.

3.2 Оценка уровня проявления культуры здоровья спортсменов

В ходе исследовательской работы на основе использования представленных выше базовой и дополнительных диагностик была осуществлена оценка сформированности культуры здоровья участников исследования. Участниками исследования стала группа занимающихся керлингом спортсменов 7-10 лет. Место занятия – КГБУ «СШОР по ледовым видам спорта». Количество человек –14.

Распределение спортсменов по уровню проявления культуры здоровья, на основании использования базовой диагностики по результатам согласованной экспертной оценки представлены в таблице 3. В роле экспертов выступали тренер, родители спортсменов, автор исследования.

Таблица 3 – Распределение спортсменов исследуемой группы по уровням проявления культуры здоровья (по результатам согласованной экспертной оценки)

Группа	Уровни проявления культуры здоровья (Б – проявляется по большинству признаков, О – проявляется по отдельным признакам, Н – не проявляется по отдельным признакам)											
	ориентировочный			рефлексивный			деятельностный			общий уровень		
	Б	О	Н	Б	О	Н	Б	О	Н	Б	О	Н
Э гр., %	28,6	42,8	28,6	7,1	21,4	71,5	14,4	50	35,6	16,7	38,1	45,2
Всего 14 чел.	4	6	4	1	3	10	2	7	5	3	5	6

Соотношения уровней проявления культуры здоровья в исследуемой группе спортсменов по трем критериям наглядно продемонстрированы в виде гистограммы (рисунок 1).

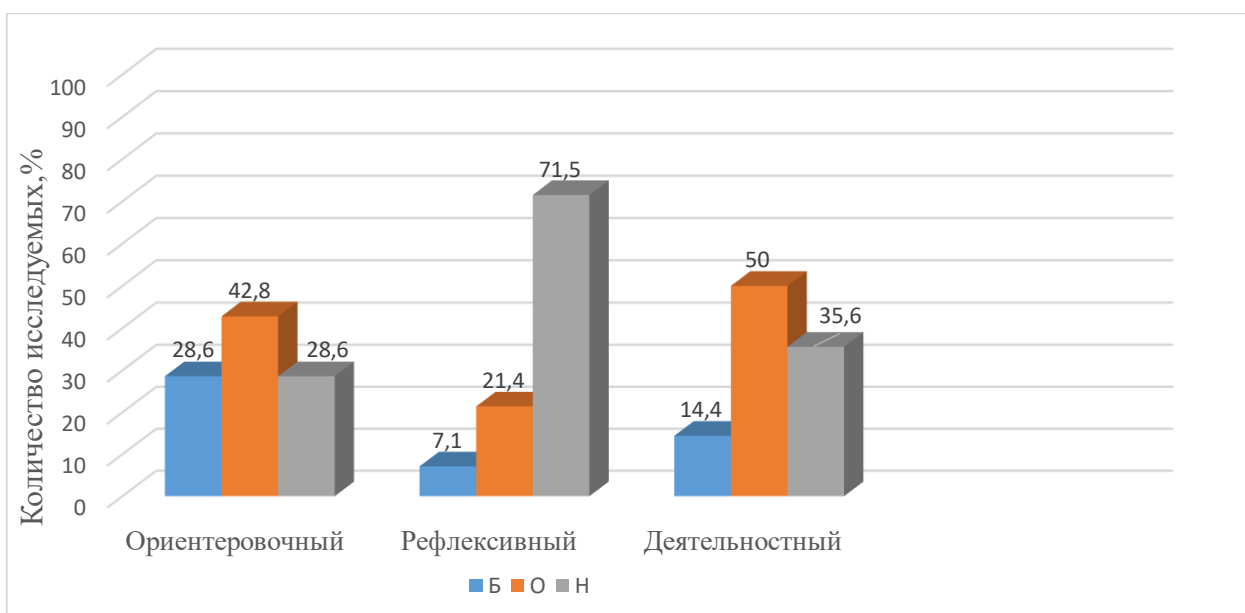


Рисунок 1 -- Соотношения уровней проявления культуры здоровья спортсменов-керлингистов на этапе начальной подготовки (согласно экспертной оценке)

Данные рисунка 1 свидетельствуют, что, согласно экспертной оценке, доля спортсменов, культура здоровья которых «Проявлялась по большинству признаков» (Б) по ориентировочному критерию, составляла 28,6%, по рефлексивному – 7,1%, по деятельностному – 14,4%. «Проявляется по отдельным признакам» (О) по ориентировочному критерию, составляла 42,8%, по рефлексивному – 21,4%, по деятельностному – 50 %. «Не проявлялась по отдельным признакам» (Н) по ориентировочному критерию, составляла 28,6%, по рефлексивному – 71,5%, по деятельностному – 35,6 %.

Использование описанной выше оценочной шкалы дало возможность определить средний балл уровня проявления культуры здоровья каждого участника исследования по трем критериям и среднегрупповое значение проявления культуры здоровья в количественном и качественном выражении (таблица 4).

Таблица 4 – Средняя балльная оценка проявления культуры здоровья в группе участников исследования

Оценочные отношения Критерии	Б	О	Н	Сумма баллов	Средний балл (сумма/n)
Ориентировочный	12	12	4	28	2
Рефлексивный	3	6	10	19	1,36
Деятельностный	6	14	5	25	1,78
Сумма баллов	21	32	19	72	5,14

Данные таблицы 4 свидетельствуют о том, что культура здоровья спортсменов-керлингистов, в средней балльной оценке, по сумме трёх критериев составляет 5,14 баллов, то есть «Проявляется по отдельным признакам». Полученные в ходе базовой диагностики данные позволяют говорить о необходимости повышения уровня культуры здоровья в исследуемой группе спортсменов, что возможно через разработку и последующую реализацию программы формирования культуры здоровья.

