

Министерство образования и науки
Луганской Народной Республики
Государственное образовательное учреждение
высшего образования
Луганской Народной Республики
«Луганский государственный педагогический университет»

ВЕСТНИК



Луганского
государственного
педагогического
университета

Серия 2

Физическое воспитание и спорт

№ 1(60) • 2021

Сборник научных трудов

**КНИТА**

Луганск
2021

УДК 08:378.4(477.61)ЛГПУ:796(062.552)
ББК 95.4я43+75я5+796я5
В38

Учредитель и издатель
ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ»

Основан в 2015 г.

*Свидетельство о регистрации средства массовой информации
№ ПИ 000196 от 22 июня 2021 г.*

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор

Ротерс Т.Т. – доктор педагогических наук, профессор

Заместитель главного редактора

Прихода И.В. – доктор педагогических наук, профессор

Выпускающий редактор

Калинина Г.Г. – заведующий редакционно-издательским отделом

Редактор серии

Павлова Н.А. – кандидат педагогических наук, доцент

Состав редакционной коллегии серии:

- Горашук В.П.** – доктор педагогических наук, профессор;
Деминская Л.А. – доктор педагогических наук, профессор;
Ляпин В.П. – доктор биологических наук, профессор;
Матвеев А.П. – доктор педагогических наук, профессор;
Олейник В.А. – доктор медицинских наук, профессор;
Сеселкин А.И. – доктор педагогических наук, профессор;
Чернышев Д.А. – доктор педагогических наук, профессор;
Коляда М.Г. – доктор педагогических наук, профессор.

Вестник Луганского государственного педагогического университета : сб. науч. тр. / гл. ред. Т.Т. Ротерс; вып. ред. Г.Г. Калинина; ред. сер. Н.А. Павлова. – Луганск : Книта, 2021. – № 1(60) : Серия 2, Физическое воспитание и спорт. – 128 с.

Настоящий сборник содержит оригинальные материалы ученых различных отраслей наук и групп специальностей, а также результаты исследований научных учреждений и учебных заведений, обладающие научной новизной, представляющие собой результаты проводимых или завершенных изучений теоретического или научно-практического характера.

Адресуется ученым-исследователям, докторантам, аспирантам, соискателям, педагогическим работникам, студентам и всем, интересующимся проблемами развития научного знания.

Издание включено в РИНЦ

Печатается по решению Ученого совета Луганского государственного педагогического университета (протокол № 2 от 24.09.2021 г.)

УДК 08:378.4(477.61)ЛГПУ:796(062.552)
ББК 95.4я43+75я5+796я5

© Коллектив авторов, 2021
© ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ», 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

- Гаврилин В.А., Небесная В.В.** Концепция развития физического воспитания в образовательных организациях высшего профессионального образования.....5
- Григорьева О.В., Горелов С.А., Асекретов О.А.** Комплекс моделирования типовых ситуаций служебной деятельности в профессиональном обучении как инновационный инструмент формирования физической готовности к выполнению оперативно-служебных задач..9
- Драгнев Ю.В.** Дидактические принципы спортивной тренировки в армспорте.....13
- Елецкий С.Н.** Динамика физической подготовленности студентов Луганского государственного университета имени Владимира Даля в процессе обучения в вузе.....19
- Завадич В.Н.** Развитие физических качеств у детей дошкольного возраста в процессе физического воспитания.....27
- Зенченков И.П.** Формирование физической культуры личности студента в процессе «непрофессионального» физкультурного образования.....33
- Зубарева Т.В., Должикова Х.В.** Проблемы и перспективы современного физкультурного образования в Российской Федерации.....40

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

- Ерёменко И.В., Гармаш В.В.** Физиологические механизмы утомления и восстановления при физической работе силового характера.....45
- Загной Т.В.** Особенности периодизации многолетней подготовки спортсменов в плавании.....50
- Кухарчук В.И., Ерёменко И.В.** Гимнастика в формировании культуры движений детей младшего школьного возраста.....59
- Фоменко А.В., Дроздов Д.В.** Особенности отбора детей для занятий баскетболом.....64
- Шинкарев С.В., Шкурин А.И.** Соотношение развития физических качеств у прыгуней в высоту с высоким спортивным результатом.....69

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ,
АДАПТИВНОЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ,
АДАПТИВНОГО СПОРТА**

