

Реферат

Магистерская диссертация «Организация здоровьесбережения в деятельности тренера по футболу в спортивной школе» содержит 71 страницу текстового документа, 48 использованных источников, 5 таблиц, 4 рисунка.

Объект исследования: образовательный процесс в КГАУ «СШОР по футболу «Енисей» на начальном этапе подготовки по футболу.

Предмет исследования: способы организации работы тренера по созданию условий для здоровьесбережения обучающихся спортивной школы.

Цель исследования: теоретически обосновать и апробировать в условиях реального образовательного процесса предлагаемые способы организации здоровьесбережения в деятельности тренера по футболу в работе с обучающимися на начальном этапе подготовки в спортивной школе.

Научная новизна исследования заключается в создании алгоритма здоровьесберегающей деятельности тренера спортивной школы с включением просветительской работы с родителями.

Теоретическая значимость заключается в применении интегрального подхода к анализу здоровья как педагогической проблемы в контексте здоровьесберегающей деятельности тренера.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения предложенных приемов работы в деятельности тренеров по футболу в условиях организации дополнительного образования детей.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе Краевого государственного автономного учреждения «Спортивная школа олимпийского резерва по футболу «Енисей» (г.Красноярск). В опытно-экспериментальной работе принимали участие 42 обучающихся 2014 года рождения, посещающих занятия по футболу.

Методы исследования. Общенаучные методы исследования включали анализ и обзор литературы по проблеме организации здоровьесберегающей деятельности, анализ нормативной документации по организации спортивных тренировок и деятельности спортивной школы. Опытнo-экспериментальная работа основывалась на методе наблюдения, анкетирования, ассоциативного исследования по методике неоконченного предложения. Основным методом является формирующий эксперимент с участием одной группы в количестве 42 человек. Изменения в физическом уровне развития обучающихся были обнаружены посредством методики приема нормативов по физической подготовке.

Основные идеи и результаты отражены в публикациях II Международной научно-практической конференции «Подготовка будущих педагогов к профессиональной деятельности в условиях цифровизации: отечественный и зарубежный опыт» (г. Красноярск, 9 ноября 2022 г.) и Всероссийской научно-практической конференции «Новое образование для устойчивого развития Енисейской Сибири» (г. Красноярск, 22-23 ноября 2022 г.).

Abstract

The Master's thesis "Organization of health saving in the activities of a football coach in a sports school" contains 71 pages of text, 48 sources, 5 tables, 4 figures.

Object of research is the educational process in the Regional State Autonomous Institution "Sports School of the Olympic Reserve for Football "Yenisei" at the initial stage of training in football.

Subject of research is the organization of a coach's work aimed at creating conditions for the health protection of students in a sports school.

The purpose of the study: to theoretically justify and test in the conditions of a real educational process the proposed ways of organizing health saving in the activities of a football coach working with students at the initial stage of training in a sports school.

The novelty of the study lies in the creation of an algorithm for the health-saving activities of a sports school coach with the inclusion of educational work with parents.

The theoretical significance lies in the application of an integral approach to the analysis of health as a pedagogical problem in the context of the coach's health-saving activities.

The practical significance of the study lies in the possibility of applying the proposed methods of work in the activities of football coaches in additional education institutions.

Practical application of research results. The research materials were used in carrying out experimental work on the basis of the Regional State Autonomous Institution "Sports School of the Olympic Reserve for Football" Yenisei "(Krasnoyarsk). 42 students born in 2014 attending football classes took part in the experimental work.

Research methods. General scientific research methods included the analysis and review of the literature on the problem of organizing health-saving activities, the analysis of documentation on the organization of sports training and the activities of a sports school. Experimental work was based on the method of observation, questioning, associative research using the method of an unfinished sentence. The main method is a formative experiment. Changes in the physical level of development of students were measured by testing physical growth and development.

The main ideas and results are presented in the proceedings of the II International Scientific and Practical Conference "Preparing Future Teachers for Professional Activities in the Context of Digitalization: Domestic and Foreign Experience" (Krasnoyarsk, November 9, 2022) and the All-Russian Scientific and Practical Conference "New Education for sustainable development of the Yenisei Siberia" (Krasnoyarsk, November 22-23, 2022).

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Введение | 3 |
| Глава I. Методологические основы здоровьесбережения в учреждении дополнительного образования | 10 |
| 1.1. Медико-психологические и педагогические аспекты здоровьесбережения | |
| 1.2 Роль тренера в создании условий здоровьесбережения в учреждении дополнительного образования | 20 |
| 1.3. Тренировочный процесс в Краевом государственном автономном учреждении «Спортивная школа олимпийского резерва по футболу «Енисей» на начальном этапе подготовки | 27 |
| <i>Выводы по первой главе</i> | 34 |
| Глава II. Проведение опытно-экспериментальной работы по организации здоровьесбережения обучающихся на этапе начальной подготовки в процессе футбольных тренировок | 38 |
| 2.1. Диагностика сформированности умений и мотивации к здоровьесбережению обучающихся на этапе начальной подготовки: констатирующий этап эксперимента | 38 |
| 2.2. Формирование умений здоровьесбережения и мотивации к сохранению здоровья обучающихся на этапе начальной подготовки по футболу | 50 |
| 2.3. Результаты опытной работы по формированию умений здоровьесбережения: контрольный этап формирующего эксперимента | 57 |
| <i>Выводы по второй главе</i> | 65 |
| Заключение | 69 |
| Список использованных источников | 72 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ А | 79 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ Б | 80 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ В | 81 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ Г | 86 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ Д | 87 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Здоровье и благополучие людей, открывает список пяти приоритетных направлений, представленных в указе президента «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» (2020). В документе в частности указано, что целевым показателем по данному направлению является увеличение продолжительности жизни до 78 лет, увеличение доли граждан, систематически занимающихся физкультурой и спортом, до 70 процентов [47]. Очевидным является тот факт, что обозначенные показатели являются достижимыми только в процессе воспитания представлений населения о ценности здоровья и формировании устойчивой мотивированной потребности в здоровом образе жизни.