О необходимости повышения уровня культуры здоровья участников исследуемой группы говорят некоторые данные, полученные с помощью дополнительных диагностик. Так, анализ результатов теста, направленного на определение уровня знаний в области культуры здоровья и физической культуры дает основания говорить, что доля информированных в данной области участников составляет 57,1%, остальные 42,9% слабо информированы в данной области.

Анализ ответов на вопросы теста «Осознание себя как субъекта здоровьесбережения», позволил утверждать, что доля спортсменов, поведение которых «приближено к здоровьесберегающему» составляет 21,4 %, поведение «отдалено от здоровьесберегающего» – 71,4 %, необходимо пересмотреть свое поведение и образ жизни 7,2 % участников. В частности, у 64,2% исследуемых

спортсменов отсутствует полноценный завтрак, 78% участников не соблюдают режим сна – ложатся спать только по окончании всех дел.

По результатам оценки уровня развития двигательных способностей, выявлено, что (14,3%) обладают высоким уровнем физической подготовленности для своего возраста, у (28,5%) уровень физической подготовленности выше среднего, (50%) обладают средним уровнем физической подготовленности и остальные (7,2%) имеют уровень физической подготовленности ниже среднего.

Анализ среднегрупповых результатов тестирования по оценке двигательных способностей представлен в виде таблицы 5

Таблица 5 – Средняя оценка результатов тестирования двигательных способностей спортсменов-керлингистов на этапе начальной подготовки

Спортсмен Двигательные способности+(Тест)	Мальчики (6 человек)				Девочки (8 человек)			
	Р	НВП	ВП	ОУФП	Р	НВП	ВП	ОУФП
Сила (Сгибание и разгибание рук в упоре лежа, раз)	12,6	17	-0,25	Ниже среднего	8,6	10	- 0,14	Средний
Скоростно-силовые (Прыжок в длину с места на гимнастический мат, см)	142,7	140	0,02	Средний	137,2	132	0,04	Средний

Окончание таблицы 5

Спорсмен Двигательные способности+(Тест)	Мальчики (6 человек)				Девочки (8человек)			
	Быстрота (Поднимание туловища из положения лежа на спине, раз)	17	15	0,13	Средний	15,54	14	0,11
Специальная выносливость (Удержание тела в висе на перекладине, сек)	14,5	14	0,04	Средний	12,1	12	0,01	Средний
Гибкость (Наклон вперед из положения сидя, см)	6,8	6	0,13	Средний	10,72	8	0,34	Высокий
Общая выносливость (Бег на 1000м с высокого старта, сек)	301	298	0,01	Средний	221	340	-0,35	Ниже среднего
Итого				Средний				Средний

Принятые обозначения:

Р – результат в соответствующих тестах;

НВП – норматив из табл. П.1, соответствующий данному тесту, возрасту и полу;(см. приложение Д)

ОУФП – общий уровень физической подготовленности.

ВП -Вычисленный показатель, который находится по формуле:

(Р–НВП): НВП.

Данные таблицы 5 свидетельствуют о том, что среднегрупповой результат

по оценке развития двигательных способностей как у мальчиков, так и у девочек является на среднем уровне. Поэтому, в целом у спортсменов-кёрлингистов уровень развития двигательных способностей находится на среднем уровне.

Выводы к главе 3.

Теоретически обоснована и разработана базовая диагностика культуры здоровья спортсменов-кёрлингистов на этапе начальной подготовки, включающая критерии, критериальные характеристики и оценочные шкалы.

В качестве критериев данной диагностики выделены и охарактеризованы: ориентировочный – связанный с наличием у спортсменов знаний в области здоровья, ценностных ориентаций на здоровьесбережение, осведомленности о возможностях положительного и отрицательного влияния вида спорта на здоровье; рефлексивный – связанный с формированием у спортсменов мотивов и потребностей в здоровьесбережении, способности анализировать себя как субъекта культуры здоровья; деятельностный – связанный с включением спортсмена в активную здоровьесберегающую деятельность на основе использования средств и методов вида спорта кёрлинга и за счет насыщения жизнедеятельности элементами здорового образа жизни.

Выбраны и модифицированы дополнительные диагностические методики – пакет методик и тестов, направленных на узнавание и распознавание отдельных сторон (показателей) культуры здоровья. Данный инструментарий направлен на диагностику формирования культуры здоровья спортсмена по всем трем выделенным критериям. По ориентировочному критерию включает: «Тест на определение уровня знаний в областях культуры здоровья и физической культуры» и «Методику определения места ценности «здоровье» в иерархии ценностей». По рефлексивному – Рисуночная методика «Здоровье и болезнь» и Тест «Осознание себя как субъекта здоровьесбережения». По деятельностному – «Оценка уровня развития двигательных способностей» и Анкета «Гигиеническое воспитание».

На основе использования базовой диагностики, выявлен уровень проявления культуры здоровья спортсменов-кёрлингистов по трем критериям, который, соответственно, количественно выражается следующими значениями – 2,00; 1,36; 1,78, качественно – «проявляется по отдельным признакам», что говорит о необходимости повышения уровня данной культуры в группе исследуемых спортсменов.