Асташова Е.Н., Лимонченко А.С. Адаптивная физическая культура.....	74
Васецкая Н.В., Николаева Е.А. Современное состояние и перспективы развития оздоровительной и адаптивной физической культуры и спорта.....	80
Двойникова Е.С., Копылов А.Г. Актуальные вопросы реабилитации, адаптивной и оздоровительной физической культуры, адаптивного спорта. Физическая культура как путь к долголетию.....	85
Золотова А.Д. Формирование здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста как основа профилактики аддиктивного поведения.....	92
Клепцова Т.Н. Психологическое сопровождение людей с ограниченными возможностями здоровья в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом.....	99
Кобелев С.Ю. Формирование готовности будущих специалистов по адаптивной физической культуре в условиях педагогического вуза...102	
Крайнюк О.П. Моделирование индекса физического здоровья подростков.....	106
Крещук Е.П. Психорегуляция при занятиях оздоровительным бегом.....	114
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ	119
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ	121

УДК [373.3.015.31:613]:316.624

Золотова Анна Дмитриевна,
канд. пед. наук, доцент,
доцент кафедры социологии
и организации работы с молодежью,
ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ»
zolotova_a@mail.ru

Формирование здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста как основа профилактики аддиктивного поведения

Дана характеристика модели формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста. Представлены принципы, педагогические условия, компоненты здоровьесберегающей компетентности. Раскрыты этапы усвоения детьми здоровьесберегающей компетентности, задачи каждого этапа, формы и методы взаимодействия с детьми.

Ключевые слова: здоровьесберегающая компетентность, дети младшего школьного возраста, принципы, педагогические условия.

Сегодня проблема здоровья подрастающего поколения является одной из самых острых социальных проблем. Экологически неблагоприятная обстановка, проблемы системы здравоохранения ведут к росту детской заболеваемости. Однако главным фактором, влияющим на здоровье детей, является образ жизни. Малоподвижный образ жизни, раннее привлечение детей к различным видам аддиктивного поведения делают все усилия специалистов медицинской отрасли малоэффективными. Поэтому актуальной проблемой современной педагогической науки является разработка новых моделей организации в общеобразовательных учебных заведениях образовательно-воспитательного процесса, направленного на формирование у школьников здоровьесберегающей компетентности, что является залогом и предпосылкой здорового образа жизни. И причем начинать это педагогическое воздействие необходимо еще в начальной школе.

Здоровый образ жизни как важнейший фактор сохранения и укрепления здоровья исследуют М. Амосов, Д. Изуткин, В. Колбанов, Ю. Лисицын, И. Царегородцев и др. Проблема формирования у подрастающего поколения здоровьесберегающей компетентности отражена в исследованиях Н. Беликовой, Д. Воронина, А. Дворниковой, Н. Панчук и др. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательных школ анализируют А. Аксенова, Т. Бойченко, А. Карабашева, С. Лидак, Е. Шаломова и др. Проблемы формирования зависимостей от табака, алкоголя, наркотиков у детей широко представлены в работах Е. Авериной, В. Аршиновой, В. Битенского, Т. Бобровой, А. Галагузова, О. Грибановой, А. Давыдова, Н. Залыгиной, Т. Кобяковой, Д. Колесова, К. Лисецкого, Е. Литягиной, А. Личко, Н. Максимовой, А. Михайловского, О. Овчинникова,

С. Сибирякова, П. Сидорова, И. Паршутина, О. Родькиной, Т. Суховольской, Л. Фортовой, И. Хажилиной, С. Шишкунова и др. Различным видам нехимических зависимостей посвящены исследования Н. Дмитриевой, А. Егорова, А. Елизарова, А. Запорожца, В. Качалова, Ц. Короленко, В. Лоскутовой, В. Менделевича, Н. Рождественской и др.

Вместе с тем, вопросы формирования здоровьесберегающей компетентности в русле социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в современной системе образования исследованы недостаточно.

Цель статьи – раскрыть модель формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста как основы профилактики аддиктивного поведения.

Термин «Аддиктивное поведение» (от англ. addiction – вредная привычка, пристрастие к чему-либо, порочная склонность») был введен В. Миллером в 1984 году [2]. В отечественной наркологической практике этот термин был распространен С. Кулаковым (1989) и А. Личко (1991) в отношении злоупотребления индивидом психоактивными веществами еще до сформированности у него психофизической зависимости. Сегодня это явление дополнилось и формированием нехимических аддикций. В детской среде – это, прежде всего, зависимость от теле-, видеопросмотра, от компьютерных игр, от Интернета [5].