Здоровое население как база устойчивого развития экономики страны и общества в целом в обозримом будущем, однако, представляется скорее сверхзадачей, идеалом, к которому необходимо стремиться, чем реально достижимым показателем. Справедливость этого утверждения подтверждают данные Федеральной службы государственной статистики, которые указывают на снижающуюся продолжительность жизни, отсутствие положительной динамики в показателях здоровья детского населения от 0 до 14 лет, возрастающий контингент подростков с психическими заболеваниями и расстройствами поведения, высокая инвалидность населения, в том числе среди людей впервые признанными инвалидами в возрасте 18 лет [8; 9; 43]. Учитывая затраченные ресурсы на развитие здравоохранения и медицины, приходится признать, что улучшение показателей здоровья не является сугубо медицинской проблемой, но предполагает совокупность факторов, ведущих к улучшению здоровья: повышение качества жизни, профилактические меры, занятия физкультурой и

спортом, повышение культуры здоровьесбережения. Последние, очевидно, относится скорее к педагогической нежели к медицинской области.

Еще в 80-е годы 20 века эксперты ВОЗ, описывая модель здоровья и ее компоненты, указали на то, что в ряду генетических факторов, медицинского обеспечения и окружающей среды фактор условий и образа жизни играет ведущую роль. Здоровье современного человека в наибольшей степени зависит от личных усилий по его сохранению. В этой связи концепция здоровьесбережения заняла устойчивые позиции в формировании условий для обучения и воспитания юного поколения. Основы здоровьесбережения, культура здоровья и привычки здорового образа жизни закладываются с детских лет. Сохранение здоровья является важной задачей как для воспитания детского населения вообще, так и для юных спортсменов в частности. Особое внимание к здоровьесбережению в контексте спортивных тренировок связано с дополнительными рисками травматизма и перегрузок, физических и психических.

Еще десять лет назад практикующие тренеры указывали на еще одну проблему футбольной подготовки. Часто администрация футбольных школ ради отчетности и формальных результатов во главу угла ставит задачу достижения спортивного результата на каком-либо соревновании, особо не беспокоясь за передачу своих воспитанников в команды мастеров, не обращая внимания на несоответствие уровня их подготовленности возросшим требованиям международного футбола. Решение данной задачи часто происходит за счет формирования развития физических качеств без учета индивидуальных и возрастных особенностей, за счет ущемления тактической инициативы и использования лишь простейших приемов [22, с. 6].

Актуальность данного исследования заключается, во-первых, в социальном заказе общества на здоровое молодое поколение, во-вторых, в необходимости теоретически обосновать деятельность тренера в условиях спортивной школы в контексте здоровьесбережения с точки зрения аксиологической (ценностной) парадигмы физического воспитания, в-третьих, в потребности описания способов организации деятельности тренера по созданию условий сохранения и улучшения показателей здоровья детей, нацеленных на высокие достижения в спорте. Данная необходимость продиктована **противоречием** между *возрастающими* требованиями к уровню подготовки воспитанников, занимающихся спортом в условиях учреждения дополнительного образования, и *снижением* личной культуры здоровьесбережения, которое выражается в отсутствии мотивированной потребности в сохранении и укреплении здоровья юных спортсменов.

Разрешение данного противоречия возможно через решение **проблемы** организации здоровьесберегающей деятельности тренера в воспитании обучающихся на этапе начальной подготовки по футболу в спортивной школе.

Аппликативный потенциал решения данной проблемы обусловил выбор темы исследования: «Организация здоровьесбережения в деятельности тренера по футболу в спортивной школе».

Цель исследования: теоретически обосновать и апробировать в условиях реального образовательного процесса предлагаемые способы организации здоровьесбережения в деятельности тренера по футболу в работе с обучающимися на начальном этапе подготовки в спортивной школе.

Объект исследования: образовательный процесс в КГАУ «СШОР по футболу «Енисей» на начальном этапе подготовки по футболу.

Предмет исследования: способы организации работы тренера по созданию условий для здоровьесбережения обучающихся спортивной школы.