Результаты, полученные в ходе проведения дополнительной диагностики не противоречат данным, выявленным в ходе базовой диагностики и позволяют определить, что спортсмены-кёрлингисты, в своем большинстве (57,1%), хорошо информированы в областях культуры здоровья и физической культуры, остальные (42,9%) слабо информированы в данной области. Большое затруднение в данном тесте, вызвал вопрос на тему закаливания, а именно: «Можно ли сказать, что во время занятий кёрлингом, происходит закаливание организма?» Так 71,4 % участников выбрали неверный ответ: «Нет, так как закаливаются, только холодной водой», что свидетельствует о недостаточной информированности о видах закаливания. Однако 28,6 % выбрали правильный вариант ответа: «Да, так как на льду низкая температура и в сочетании с физическими нагрузкой повышает эффективность закаливающего воздействия»

Так же полученные результаты, позволяют утверждать, что доля спортсменов, поведение которых «приближено к здоровьесберегающему» составляет 21,4 %, поведение «отдалено от здоровьесберегающего» – 71,4 %, необходимо пересмотреть свое поведение и образ жизни 7,2 % участников. Причем, одним из самых проблематичных вопросов, оказался: «Когда вы ложитесь спать?» Так 78,5 % участников выбрали вариант «По настроению», 14,3 % выбрали вариант «По окончанию всех дел», что является неверными ответами. И лишь 7,2 % выбрали правильный ответ «В одно и тоже время» Также, не может не радовать вопрос «Как вы проводите летние каникулы?» на который 92,8 % участников выбрали правильный ответ: «Гуляете и занимаетесь спортом» и только 7,2 % выбрали неверный ответ: «Пассивно отдыхаете»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Во-первых, **конкретизировано** понятие «культура здоровья спортсмена», как ценностное отношение к здоровью и необходимость в его преобразовании посредством достижения определенной степени осведомленности в области здоровья, информированности о возможностях и ограничениях влияния на здоровье избранного вида спорта, ориентированности на повышение резервов здоровья и умелости правильно, без ущерба здоровью вести спортивную деятельность.

Выделены особенности формирования культуры здоровья спортсменов на этапе начальной подготовки: занятия керлингом при правильной организации всесторонне воздействуют на физическое, умственное, духовное здоровье, эмоциональное состояние, позволяет избавиться от простудных заболеваний, укрепить иммунную и нервную систему, улучшить работу сердца, легких, вестибулярного аппарата, закалить организм; данный возраст является благоприятным для формирования культуры здоровья – он характеризуется тем, что у детей получает развитие саморегуляция, произвольность воли и поведения, командный дух игры формирует ценностное отношение к здоровью собственному и окружающих; вероятность возникновения и развития болезней керлингистов повышают ассиметричная нагрузка, которая может привести к прогрессирующей форме сколиоза, длительные простои в игре, что повышает риск получить охлаждение конечностей, вдыхаемый холодный воздух как риск получить охлаждение организма, болезней дыхательных органов.

Во-вторых, разработан диагностический инструментарий – описана базовая и дополнительная диагностика. Базовая диагностика позволяет получить информацию об отношении спортсменов к культуре здоровья и наличии признаков, характеризующих их здоровьесберегающую деятельность. Она включает критерии, критериальные характеристики и оценочные шкалы. Критериями данной диагностики выделены и охарактеризованы:

ориентировочный – связанный с наличием у спортсменов знаний в области здоровья, ценностных ориентаций на здоровьесбережение, осведомленности о возможностях положительного и отрицательного влияния вида спорта на здоровье; рефлексивный – с формированием у спортсменов мотивов и потребностей в здоровьесбережении, способности анализировать себя как субъекта культуры здоровья; деятельностный – включением спортсмена в активную здоровьесберегающую деятельность на основе использования средств и методов вида спорта кёрлинга и за счет насыщения жизнедеятельности элементами здорового образа жизни.

В качестве дополнительных диагностик (самодиагностик), позволяющие определить отдельные стороны (показатели) культуры здоровья, по каждому из критериев, был использован и модифицирован пакет методик и тестов.

В-третьих, на основе разработанных базовой и дополнительных диагностик был определен уровень проявления культуры здоровья кёрлингистов на этапе начальной подготовки. Так, культура здоровья спортсменов-кёрлингистов по ориентировочному, рефлексивному и деятельностному критериям, соответственно, в средней балльной оценке выражается следующими значениями – 2,00; 1,35; 1,78, то есть «проявляется по отдельным признакам», что говорит о необходимости повышения уровня данной культуры в группе исследуемых спортсменов. Результаты, полученные в ходе проведения дополнительной диагностики не противоречат данным, выявленным в ходе базовой диагностики, а также в своем большинстве объективно отражают состояние культуры здоровья спортсменов, занимающихся кёрлингом на этапе начальной подготовки и в связи с этим, их можно рекомендовать для применения в спортивной практике как основу для составления индивидуальной программы формирования культуры здоровья спортсменов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаскалова, Н. П. Педагогика здоровья – верный путь навстречу к детям / Н. П. Абаскалова // Педагогические и медицинские проблемы валеологии : материалы Междунар. конф. (Новосибирск, 15-17 апреля 1999 г.) / Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск : НГПУ, 1999. – С. 7-9.
2. Аллакаева, Л. М. Педагогические основы формирования культуры здоровья школьников: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Аллакаева Людмила Михайловна; Российский государственный университет физической культуры, спорта и туризма. – Москва, 2003. – 22с.
3. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. – 3-е изд., доп. и перераб. – Москва : Физкультура и спорт, 1987. – 63 с.
4. Апанасенко, Г.Л. Физическое развитие детей и подростков / Г.Л. Апанасенко. – Киев : Здоровье, 1985. – 80с.
5. Арнольдов, А.И. Человек и мир культуры : введение в культурологию / А.И. Арнольдов. – Москва : МГИК, 1992. – 237с.
6. Астафьев, В.С. Потребность и мотив как внутренний побудитель двигательной активности человека / В.С. Астафьев, Л.М. Верещагина // Вестник Бурятского государственного университета. – 2014. – №13. – С.6-9.
7. Ахвердова, О.А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования / О.А. Ахвердова, В.А. Магин // Теория и практика физической культуры. – 2002. №9. – С. 5–7.
8. Бароненко, В.А. Концептуальный подход к проблеме культуры здоровья / В.А. Бароненко // Валеология. – 2002. №3. – С.74-77.
9. Брехман, И.И. Введение в валеологию – наука о здоровье. / И.И. Брехман. – Ленинград : Наука, 1987. – 125с.
10. Вавилин Е.А. Исторический материализм и понимание культуры: монография / Е.А. Вавилин, В.П. Феофанов. – Новосибирск : Наука, 1983. – 320с.
11. Вайнер, Э.Н. Общая валеология: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – Липецк : Липецкое изд-во, 1998. – 183с.

12. Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – Москва : Академия, 2001. – 352с.
13. Власова, Ж.Н. Роль физической культуры в формировании здорового образа жизни / Ж.Н. Власова // Гуманитарный вектор. Серия: Педагогика, психология. – 2009. - №1. – С.58-61.
14. Горащук, В.П. Формирование культуры здоровья спортсмена / В.П. Горащук // Вестник ЛНУ имени Тараса Шевченко. – 2017. –№1(8). – С.86-92.
15. Горбушина, С.Н. Мировоззренческие детерминанты формирования культуры здоровья будущего учителя: автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Горбушина Светлана Николаевна; Башкирский государственный педагогический университет. – Ижевск, 2005. – 42с.
16. Граевская, Н.Д. Спорт и здоровье / Н.Д. Граевская // Теория и практика физической культуры. – 1996. – №4. – С.37-41.
17. Гребенникова, Н.Б. Формирование культуры здорового образа жизни педагогов общеобразовательного учреждения: дис. ...канд. пед. наук : 13.00.01 / Гребенникова Наталья Борисовна; Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина. – Нижний Новгород. 2003. – 145с.
18. Грецкая, И.Б. Спортивный травматизм. Профилактика и реабилитация : Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Электронный ресурс] / И.Б. Грецкая [и др.]. – Волгоград : ФГБОУ ВПО «ВГАФК», 2013. – 190с. – Режим доступа: <https://www.litres.ru/a-bogachev/sportivnyu-travmatizm-profilaktika-i-reabilitaciya/chitat-onlayn/> (дата обращения: 21.05.2019).
19. Дзапарова, Н.К. Педагогические особенности формирования культуры здоровья младших школьников: дис. ...канд.пед.наук : 13.00.01 / Дзапарова Нина Казбековна; Госсудартсвенное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Осетинский государственный университет имени К Л Хетагурова». – Владикавказ, 2007. – 167с.

20. Зайцев, Г. К. Педагогика здоровья / Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев // Инновации в образовании. – 2004. – № 4. – С. 98–111.
21. Злобин Н.С. Культура и общественный прогресс: монография / Н.С. Злобин. – Москва: Наука, 1980. – 303с.
22. Ильясов, Д.Ф. Ценностная ориентация на здоровый образ жизни и ее формирование у младших школьников / Д.Ф. Ильясов, Ю.В. Смирнова // Сибирский педагогический журнал. – 2009. – №9. С.332-338.
23. Ирхин, В.Н. Содержание учебных предметов в школе как средство формирования культуры здоровья учащихся / В.Н. Ирхин // Электронный журнал. – 2000. - №1. – С.15-17.
24. История керлинга [Электронный ресурс] // Ice Park. – Режим доступа: http://www.icepark.info/curling_hystory/. (дата обращения 13.05.2018).
25. Казначеев, В.П. Основы общей валеологии : Учебное пособие / В.П. Казначеев. – Москва : НПО "МОДЭК", 1997. – 48с.
26. Колбанов, В.В. Валеологический практикум: учебное пособие для педагогов / В.В. Колбанов. – Санкт-Петербург : СПАППО, 2007. – 232 с.
27. Красноперова Н.А. Ориентирование студента на здоровый образ жизни в процессе профессионального становления: монография / Н.А. Красноперова, В.В. Игнатова, О.А. Шушерина. – Красноярск : СибГТУ, 2006. – 180с.
28. Культурология. XX век : Энциклопедия. – Санкт Петербург : Изд-во ООО «Алетейя», 1998. – 447с.
29. Ланда, Б.Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности / Б.Х. Ланда. – Москва : Советский спорт, 2004. – 208 с.
30. Лебедченко, С.Ю. Формирование культуры здоровья будущего учителя в процессе профессиональной подготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Лебедченко Светлана Юрьевна; Волгоградский государственный педагогический университет. – Волгоград, 2000. – 266с.