Повышению эффективности процесса социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей средствами формирования здоровьесберегающей компетентности будет способствовать метод моделирования. Данный метод помогает выявить составляющие части модели, проанализировать ее функции и определить действенность деталей модели, а также обеспечивает возможность эффективной организации и управления учебно-воспитательным процессом. Моделирование предполагает разработку компонентов педагогического процесса [6].

На основе указанных выше положений, по результатам изучения теоретических основ проблемы, была разработана модель, отражающая общую структуру процесса формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста

В структуру модели входят: цель, принципы взаимодействия субъектов учебно-воспитательного процесса, педагогические условия, содержание здоровьесберегающей компетентности, ее структурообразующие компоненты (мотивационно-ценностный, когнитивно-сознаваемый, деятельностно-поведенческий), этапы учебной деятельности (мотивационный, теоретический, практический), задачи каждого этапа, дидактический аспект (формы, методы, средства обучения), а также уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности (высокий, достаточный, средний, низкий) и ожидаемый результат. Особенность предлагаемой модели заключается в том, что в ней заданы лишь ключевые характеристики содержания и действий процесса. Разрабатывая экспериментальную модель, мы учитывали возрастные особенности детей младшего школьного возраста, специфику организации учебно-воспитательного процесса в общеобразовательных учебных заведениях, выбор соответствующих форм и методов, внедрение личностно-ориентированной модели работы с детьми.

Рассмотрим подробнее содержание модели формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста. Главным системообразующим компонентом модели является цель. Целью данной модели является формирование здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста. Выдвигая ее, мы руководствовались пониманием того, что в условиях модернизации образования педагоги не должны ограничиваться формированием у детей определенной суммы знаний, умений и навыков по вопросам сохранения здоровья. Они должны также смотивировать их к здоровьесберегающей деятельности, сформировать ценностное отношение к здоровью, создать условия для закрепления здоровьесберегающих навыков на практике. Цель является исходным условием для прогнозирования возможных результатов, эталоном для их оценки и контроля.

В разработанной модели заложены общедидактические принципы, то есть, основные, направляющие положения, нормативная основа, в соответствии с которыми осуществлялось управление процессом формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста. Среди таких принципов – принцип сознания и активности. Данный принцип основывается на понимании закономерности, в соответствии с которой основой образования являются глубоко и самостоятельно осознанные знания. Сознательное усвоение детьми знаний зависит от ряда факторов: мотивов обучения, уровня и характера познавательной активности школьников, организации образовательного процесса и тому подобное.

Следующий принцип – наглядности обучения. В его основе лежит понимание ведущей роли зрительных анализаторов в восприятии внешнего мира.

Согласно принципу систематичности и последовательности обучения, материал должен быть составлен таким образом, чтобы имела система знаний, умений, навыков, соответствие возрастным особенностям и познавательным возможностям детей. Представление материала происходило от простого к сложному, от предыдущего к последующему.

Также необходимо упомянуть принцип прочности знаний. Прочность проявляется в долговременной памяти ребенка, которая формируется под влиянием правильной организации учебного процесса, а также зависит от умения педагога изложить материал так, чтобы знания были продуктивными, чтобы ребенок чувствовал потребность в них в дальнейшей жизни.

Принцип научности заключается в подборе такого материала, который основывается на проверенных научных данных.

Следующий принцип – принцип доступности обучения. Он основывается на учете, с одной стороны, закономерностей возрастного развития детей, с другой – организации и осуществления учебного процесса в соответствии с уровнем развития детей.

Далее – принцип преемственности. Этот принцип требует, прежде всего, точного учета исходного уровня готовности детей не только на «стыках» образовательных звеньев, но и в пределах каждого этапа обучения.

Принцип связи теории с практикой. Основой данного принципа являются философские, педагогические и психологические положения, в контексте

которых эффективность и качество обучения проверяются, подтверждаются и направляются практикой.

И, наконец, принцип мотивационного обеспечения. Формирование позитивного отношения детей к обучению происходило через опору на природную любознательность, эмоциональность, интеллектуальный потенциал младшего школьника, его самооценку. Широко известно, что постоянная забота об эмоциональном благополучии ребенка, умение выявить и реализовать перспективы его развития, гуманное общение – важнейшие предпосылки мотивации учения [1; 3; 6].