Гипотеза исследования: деятельность тренера, направленная на здоровьесбережение обучающихся учреждения дополнительного образования, будет наиболее эффективной при совокупности следующих условий:

- единства тренировочного и воспитательного процесса;
- наличия просветительской работы с родителями;
- формирования у обучающихся на начальном этапе спортивной подготовки представления о здоровье как ценности;
- воспитания культуры здорового образа жизни;
- непрерывности подготовки будущего спортсмена как в процессе тренировок, так и за пределами футбольного поля;
- соблюдения юными спортсменами принципов здорового образа жизни при занятиях спортом и в повседневной жизни.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие **задачи:**

- представить обзор существующих определений понятия «здоровье»;
- уточнить психолого-педагогические аспекты организации работы по здоровьесбережению воспитанников учреждения дополнительного образования;
- описать особенности футбольной подготовки в контексте здоровьесбережения;
- разработать алгоритм организации здоровьесберегающей деятельности тренера по футболу в условиях учреждения дополнительного образования;
- экспериментально проверить эффективность организации здоровьесбережения в деятельности тренера по футболу в спортивной школе.

Теоретико-методологической базой исследования являются работы, рассматривающие здоровье как педагогическую проблему и ценность (В.А. Сластенин, В.А. Адольф, Е.В. Сорокина, А.Н. Савчук, С.А. Вахрушев [33, 1; 2; 3; 12; 13]); работы по вопросам здоровьесбережения в образовательных учреждениях (Р.И. Айзман [4], Метелица [25], С.Л. Леонидова [23], О.А. Сопочкина [35]); исследования особенностей организации педагогического сопровождения в условиях учреждений дополнительного образования (Ю.Н. Карасева [19], М.Г. Янова, В.А. Адольф [31]); литература, посвященная мотивационному компоненту здоровьесбережения (Р.С. Уэйнберг, Д. Гоулд [40], В.М. Кравченко [20]); исследования, касающиеся организации деятельности тренера по футболу в контексте здоровьесбережения (С.Н. Ткаченко [37], Д.С. Тюменцев [39], Кузнецов [22]), труды по психологии спорта и здоровому питанию.

Методы исследования. Общенаучные методы исследования включали анализ и обзор литературы по проблеме организации здоровьесберегающей деятельности, анализ нормативной документации по организации спортивных тренировок и деятельности спортивной школы, включая профессиональный Стандарт педагога дополнительного образования детей и взрослых. Опытно-экспериментальная работа основывалась на методе наблюдения, анкетирования, ассоциативного исследования по методике неоконченного предложения. Основным методом является формирующий эксперимент с участием одной группы в количестве 42 человек. На этапе констатации исходного состояния проблемы было установлен фактический уровень мотивации на здоровый образ жизни и здоровьесбережение. В процессе формирующего эксперимента в течение года осуществлялось целенаправленное психолого-педагогическое воздействие на обучающихся посредством бесед, опросов, организации совместной с родителями досуговой деятельности и просветительской деятельности с использованием

мессенджеров. На контрольном этапе эксперимента посредством анкетирования родителей была собрана информации об изменениях в образе жизни обучающихся по сравнению с исходным состоянием. Когнитивный компонент здоровьесберегающей деятельности обучающихся был измерен посредством сбора реакции на предлагаемые стимулы (метод ассоциативного эксперимента). Изменения в физическом уровне развития обучающихся были обнаружены посредством методики приема нормативов по физической подготовке. Для интерпретации полученных данных использовались элементы математической обработки данных.

Опытно-экспериментальная база исследования: Краевое государственное автономное учреждение «Спортивная школа олимпийского резерва по футболу «Енисей». В опытно-экспериментальной работе принимало участие 42 обучающихся 2014 года рождения, посещающих занятия по футболу.

Достоверность полученных результатов исследования обеспечена обоснованной научно-теоретической базой и связью теории с практикой; применением методов, соответствующих предмету исследования, проверкой теоретических выводов в реальном педагогическом процессе; положительными результатами экспериментальной работы.

Научная новизна исследования заключается в создании алгоритма здоровьесберегающей деятельности тренера с включением просветительской работы с родителями.

Теоретическая значимость исследования заключается в применении интегрального подхода к анализу здоровья как педагогической проблемы в контексте здоровьесберегающей деятельности тренера.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения предложенных приемов работы в деятельности тренеров по футболу в условиях организации дополнительного образования детей.

Положения, выносимые на защиту:

1. Современная культурологическая парадигма физического воспитания требует прежде всего целенаправленного воздействия не мотивационно-ценностную сферу субъекта в процессе тренировок для организации здоровьесберегающей деятельности воспитанников спортивных школ.

2. Для гармонизации целенаправленного психолого-педагогического воздействия на обучающихся системы дополнительного образования в условиях спортивной школы и дома в семье деятельность тренера по футболу должна включать просветительскую работу с родителями для синхронизации предъявляемых требований, использования положительного примера и содержательного единства ценностных установок.

3. В работе тренера по футболу целесообразно использовать ресурсы социальных медиа для непрерывного взаимодействия с родителями детей, находящихся на уровне начальной спортивной подготовки.

Апробация и внедрение результатов исследования.

Основные идеи и результаты отражены в публикациях II Международной научно-практической конференции «Подготовка будущих педагогов к профессиональной деятельности в условиях цифровизации: отечественный и зарубежный опыт» (г. Красноярск, 9 ноября 2022 г.) и Всероссийской научно-практической конференции «Новое образование для устойчивого развития Енисейской Сибири» (г. Красноярск, 22-23 ноября 2022 г.).