31. Маркарян, Э.С. Теория культуры и современная наука / Э.С. Маркарян. – Москва : Мысль, 1983. – 284с.
32. Морфология культуры. Структура и динамика: учебное пособие для вузов / Г.А. Аванесова, В.Г. Бабаков, Э.В. Быкова, Э.А. Орлова. – Москва : Наука, 1994. – 414с.
33. Надвоцкая, В.В. Научное обоснование формирования профессиональной культуры будущих специалистов / В.В. Надвоцкая // Известия АлтГУ. –2011. –№21(70). – С. 38-43.
34. Науменко, Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы / Ю.В. Науменко // Педагогика. – 2005. - №6. – С.23-26.
35. Нельсон, А. Анатомия упражнений на растяжку / А. Нельсон, Ю. Кокконен; пер.с англ. С.Э. Борич. – Москва : «Попурри», 2008. – 160 с.
36. Основные причины травм в легкой атлетике и как их избежать [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://udmathletics.ru/arhivstatej/osnovnye-prichiny-travm-v-la/>. (дата обращения 11.04.2018)
37. Правила игры [Электронный ресурс] : Федерация керлинга России.- Режим доступа : <http://www.curling.ru/rules/>. (дата обращения 14.01.2017)
38. Психология физической культуры: учебник / под ред. Б.П. Яковлева, Г.Д. Бабушкина. – Москва : Спорт, 2016. – 624с.
39. Романова, С.П. Организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Романова Светлана Павловна; Сибирский государственный технологический университет. – Кемерово, 2010. – 251с.
40. Рубин, В.С. Разделы теории и методики физической культуры: учебное пособие / В.С. Рубин. – Москва: «Физическая культура», 2006. – 111 с.
41. Сивков, С.Н. Единое образовательное пространство малого города как фактор формирования подрастающего поколения / С.Н. Сивков // Мир психологии. – 1999. –№ 3. – С. 231–237.

42. Слостенин, В.А. Введение в педагогическую аксиологию: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.А. Слостенин, Г.И. Чижакова. – Москва : Академия, 2003. – 192с.

43. Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва инвалидов [Электронный ресурс] Режим доступа : <http://sdusshori.ru/documents/programs-sports/deaf-sports.pdf> (дата обращения : 08.10.2019).

44. Степанян, Ю. С. Диагностический комплекс гистоморфологических изменений щитовидной железы при смерти от общего переохлаждения организма : дис. ...канд.мед.наук : 14.00.24 / Степанян Юрий Саркисович; Ижевская государственная медицинская академия. – Ижевск, 2002. –192 с.

45. Татарникова, Л.Г. Введение в педагогику здоровья: научно-методическое пособие / Л.Г. Татарникова, Н.Г. Коновалова Н, С.И. Сметанкина. – Санкт Петербург : СПбАППО, 2006. – 252с.

46. Тугаринов, В.П. О ценностях жизни и культуры / В.П. Тугаринов. – Ленинград : ЛГУ, 1960. – 180с.

47. Турчина Ж.Е. Некоторые аспекты формирования клинического мышления у студентов младших курсов / Ж.Е. Турчина, А.А. Белобородов, Е.П. Данилина // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – №4. – С.88-90.

48. Физическая культура студентов в техническом вузе : учебное пособие / ред. М.М. Колокольцева. – Иркутск: ИРНТУ, 2015. – 335 с.

49. Фомкина, З.А. Родителям о закаливании детей в семье / З.А. Фомкина // Эксперимент и инновации в школе. – 2012. – №1. – С.54-61.

50. Coubertin P. The Olympic Idea: Discourses and Essays, rev. ed. eds. L.Diem and O. Andersen, translated from the French by J.G.Dixon. Lausanne: Carl-Diem-Institut, Editions Internationales, Olympia, 1966.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Комплекс дополнительных методик и тестов на проявление культуры здоровья спортсменов-кёрлингистов на этапе начальной подготовки

Изучение проявлений по ориентировочному критерию

1. Тест на определение уровня знаний в области культуры здоровья и физической культуры

Цель: выявление знаний в области культуры здоровья и физической культуры.

Инструкция: Пройдите тест, который состоит из 10 вопросов, на каждый из которых приходится по 3 варианта ответа. Выберите один правильный ответ.

Тест

1. Здоровье – это...

- a) твоё хорошее настроение;
- b) высокие результаты в спорте;
- c) хорошее состояние физического и психического здоровья.

2. Почему нужно больше двигаться?

- a) чтобы быть быстрее всех;
- b) чтобы хорошо себя чувствовать;
- c) чтобы не болеть.

3. Признаки простуды – это...

- a) когда не хочется в школу;
- b) вялость, сухость в носу или горле, насморк;
- c) когда тебе все мешают.

4. Почему необходима разминка, перед выходом на тренировку?

- a) чтобы повеселиться с друзьями;
- b) чтобы разогреть мышцы, а также привести их в состояние готовности к нагрузкам;
- c) чтобы не устать на тренировки.

5. Какие качества развиваются в процессе занятий кёрлингом?

- a) координация движений, внимание, гибкость;
- b) умение кричать громко;
- c) ловкость, прыгучесть.

6. Что, желательно, сделать во время пятиминутного перерыва после 4энда?

- a) позвонить Маме и сообщить о результатах;
- b) уйти с ледовой площадки в раздевалку, отдохнуть;

- с) надеть кофту, выпить воду, обсудить дальнейший план на игру.
7. Можно ли сказать, что во время занятий кёрлингом, происходит закаливание организма?
- а) да, так как на льду низкая температура и в сочетании с физическими нагрузкой повышает эффективность закаливающего воздействия;
- б) нет, так как закаливаются, только холодной водой;
- с) нет, так как на льду мы одеты очень тепло.
8. Как правильно одеться на тренировку, чтобы не переохладиться?
- а) шорты, футболка;
- б) теплые штаны, шапка, варежки, шарф, пуховик;
- с) штаны, футболка, кофта, шапка.
9. Что нужно сделать во время игры, если почувствовал себя плохо?
- а) терпеть и не подводить команду;
- б) сообщить тренеру;
- с) выпить таблетку.
10. Как вы думаете, вредно ли то, что во время занятий кёрлингом, мы выкатываемся, всё время на одной ноге?
- а) нет не вредно, так как во время разминки, мы растягиваем обе ноги;
- б) да вредно, так как одна нога будет сильнее другой и более растянутой;
- с) нет не вредно, так как выкат из колодки, никак не влияет на силу и растяжку ног.