Эффективность процесса формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста и его результативность обеспечивалась адекватно подобранными педагогическими условиями. В нашем случае такими были определены следующие.

1. Подготовка педагогов и родителей к деятельности по формированию здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста.
2. Формирование у школьников мотивации на здоровый образ жизни на основе ценностного отношения к здоровью.
3. Реализация методики формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста.

Итак, первое условие (подготовка педагогов и родителей) основывается на понимании того, что ведущая роль в процессе формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста принадлежит педагогам и родителям. Дети младшего школьного возраста склонны подражать поведению, поддерживать оценку событий родителями и учителями. Все их мировосприятие строится вокруг оценки действительности значимыми взрослыми. Поэтому педагоги и родители должны быть подготовленными к внедрению методики формирования указанной компетентности [1].

Второе условие – мотивация, оно предполагает формирование у детей интереса к проблеме сохранения здоровья, стремление вести здоровый образ жизни, осознание необходимости получения знаний о жизненных навыках, которые способствуют физическому, социальному, психическому и духовному здоровью и их формированию. Выявлено, что для того, чтобы личность включилась в работу, нужно, чтобы задачи, которые перед ней поставлены, были не только понятны, но и внутренне приняты, то есть, чтобы они приобрели значимость для личности и нашли отклик в ее переживаниях [6].

Третье условие – внедрение методики. Оно обусловлено пониманием того, что задачу формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста возможно реализовать, лишь организовав в школах систематическую образовательную работу по указанной проблеме.

Четвертое условие – специальная организация социальной среды. Оно соответствует выводам Б. Ананьева, И. Бега, С. Рубинштейна о том, что каждая личность формируется и проявляется в деятельности. Через здоровьесберегающую образовательную среду были обеспечены условия для саморазвития детей, свободного выбора ими вида здоровьесберегающей деятельности, закрепления жизненных навыков, способствующих физическому, социальному, психическому и духовному здоровью.

Содержание формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста определялось очерченными в рамках образовательной политики ключевыми компетентностями, которые способствуют физическому, социальному, психическому и духовному здоровью и являются составляющими здоровьесберегающей компетентности [3].

Жизненные навыки, способствующие физическому здоровью: навыки рационального питания, двигательной активности, занятия физической культурой, санитарно-гигиенические навыки, режим деятельности и отдыха. Жизненные навыки, способствующие социальному здоровью: навыки эффективного общения, сочувствия, разрешения конфликтов, поведения в условиях давления, угроз, навыки совместной деятельности. Жизненные навыки, способствующие духовному и психическому здоровью: самосознание и самооценка, анализ проблем и принятие решений, определение жизненных целей, навыки самоконтроля, мотивация успеха и тренировка воли [2].

Концептуальный анализ результатов теоретической работы, направленной на исследование сущности и особенностей формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста, дал нам возможность определить и охарактеризовать структурообразующие компоненты здоровьесберегающей компетентности, а именно: мотивационно-ценностный, когнитивно-осознаваемый, деятельностно-поведенческий, которые должны быть сформированы в результате целенаправленного взаимодействия педагогов, родителей и детей. Все компоненты здоровьесберегающей компетентности находятся в тесной взаимозависимости. Развитие одного компонента невозможно без развития других.

Разработанная модель предусматривала проведение целенаправленной работы, происходившей поэтапно. Нами были выделены три последовательных и взаимосвязанных этапа: мотивационный, теоретический, практический, каждый из которых имел свои задачи, которые реализовались через соответствующие формы и методы. Определяя этапы, мы руководствовались логикой овладения школьниками основами здравомыслящей компетентности. Начало работы по мотивации детей на здоровьесберегающую деятельность, формирование у них ценностного отношения к здоровью, актуализация потенциала личности являются результатом ориентации на субъект-субъектную модель отношений со школьниками в контексте гуманистической теории образования. Уверены, что лишь вызвав у детей интерес к определенному объекту, сформировав ценностное отношение к нему, можно ожидать осознанное усвоение детьми информации относительно объекта, а затем активного вовлечения полученных знаний, умений и навыков в собственную деятельность и поведение [1].