Структура. Диссертация состоит из введения, двух глав, завершающихся выводами по главам, шести параграфов, заключения, списка использованных источников (48 источников)

Глава I. Методологические основы здоровьесбережения в учреждении дополнительного образования

1.1. Медико-психологические и педагогические аспекты здоровьесбережения

Термин «здоровьесбережение» стал общепринятым в педагогической литературе и медицине с 90-х годов XX века [41]. При различии подходов общим в определении понятия является фокус на предотвращении болезней и предболезней, сохранение комфортного физического и психического состояния посредством использования профилактических мер, наращивание ресурсов организма. Можно говорить об эволюционном отношении к здоровью, которое в нашем обществе являлось объектом внимания медицины. Однако медицина, как правило имеет дело с болезнью, то есть включается в процесс охраны здоровья на стадии острого состояния проблемы. В этой связи стало развиваться новое отношение к здоровьесбережению, которое стало пониматься как систематическая и правильно организованная деятельность, направленная на поддержание нормального состояния организма, позволяющего человеку осуществлять свои социальные функции. Таким образом, проблема здоровьесбережения стала всеобъемлющей и перешла из узкой сферы медицины в область психологии, социологии и педагогики. В данном разделе мы подробно остановимся на медико-психологических и педагогических аспектах здоровьесбережения.

Центральным понятием концепции здоровьесбережения является термин «здоровье». Согласно уставу Всемирной Организации Здравоохранения, здоровье является «состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и

физических дефектов» [48]. Исходя из определения, можно говорить о трех компонентах здоровья: физическом, психическом и социальном.

Физический или физиологический компонент предполагает устойчивое функционирование системы, постоянство ее внутренней среды, которое сохраняется при неблагоприятном воздействии и в случае изменения внешних условий. Способность организма поддерживать внутреннее равновесие, не взирая на внешние воздействия, называется гомеостазом. Гомеостаз является центральным понятием физического здоровья. Однако дуалистичность физического здоровья заключается в том, что организм не является замкнутой системой. В процессе жизнедеятельности происходит постоянное взаимодействие с окружающей средой, требующее адаптации к меняющимся условиям. Таким образом дихотомия внутреннего и внешнего предполагает, что здоровьесбережение направлено не только на сохранение исходного благоприятного состояния здоровья, но и подразумевает увеличение резерва здоровья, гибкости системы и наращивание возможностей к адаптации.

Душевное благополучие составляет психический компонент здоровья, который в свою очередь так же может быть описан как статическое явление (отсутствие в данный временной срез нервно-психических расстройств) и динамическое явление (психическая адаптация организма в период высокой нагрузки, эмоционального стресса).

Здоровье в социальном аспекте рассматривается как фактор, определяющий общественную активность индивида, его способность выполнять социальные функции. Понимание здоровья как общественно значимой ценности повышает степень ответственности за свое здоровье перед обществом. Социальное неблагополучие ограничивает свободу выбора и ведет в состояние дискомфорта, уныния, уменьшению резервов и в конечном итоге к нездоровью. В социальном аспекте здоровье можно

определить как способность к адаптации к меняющимся условиям общественной жизни [38, с. 17].

Широкая трактовка здоровья позволяет рассмотреть эту категорию с разных сторон. Здоровье как медицинская проблема, как правило, заключается в так называемой медицинской активности индивида, то есть участии в профилактических осмотрах, своевременном обращении к медицинским специалистам в случае недомогания или нездоровья [42]. Как показывают исследования, большинство россиян или полностью игнорируют медицинскую помощь или прибегают к ней только в случаях обострения состояния [26]. Вместе с тем, исследования последних лет демонстрируют положительный сдвиг в сторону признания гражданами ответственности за собственное здоровье [28].

В социальном аспекте здоровье рассматривается как ценность, гарантирующая будущее социума. Об этом в частности говорил президент В.В. Путин в обращении Федеральному Собранию 21 апреля 2021 года. Здоровье и благополучие людей, открывает список пяти приоритетных направлений, представленных в указе президента «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» (2020). В документе в частности указано, что целевым показателем по данному направлению является увеличение продолжительности жизни до 78 лет, увеличение доли граждан, систематически занимающихся физкультурой и спортом. Очевидно, что нездоровое население не может способствовать устойчивому экономическому развитию государства, не может справиться с задачами по рождению и воспитанию молодого поколения, по развитию производства, науки и техники, решению задач по обеспечению национальной безопасности.

Несмотря на особое внимание к проблеме здоровья со стороны государства, общее состояние здоровья населения не показывает

значительной положительной динамики. Это особенно заметно на детском контингенте. Данные заболеваемости по обращаемости (показателями официальной статистики) и результатам профилактических медицинских осмотров показывают, что по сравнению с предыдущим пятилетием несколько увеличилось количество учащихся, имеющих III группу здоровья (т. е. имеющих хронические заболевания). Особенно заметно снижение числа абсолютно здоровых детей во время обучения от первого к четвертому классу. В этот период количество детей с третьей группой здоровья увеличивается примерно на один процент, из чего можно сделать заключение, что школа не справляется с сохранением здоровья, не говоря о функции приращения его резерва [43].