Шкала оценки: количество правильных ответов: 8-10 – означает высокий уровень знаний в области культуры здоровья и физической культуры; 5-7 – средний уровень знаний; 4-0 – низкий уровень знаний.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Методика определения места ценности «здоровье» в иерархии ценностей

Цель: Определение степени осознания спортсменом «здоровья» абсолютной жизненной ценностью.

Инструкция: Расставьте в порядке значимости ценности

- Здоровье
- Семья
- Друзья
- Учеба
- Любимое занятие (хобби)
- Спорт

Используйте шкалу ранжирования от 1 - наиболее значимая ценность до 6 - наименее значимая ценность.

Шкала оценки: 1 ранг означает наибольшую значимость ценности, 2-3 ранг говорят о том, что ценность значима, 4-5 ранг означают, что ценность не является ведущей, 6 ранг означает, что ценность менее значима.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Изучение проявлений по рефлексивному критерию

Рисуночная методика «Здоровье и болезнь» (авторы О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов) [12].

Цель: определить характер эмоционального отношения занимающегося к проблемам здоровья и нездоровья.

Инструкция: чистый лист бумаги А4 разделить на две части, используя 7-10 цветных карандашей (набор красок) нарисовать «здоровье» и «болезнь», как ты их себе представляешь.

Основные требования к проведению тестирования:

1. Не уточнять и не детализировать данную инструкцию для детей, используя формулировку «Рисуй, как умеешь и как думаешь сам».
2. Не проявлять своего отношения к здоровью и болезни, чтобы не оказать влияния на процесс деятельности детей.
3. Не помогать детям при разделении листа на две части, которые могут быть неравными.

Показатели оценки (оценка осуществляется совместно со взрослым):

Основные показатели:

1. Степень детализации изображения (какая часть рисунка детализирована и прорисована более тщательно). Указывает на уровень дифференцированности и сложности представлений о здоровье и болезни, а также на степень их общей эмоциональной значимости для ребенка.

Высокий уровень-3

Средний уровень-2

Низкий уровень-1

2. Сюжетный характер и динамика рисунка (статическое изображение или развернутое изображение каких-либо действий). Выявляет активную или пассивную позицию по отношению к здоровью и болезни.

Высокий уровень-3

Средний уровень-2

Низкий уровень-1

3. Богатство цветом гаммы, предпочтение отдельных цветов. Позволяет определить характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Высокий уровень-3

Средний уровень-2

Низкий уровень-1

4. Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики. Позволяет выявить степень влияния устойчивых представлений о здоровье на воспитание ребенка, которое может выражаться как в стереотипности изображения («красный крест»), так и в оригинальном символическом творчестве (аллегорические изображения, например, женская фигура с атрибутами целительства).

Высокий уровень-3

Средний уровень-2

Низкий уровень-1

Тест «Осознание себя как субъекта здоровьесбережения».

(А. Яссингер модифицированная) [48]

Цель: проанализировать собственное поведение и осознать степень его приближенности к здоровьесберегающему поведению.

Инструкция: Пройдите тест, который состоит из 10 вопросов, на каждый из которых приходится по 3 варианта ответа. Выберите один правильный ответ.

1. Если утром вам надо встать пораньше, вы

- а) заводите будильник
- б) доверяете внутреннему голосу
- в) полагаетесь на случай

2. Проснувшись утром, вы

- а) сразу вскакиваете с постели и принимаетесь за дела
- б) встаете не спеша, делаете легкую гимнастику и только потом начинаете собираться на занятия
- в) увидев, что у вас в запасе несколько минут, продолжаете нежиться под одеялом.

3. Из чего состоит ваш обычный завтрак?

- а) из кофе или чая с бутербродами
- б) из каши, омлета или мясного блюда, сока или чая
- в) вы вообще не завтракаете утром

4. Вы предпочли бы, чтобы продолжительность обеденного перерыва давала вам возможность

- а) успеть поест в столовой
- б) поест, не торопясь и еще немного прогуляться
- в) поест, не торопясь и еще немного отдохнуть

5. На переменках в школе у вас выдается возможность немножко посмеяться и поиграть с друзьями

- а) каждый день
- б) иногда
- в) редко

6. Чему вы обычно посвящаете свое свободное время?

- а) встречаю с друзьями
- б) хобби
- в) игре в компьютер

7. Когда вы ложитесь спать?

- а) всегда примерно в одно и то же время
- б) по настроению
- в) по окончанию всех дел

8. Как часто вы занимаетесь спортом?

- а) 1-2 раза в неделю
- б) 3-5 раз в неделю
- в) по настроению

9. Как вы проводите летние каникулы?

- а) пассивно отдыхаете
- б) физически трудитесь, например, на даче или в саду
- в) гуляете и занимаетесь спортом

10. Ваше честолюбие проявляется в том, что вы

- а) любой ценой стремитесь достичь своего
- б) надеетесь, что ваше усердие принесет свои плоды
- в) намекаете окружающим на вашу ценность, предоставляя им возможность делать надлежащие выводы

Используя таблицу, подсчитайте сумму баллов.