На каждом этапе деятельности предусматривалась реализация определенных задач. Так, на первом мотивационном этапе приоритетным было развитие мотивационно-ценностной сферы младших школьников, активизация внимания детей к себе, собственному здоровью, образу жизни. Происходило стимулирование развития побудительных мотивов с целью пробуждения у детей интереса к усвоению знаний об основах здоровья, обеспечения установки на формирование ценностного отношения к здоровью своему и окружаю-

щих, накопления опыта здоровьесберегающего поведения. Второй – теоретический этап, предусматривал приобретение детьми необходимых знаний по сохранению и укреплению собственного здоровья, факторов, способствующих здоровому образу жизни, осознание важности его соблюдения, овладение теоретическими основами жизненных навыков, способствующих физическому, социальному, психическому и духовному здоровью.

Считаем, что получить положительный результат в достижении цели возможно лишь при условии систематического и последовательного предоставления детям информации, которая положительно влияет на формирование здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста. Стоит заметить, что усвоение знаний не может автоматически влиять на формирование у детей способности вести здоровый образ жизни. При подборе информации учитывалось ее возможное влияние на эмоции и чувства детей.

Третий этап – практический, он предусматривал применение детьми приобретенных знаний, умений и навыков здорового образа жизни, то есть закрепление здоровьесберегающих жизненных навыков в специально созданной образовательной среде. Таким образом, дети имели возможность самостоятельно моделировать свое поведение и свою деятельность, принимать решение, действовать по внутреннему убеждению, нести ответственность за свои поступки, приобретая таким образом собственный опыт сознательного соблюдения здорового образа жизни. Для каждого этапа был разработан соответствующий комплекс дидактического сопровождения (формы, методы, средства обучения), адекватного цели исследования. Акцент делался на формах и методах, при которых ученики выступали активными субъектами образовательной деятельности.

На мотивационном этапе проводились беседы, объяснения, проблемно-игровые задания, наблюдение, моделирование ситуаций, тесты, мозговой штурм, анализ жизненных ситуаций, поступков. На теоретическом этапе – занятия, экскурсии, дидактические игры и упражнения, индивидуальная работа, тренинг, беседы, рассказы, чтение научно-популярных и художественных произведений, применялись интерактивные методы обучения. На практическом этапе использовались здоровьесберегающие технологии, сюжетно-ролевые игры, опыты, практические задания, упражнения, инсценировка ситуаций, разыгрывание пантомим на предложенную тему, развлечения, соревнования, поручения.

Поэтапная реализация разработанной модели комплексно повлияла на результат образовательной деятельности: была сформирована здоровьесберегающая компетентность у детей младшего школьного возраста, которая делает возможным в дальнейшем соблюдение ими здорового образа жизни. Сформированность была определена через уровни (высокий, достаточный, средний, низкий).

Таким образом, предложенная модель обеспечивает возможность построения образовательного процесса, направленного на формирование здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста. Модель характеризуется иерархическим строением, поскольку ее элементы

расположены в четкой логической последовательности, а упущение одного из них приведет к нарушению всей структуры процесса формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста.

Перспективы дальнейшего исследования темы заключаются в разработке методики формирования здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста, в том числе средствами физической культуры и спорта.

Список литературы

1. **Дерябина Е.А.** Возрастная психология : учеб. пособие / Е.А. Дерябина, В.И. Фадеев, М.В. Фадеева. – Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2018. – 158 с.
2. **Лидак С.В.** Педагогическая профилактика наркотической зависимости у подростков в образовательном процессе школы : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / С.В. Лидак. – Ставрополь, 2005. – 205 с.
3. **Максимова Н.Ю.** Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних : учеб. пособие / Н.Ю. Максимова. – Ростов н/Д. : Феникс, 2000. – 384 с.
4. **Менделевич В.Д.** Психология девиантного поведения : учеб. пособие / В.Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс, 2001. – 432 с.
5. **Рождественская Н.А.** Девиантное поведение и основы его профилактики у подростков: учеб. пособие / Н.А. Рождественская – М. : Генезис, 2016. – 216 с.
6. **Шаломова Е. В.** Педагогические условия профилактики аддиктивного поведения подростков в образовательных организациях России и зарубежья : дисс. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика и история педагогики» / Е.В. Шаломова. – Елец, 2018. – 191 с.

Zolotova A.D.

The formation of heal-preserving competence in primary school children as a basis for the prevention of addictive behavior

The article describes the model of formation of heal-preserving competence in primary school children as well as introduces principles, reveals pedagogical conditions, components of heal-preserving competence stages of mastering the heal-preserving competence by children, tasks to each stage, forms and methods of interacting with children.

Key words: *heal-preserving competence, primary school children, pedagogical conditions.*