Что касается взрослого населения, то интерес представляют исследования, проведенные в 2021 году с целью анализа восприятия россиянами состояния своего здоровья и отношение к нему. Исследования показали, что 80% опрошенных обнаруживают у себя склонность к различного рода недомоганиям. 23,4 % респондентов отмечают у себя наличие трех и более заболеваний. По сравнению с подобным опросом 2013 года количество таких ответов увеличилось на 7,5 %. Данное исследование представляет собой значительный интерес, так как здоровье как общее состояние благополучия можно рассматривать как субъективную категорию самовосприятия и самоощущения. Всего 15,5 % опрошенных квалифицируют себя как «действительно здоровых людей». Как правило, это люди до 39 лет. Известным фактом является влияние и определяющее значение образа жизни на состояние здоровья. Следует отметить, что 72,7 % опрошенных согласны с данным тезисом и отдают себе отчет о важности формирования здоровых привычек и следования здоровому образу жизни. В этой связи мы подходим к рассмотрению здоровья как педагогической проблемы [28]

Рассмотрение здоровья как педагогической категории основано на применении педагогического подхода, который характеризуется следующими чертами: антропоцентричностью, интегральностью, личностной направленностью, педагогической направленностью и гуманистичностью. Антропоцентричность педагогического подхода к трактовке здоровья предполагает, что в центре заботы о здоровье стоит человек с его физиологическими, психическими, социальными и духовными особенностями. Интегральность педагогического подхода предполагает обобщение достижений всех наук, занимающихся вопросами здоровья, для решения главной задачи по его сохранению и приращению. Личностно-ориентированная направленность педагогического подхода означает, что здоровье является характеристикой личности, которая несет ответственность за процесс и результаты сохранения здоровья. Именно в педагогике индивид, о здоровье которого идет речь, рассматривается не как объект, на помощь которому направлены усилия специалистов, а как субъект педагогического процесса. Гуманистичность педагогической концепции здоровьесбережения означает, что воспитательный и образовательный процесс направлены на формирование представлений о здоровье как ценности [38].

Интегральность педагогического подхода к сохранению здоровья требует всестороннего рассмотрения факторов, влияющих на здоровьесбережение. Выделяют две основные группы факторов: 1) факторы здоровья, укрепляющие здоровье; 2) факторы риска, ухудшающие здоровье [7]. Факторы риска определяются как совокупность условий или агенты, увеличивающие вероятность потери здоровья или снижение возможностей организма адаптироваться к меняющимся условиям. Биологические факторы здоровья включают наследственность, возраст родителей и особенности протекания беременности и родов, состояние ребенка при рождении. Социальные факторы включают состав семьи и ее материальное положение,

условия проживания, образование и образ жизни родителей и прочее. Кроме того, к факторам влияющим на здоровье, относят психологический климат, эмоциональное состояние, стрессовые ситуации, экологию общения [24]. Учитывая, что значительную часть времени ребенок проводит в школе или в учреждениях дополнительного образования, или занимается деятельностью, связанной с занятиями в школе, образовательную систему принято считать одним из важнейших факторов, влияющих на здоровье детей. Учитывая данные, согласно которым старшеклассники имеют худшее здоровье по сравнению с первоклассниками, можно сделать заключение о негативном влиянии школьной среды, с которым специалисты связывают до 40% детско-подростковой патологии [32]. Школьные факторы риска можно разделить на три большие группы: учебно-организационные факторы, гигиенические факторы и психологи-педагогические факторы.

Первая группа факторов в большей степени определяется работой администрации образовательного учреждения, от которой зависит организация учебной нагрузки и верное составление расписание с учетом возрастных особенностей обучающихся, с чередованием видов учебной деятельности, включением в урок физкультминуток, рациональное планирование перемен и уроков с распределением плотности нагрузки по всем дням недели. Школьная администрация должна позаботиться о том, чтобы ученики были вовлечены в достаточное количество активностей, способствующих их развитию, смене деятельности и чередованию физической и интеллектуальной нагрузки.

Гигиенические условия зависят как от объективных факторов обучения, так и субъективных. К объективным относятся количество и качество помещений, соответствующих гигиеническим требованиям, освещенность, правильный подбор мебели, полноценное питание, соблюдение санитарных норм, соблюдение гигиенических основ физического

воспитания. Не секрет, что многие школы испытывают трудности в обеспечении учеников комнатами для переодевания, душевыми, тренажерными залами. К гигиеническим факторам относятся также медицинские профилактические осмотры, чистый воздух, оптимальный уровень шума, сбалансированное использование цифровых ресурсов. К субъективным факторам гигиены школьного обучения можно отнести все то, что зависит от усилий учеников и учителя. Например, обязательная смена спортивной и учебной одежды, мытье рук перед приемами пищи, проветривание помещения в перемену. Это основные правила здорового образа жизни, которые неизменны и в школе, и за ее пределами.