Очки за ответ	Вопросы									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
А	30	10	20	0	30	30	30	20	10	20
Б	20	30	30	30	20	20	10	30	20	30
В	0	0	0	10	0	0	20	10	30	0

Если Вы набрали:

30-170 баллов – необходимо пересмотреть свое поведение и образ жизни;

180 –250 баллов – ваше поведение отдалено от здоровьесберегающего;

более 260 баллов – ваше поведение приближено к здоровьесберегающему.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Изучение проявлений по деятельностному критерию Оценка уровня развития двигательных способностей (Б.Х. Ланда) [29]

Цель: Определить уровень развития двигательных качеств.

Содержание:

Пример анкеты

Ф.И.О. _____ Дата рождения _____

Место жительства _____ Дата тестирования _____

Принятые обозначения:

Р – результат в соответствующих тестах;

НВП – норматив из табл. П.1, соответствующий данному тесту, возрасту и полу;

ОУФП – общий уровень физической подготовленности.

Возраст в табл. П.1:

7 лет – возраст от 6,5 до 7,5 лет

8 лет – возраст от 7,5 до 8,5 лет

9 лет – возраст от 8,5 до 9,5 лет

и т. д.

Тест 1 Сгибание и разгибание рук в упоре лежа

Цель: Тест направлен на развитие силы рук

Инструкция

Исходное положение: упор лежа, голова – туловище – ноги составляют прямую линию.

Сгибание рук выполняется до касания грудью пола, не нарушая прямой линии тела, а разгибание – до полного выпрямления рук, при сохранении прямой линии – «голова – туловище – ноги».

Дается одна попытка. Фиксируется количество отжиманий от пола при условии правильного выполнения теста в произвольном темпе.

Формула для вычислений:

Отжимание в упоре лежа – $O = (P - НВП) : НВП$.

Тест 2 Прыжок в длину с места на гимнастический мат

Цель: Тест направлен на развитие взрывной силы

Инструкция

Исходное положение: стать носками к стартовой черте, приготовиться к прыжку.

Отталкивание выполняется двумя ногами с махом руками.

Длина прыжка с трех попыток измеряется в сантиметрах от стартовой линии до ближнего к стартовой линии касания мата ногами испытуемого.

Формула для вычислений:

Прыжки в длину с места – $\Pi = (P - НВП) : НВП$.

Тест 3 Поднимание туловища из положения лежа на спине

Цель: Тест направлен на развитие скоростно-силовой выносливости мышц сгибателей туловища

Инструкция

Исходное положение: руки за головой, ноги согнуты в коленях, ступни закреплены.

Фиксируется количество выполняемых упражнений в одной попытке за 30 сек.

Формула для вычислений:

Поднимание туловища – $C = (P - НВП) : НВП$.

Тест 4 Удержание тела в висе на перекладине

Цель: Тест направлен на развитие силы и силовой выносливости мышц верхнего плечевого пояса

Инструкция

Тестируемый принимает положение вися так, чтобы его подбородок находился над перекладиной. После этого включается секундомер.

Когда под влиянием утомления руки начнут разгибаться и глаза окажутся на уровне перекладины, выполнение теста прекращается.

Формула для вычислений: Вис на перекладине – $B = (P - НВП) : НВП$.

Тест 5 Наклон вперед из положения сидя

Цель: Тест направлен на развитие гибкости

Инструкция

На полу обозначить центровую и перпендикулярную линии. Сидя на полу, ступнями ног следует касаться центральной линии, ноги выпрямлены в коленях, ступни вертикальны, расстояние между ними составляет 20–30 см.

Выполняются три наклона вперед, на четвертом регистрируется результат на перпендикулярной мерной линии по кончикам пальцев при фиксации этого результата в течение 5 сек., при этом не допускается сгибание ног в коленях.

Формула для вычислений:

Наклоны туловища вперед - Н = (Р – НВП): НВП.

Тест 6 Бег на 1000 м с высокого старта

Цель: Тест направлен на развития общей выносливости

Инструкция

На дистанции при необходимости возможен переход на ходьбу (спортивную и обычную).

Формула для вычислений: Бег на 1000 м – Б = (Р–НВП): НВП.

Оценка и обработка результатов

Тест	Р	НВП	Вычисленный показатель
О			
П			
С			
В			
Н			
Б			

Итоговая формула:

$$\text{ОУФП} = (\text{О} + \text{П} + \text{С} + \text{В} + \text{Н} + \text{Б}) : 6$$

Оценка ОУФП

Значение ОУФП	Оценка
От 0.61 и выше	Высокий
От 0.21 до 0.60	Выше среднего
От 0.20 до -0.20	Средний
От -0.21 до -0.60	Ниже среднего
От -0.61 до -1.00	Низкий

Расчет двигательного возраста

По таблице возрастных оценочных нормативов находим возраст, соответствующий вашему результату, в каждом тесте, складываем все найденные значения и делим на количество тестов. Полученное число - ваш двигательный возраст