Психолого-педагогические факторы зависят главным образом от педагогов, работающих с детьми. Так, неприемлемыми считается авторитарный стиль общения, агрессия по отношению к ученикам и их родителям, использование отметки в качестве наказания, а не для диагностики успешности. Эмоциональное состояние индивида зависит также от психологического климата в классе и характера проведения мероприятий по контролю за успеваемостью. Психолого-педагогические факторы включают так же личностные особенности учителя, его профессиональную готовность избегать конфликтных ситуаций, решать их, знание особенностей работы с трудными подростками и учениками из группы риска. Очевидно, что в условиях образовательной организации ученик испытывает ограничение в свободе естественных телесных, эмоциональных и поведенческих проявлений. Учитель-профессионал должен помочь ученику, особенно в сложные критические периоды начальной школы и подросткового возраста, найти баланс между внутренними импульсами и внешними ограничениями. [38]. Несомненно данные факторы относятся к системе общего и дополнительного образования.

Значительное число факторов, влияющих на сохранение здоровья, требует комплексного подхода к физическому воспитанию. По мнению Адольфа В.А. и Савчука А.Н. в настоящее время необходима культурологическая переориентация воспитательной деятельности для формирования культуры личности, то есть освоение общественных ценностей здоровья и физической культуры, и их превращение в личные ценности [2, с. 200]. Центральным понятием новой парадигмы физического воспитания становится понятие «культура здоровьесбережения» или «культура здоровья», носителями которой являются как обучающиеся спортивной школы, так и их тренеры и родители. С точки зрения педагогики культура здоровья определяется как ориентация на здоровый образ жизни, ценностное отношение к здоровью, мотивированная потребность в физической активности и здоровье. При таком понимании культуры здоровья физическое образование ставит во главу угла мотивационно-ценностные категории.

Мотивация здоровьесбережения – это совокупность внутренних сознательных побуждений, нацеленных на здоровьесберегающую деятельность субъекта. [6]. В основе деятельности субъекта могут лежать разнообразные мотивы. Так, В.М. Кравченко выделяет несколько групп мотивов, определяющих потребность дошкольников в здоровье. К таким мотивам относится генетическая предрасположенность и потребность к физической активности, познавательные мотивы («Хочу знать»), мотив следования модели или образу («Хочу быть похожим на ...»), мотив имитации поведения («Хочу уметь / делать как ...»), ценностные мотивы («Меня будут хвалить/одобрять, если ...», «Делать так хорошо»), мотив привычки («Я привык делать зарядку») [20, 21]. Такие мотивы лежат в основе физического воспитания дошкольника.

Мотивы имеют свойство меняться. Так, причины, которые заставили человека начать занятия спортом, часто отличаются от мотивов, которые могут заставить его продолжить занятия. Тренер постоянно должен следить за мотивацией ученика. Если акцентировать внимание только на уровне повышения физической подготовленности, в то время когда ведущим мотивом деятельности является социальный мотив, то такая стратегия не будет способствовать повышению мотивации. Р.С. Уэйнберг, Д. Гоулд выделяют следующие типы мотивации: общественное одобрение, соревнование, самосовершенствование, образ жизни (привычка), страх неудачи, физическая подготовленность и здоровье, дружба и личные ассоциации (авторитет известных спортсменов или друзей), успех и достижение, осязаемое вознаграждение, признание, запугивание/контроль (“Боюсь тренера / родителей”), привлекательность для противоположного пола, публика, независимость, семья, эмоциональное облегчение, статус, жизненная цель [40]. Человек, занимающийся любым видом деятельности, должен уметь ответить себе на вопрос, зачем он этим занимается. Иногда на этапе начальной подготовки юные спортсмены не могут понять свои мотивы, не задумываются об этом, не могут выразить словами. Именно формулировка мотива, его вербализация часто проясняет молодому человеку, зачем он занимается спортом и физкультурой, зачем он заботится о своем здоровье. Именно беседа часто раскрывает мотивы не только для спортсмена, но и для тренера. Неспособность выразить свои потребности часто препятствует их глубокому пониманию. И наоборот, четко сформулированная цель помогает найти пути ее достижения.

В процессе взросления, по мере расширения социальных ролей и под воздействием воспитания усиливаются те или иные группы мотивов, принятие ценностей, их закрепление в деятельности ведет к формированию черт характера, качеств личности, которые и являются результатом

формирования культуры. Мотивацией к ведению здорового образа жизни могут являться следующие потребности: самосохранения, подчинения этнокультурным требованиям, получение удовольствия от самосовершенствования, возможность для самосовершенствования, способность к маневрам, адаптационная гибкость, достижение максимального комфорта. На первый взгляд базовые ценности, такие как самосохранение и физический комфорт, должны быть ведущими среди мотивов физкультурно-оздоровительная деятельность. Однако человек как существо социальное часто ставит свое единение с группой и следование общественным образцам выше физического благополучия. [34] Отрицательный пример, влияние среды, мода на здоровый или нездоровый образ жизни могут стать ведущими мотивами в выборе отношения к своему здоровью. Если, например, этнокультурные стереотипы допускают, что ребенок на Кубе может раскуривать трубку больной бабушке с 5 лет, то следование такой модели поведения вполне предсказуемо. Оно не отрицается и не порицается обществом. По нашему мнению, «пропаганда» здорового образа жизни, мода на здоровье могут стать катализаторами социальных мотивов. Если здоровье связывают с успехом и благополучием, его ценность будет возрастать многократно. Именно поэтому проблемами здоровья в последнее время в такой значительной степени интересуются государственные органы управления и общественные организации. Однако, ведущую роль в мотивации к здоровому образу жизни по-прежнему возлагают на учреждения образования, что закономерно, логично и обосновано.

Таким образом, в данном разделе мы рассмотрели здоровье как интегральное понятие медицины, психологии и педагогики в совокупности его физического, психологического и социального компонентов. Определение здоровья как сферы ответственности педагогической науки

опирается на мотивированно-ценностную трактовку здорового образа жизни. Именно осознание здоровья как ценности ведет к формированию культуры здоровья и к формированию мотивированной здоровьесберегающей деятельности. Задача педагога заключается в организации условий, способствующих становлению культуры здоровьесбережения. Далее необходимо рассмотреть структуру образовательного процесса, принципы его организации в контексте здоровьесбережения в условиях организации дополнительного образования — спортивной школы.

1.2 Роль тренера в создании условий здоровьесбережения в учреждении дополнительного образования

Дополнительное образование в России осуществляется в ходе реализации дополнительных общеобразовательных программ. Дополнительные общеобразовательные общеразвивающие программы реализуются в различных образовательных организациях (детский сад, школа, университет), а также иных организациях, имеющих лицензию на образовательную деятельность (досуговые центры, клубы, музеи, библиотеки и др.). Дополнительные предпрофессиональные программы реализуются в спортивных школах по направлению «Физическая культура и спорт» и в художественных школах и школах искусств по направлению «Искусство». При различии содержания общеобразовательных и предпрофессиональных программ организации, обеспечивающие их реализацию, обеспечивают развитие и саморазвитие обучающихся. Особенность системы дополнительного образования по сравнению с школьной системой заключается в большей гибкости, большей индивидуализации, творческом подходе, меньшей формализованности [31, с.11]. Участниками образовательного процесса в системе дополнительного образования являются

дети, педагоги, администрация, представители местных органов управления, объединения педагогов и психологов и другие субъекты и организации. Согласованная деятельность участников процесса необходима для достижения главного результата – самореализации ребенка.

Согласно исследованиям Г.Г. Тенюковой и К.Н. Коданевой структура самореализации включает три компонента: мотивационный, когнитивный и деятельностный. Мотивационный компонент лежит в основе целеполагания и потребности к осуществлению определенной деятельности в условиях организации дополнительного образования. Как было указано выше, спектр мотивов варьируется от внешних (одобрение, признание и успех) до внутренних (увлеченность, наклонность, преданность, любознательность). Когнитивный компонент включает знания, необходимые для осуществления выбранного вида деятельности. Такие знания включают и общую информированность в рамках изучаемых в школе дисциплин и специфические знания в выбранной области (творческой, спортивной, интеллектуальной, социальной и др. направленности). Деятельностный компонент заключается в практическом применении знаний в процессе коммуникации с участниками образования, в процессе создания продукта, в процессе анализа и корректировки результатов труда [36, с. 165]

Приоритетное направление деятельности педагога дополнительного образования заключается в сопровождении процесса самореализации ученика. Сопровождение включает диагностику и мониторинг способностей и интересов обучающихся; анализ социального запроса города, села, региона и создание условий для его выполнения посредством образовательных услуг; создание благоприятной среды обучения для разных групп детей; их психолого-педагогическое сопровождение; работу с одаренными детьми для формирования успешной личности ребенка [3, с 30-31].

Для развития и саморазвития детей необходимо обеспечение следующих условий педагогического сопровождения, к которым относятся эмпатия в процессе взаимодействия, конвенциональность взаимодействия, оптимистическая стратегия (вера в успех), перевод мотивационных потребностей в актуальные возможности, воспитание стрессоустойчивости. Первое условие успешного сопровождения предполагает гибкость педагога в учете эмоциональных реакций, сглаживание аффективных состояний, их предвосхищение, контроль эмоций участников процесса и общий положительный эмоциональный настрой на творческое сотрудничество при взаимном доверии. Конвенциональность педагогического сопровождения предполагает условное соглашение ребенка на получение педагогической поддержки. Следует избегать навязывания помощи, которая будет препятствовать самостоятельному поиску и творческой реализации ученика. Оптимистическая стратегия педагогического сопровождения означает нацеленность на успех, поддержку и вдохновение со стороны педагога. Мотивационная перспектива как условие успешного педагогического сопровождения предполагает переход мотивов деятельности в актуальные формы деятельности, приложение своих интересов и наклонностей в творчестве. Пятым условием является воспитание стрессоустойчивости, «социального иммунитета», способности волевым усилием преодолеть препятствие и справиться с трудностями [31, с. 29-31].

Все перечисленные условия успешного сопровождения саморазвития обучающегося в полной мере относятся и к здоровьесбережению в том числе в условиях тренировочного процесса. В этой связи принято говорить о формировании у тренера-педагога компетентности в сфере охраны здоровья, а именно – сознательного, самодетерминирующего поведения по отношению к своему здоровью и здоровью своих воспитанников. Компетенция педагога в сфере здоровьесбережения может быть описана в терминах «знает-умеет-

владеет». Так, тренер должен знать принципы формирования и функционирования психических процессов, состояний и свойств личности, процессов обучения и воспитания. Педагог должен уметь прогнозировать результаты своей деятельности и развития юных спортсменов, анализировать педагогическую ситуацию с позиции здоровьесбережения, устанавливать контакт с коллективом учащихся, наблюдать и интерпретировать эмоциональное состояние и поведение воспитанников. Тренеру необходимо владеть основными понятиями здоровьесберегающей деятельности, способами сохранения здоровья в конкретных условиях жизнедеятельности и способами расширения резервных возможностей организма; владеть профессионально-этической, коммуникативной, рефлексивной культурой; владеть основами проектирования и применения здоровьесберегающих технологий в ходе реализации образовательных программ и мероприятиях [1; 18]. Что касается личностных характеристик педагога, то мотивированная потребность в здоровье должна быть прежде всего чертой его личности, частью его мировоззрения. Недопустимо решение спортивных задач за счет ущерба здоровью.