Таблица П.1

Возраст	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Мужчины															
Отжимания в упоре лежа(раз)	13	15	17	19	21	23	25	28	32	37	40	42	43	44	44
Прыжки в длину с места(см)	112	127	140	152	163	174	185	196	206	216	225	233	238	241	242
Поднимание туловища(раз)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	26
Вис на перекладине(с)	9	11	14	18	22	26	30	35	40	46	51	55	58	60	61
Наклон туловища вперед(см)	4	5	6	7	8	9	9	10	10	11	11	11	10	10	9
Бег на 1000м(с)	332	315	298	288	268	256	243	233	224	216	209	203	198	194	191
Женщины															
Отжимания в упоре лежа(раз)	8	9	10	11	12	13	14	14	15	15	16	16	16	15	15
Прыжки в длину с места(см)	104	120	132	142	152	160	167	173	177	180	180	178	176	172	167
Поднимание туловища(раз)	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	21	21	20	19	19
Вис на перекладине(с)	6	9	12	15	19	23	27	31	35	39	41	42	41	39	35
Наклон туловища вперед(см)	6	7	8	9	10	11	12	13	13	13	13	13	12	12	11
Бег на 1000м(с)	374	357	340	325	311	298	288	279	271	265	265	262	265	269	269

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Анкета «Гигиеническое воспитание»

(Автор Науменко Ю.В.) [34]

Цель: Выявить степень сформированности навыков гигиенического поведения.

Инструкция: Уважаемый спортсмен! Внимательно прочитайте и ответьте на вопросы.

Анкета

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

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

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

а)

- Завтрак 8.00
- Обед 13.00
- Полдник 16.00
- Ужин 19.00

б)

- Завтрак 9.00
- Обед 15.00
- Полдник 18.00
- Ужин 21.00

3. Оля, Вера и Таня не могут решить, сколько раз в день нужно чистить зубы. Кто из девочек прав? Отметь верный ответ.

- Оля: зубы нужно чистить по вечерам, чтобы удалить изо рта все скопившиеся за день остатки пищи.
- Вера: зубы чистят утром и вечером.
- Таня: лучше чистить зубы по утрам, чтобы дыхание было свежим весь день

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

- После прогулки
- Перед посещением туалета
- После посещения туалета
- Когда заправил постель
- Перед едой
- Перед прогулкой
- После игры в мяч
- После того, как поиграешь с кошкой или собакой

5. Как часто ты посоветуешь своим друзьям принимать душ?

- Каждый день
- Два- три раза в неделю
- Один раз в неделю

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

- Положить палец в рот
- Подставить палец под кран с холодной водой
- Помазать палец йодом и накрыть чистой салфеткой
- Помазать кожу вокруг ранки йодом и накрыть чистой салфеткой

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

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

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

8. Какие условия для сохранения здоровья ты считаешь наиболее важными? Выбери и отметь четыре высказывания:

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

9. Что из перечисленного присутствует в твоём распорядке дня? Отметь цифрами:

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

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

АНАЛИЗ АНКЕТЫ				
Вопрос	Ответ	Балл	Суммарный балл	Интерпретация
Знание правил пользования средствами гигиены				
1	Мыло	0		6-8 баллов – достаточная осведомленность; 4 балла – недостаточная осведомленность;
	Зубная щетка	2		
	Полотенце для рук	2		
	Мочалка	0		
	Зубная паста	0		

	Шампунь Тапочки Полотенце для тела	0 2 2		0-2 балла – незнание правил пользования средствами гигиены
Осведомленность о правилах организации режима питания				
2	Первое расписание Второе расписание	4 0		4 балла – ребенок осведомлен о правилах организации режима питания; 0 баллов – не осведомлен
Осведомленность о правилах гигиены				
3	По вечерам Утром и вечером По утрам	0 4 0		16-18 баллов – высокий уровень осведомленности; 12-14 баллов – удовлетворительный уровень; 0-10 баллов – недостаточный уровень
4	После прогулки Перед посещением туалета После посещения туалета Когда заправил постель Перед едой Перед прогулкой После игры в мяч После игры с кошкой	2 0 2 0 2 0 2 2		
5	Каждый день Два-три раза в неделю Один раз в неделю	4 2 0		
Осведомленность о правилах оказания первой помощи				
6	Положить палец в рот Подставить палец под кран с холодной водой Помазать ранку йодом Помазать вокруг ранки	0 0 4 6		4-6 баллов – ребенок осведомлен о правилах оказания первой помощи; 0 баллов – не осведомлен
Личностная ценность здоровья				
7	Иметь много денег Много знать и уметь быть здоровым Быть самостоятельным Иметь интересных друзей Быть красивым и привлекательным Иметь любимую работу Жить в счастливой семье	0 1 2 2 0 0 1 2		6-7 баллов – высокая личностная значимость здоровья; 4-5 баллов – недостаточная; 1-3 балла – низкая
Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья				
8	Регулярные занятия спортом Хороший отдых Знания о здоровье Хорошая экология Хороший врач Средства для питания Выполнение правил ЗОЖ	2 0 2 0 0 0 2		6 баллов – понимание роли поведенческой активности в сохранении и укреплении здоровья; 4 балла – недостаточное понимание; 0-2 балла – отсутствие понимания
Соответствие распорядка дня учащегося требованиям здорового образа жизни				

9	Утренняя зарядка, пробежка Завтрак Обед Ужин Прогулка на свежем воздухе Сон не менее 8 часов Занятия спортом Душ, ванна	За каждый ответ «1» - 2 балла; «2» - 1 балл; «3» - 0 баллов		14-16 баллов – полное соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ; 9-13 баллов – неполное соответствие; 0-8 баллов – несоответствие
---	--	---	--	---

Оценочная шкала:

53-65 баллов: у ребенка сформирован высокий уровень знаний гигиенического поведения

34-52 балла: средний уровень знаний.

9- 33 баллов: низкий уровень знаний