Целью здоровьесберегающей деятельности педагога является создание здоровьесберегающего пространства образовательного учреждения. Деятельность тренера должна включать работу по созданию условий здоровьесбережения в общеобразовательном учреждении. Такими условиями в том числе считается благоприятный эмоциональный климат. В работе с юными спортсменами необходим индивидуальный подход, учитывающий возрастные особенности, особенности нервной системы и психики, свойства памяти, внимания, воображения, психологический тип (лидер или ведомый), общую культуру, интеллект, условия жизни.

Гуманистический подход к образованию делает его индивидуально ориентированным, что уменьшит отрицательное влияние среды на здоровье

учащихся. Деятельности педагога должна решать следующие задачи, обозначенные ниже.

1. Создание у учащихся устойчивой мотивации на здоровье.
2. Создание здоровьесберегающей образовательной среды.
3. Формирование у учащихся общей культуры и как ее неотъемлемой части – культуры здоровья.
4. Формирование и обеспечение здоровья учащихся.
5. Создание у учащихся устойчивой мотивации на здоровье и обучение их здоровой жизнедеятельности.

Для решения поставленных задач требуется опора на один из основных дидактических принципов – принципа сознательности и активности, предполагающего активное и заинтересованное участие спортсмена в образовательном процессе. Это условие достигается только в том случае, если ученик осознает значимость получаемой информации и активно участвует в ее усвоении, а учитель ставит перед каждым учеником посильные задачи, возможность решения которых подвигает его к активной работе.

Решение этой задачи реализуется через трудовые функции педагога дополнительного образования, которые включают:

- организацию взаимодействия с обучающимися в процессе тренировки;
- преподавание по дополнительным образовательным программам и организацию деятельности учащихся по их освоению;
- просветительскую работу с родителями;
- организацию досуговой деятельности, обеспечение взаимодействия с родителями для решения задач обучения и воспитания;
- контроль за освоением программы, обеспечение методического сопровождения реализации программы [46].

Однако обязанности тренера в деле здоровьесбережения гораздо шире, и организационная работа в этом отношении играет исключительную роль. Организация здоровьесбережения непременно основывается на глубоком знании каждого ученика посредством знакомства с результатами ежегодного медицинского осмотра школьников, бесед с родителями и их анкетирования, психофизиологического тестирования индивидуальных особенностей и уровня здоровья детей; семье в построении здорового образа жизни; координацию работы различных специалистов спортивной школы.

Данные действия учителя можно разделить по трем направлениям культуры здоровьесбережения.

Мотивационный компонент включает следующие задачи:

- сформировать представление о здоровье как ценности;
- сформировать устойчивую мотивированную потребность в физической активности и здоровом образе жизни;
- пробудить интерес к различным видам познавательной деятельности, для реализации потребности в общении, получении новых знаний.

Когнитивный компонент включает следующие задачи:

- углубить и расширить знания воспитанников о правилах здорового образа жизни;
- сформировать представления о позитивных факторах, влияющих на здоровье;
- дать представление о ситуациях, опасных для здоровья;
- дать представление о влиянии эмоций на здоровье;
- сформировать представление о здоровом питании, его режиме, структуре, полезных продуктах;
- сформировать представление о рациональной организации режима дня, учебы и отдыха, двигательной активности;

- сформировать представление об основных компонентах культуры здоровья и здорового образа жизни;
- консультировать родителей по вопросам формирования у детей основ ЗОЖ и предупреждения формирования вредных привычек.

Деятельностный компонент включает следующие задачи:

- научить делать осознанный выбор поступков, поведения,
- научить соблюдению правил личной гигиены;
- научить составлять, анализировать и контролировать свой режим дня;
- научить оценивать свое состояние, поведение и поступки, а также поведение и поступки других людей;
- научить анализировать свое настроение, эмоциональное состояние и регулировать свое поведение;
- обучить навыкам релаксации (разгрузки);
- сформировать навыки позитивного коммуникативного общения (особенно в процессе игры в футбол);
- научить оценивать ситуации, которые могут быть опасны для здоровья, и противостоять негативному давлению со стороны окружающих [29].

Решение вышеперечисленных задач позволит тренеру-педагогу достичь целей реализации программы спортивной подготовки, обозначенных в федеральном стандарте спортивной подготовки по виду спорта «футбол» (2019 г). На этапе начальной подготовки такими целями являются:

- формирование интереса к занятиям спортом;
- освоение основных двигательных умений и навыков;
- освоение основ техники вида «футбол»;
- общие знания об антидопинговых правилах;
- укрепление здоровья лиц, проходящих спортивную подготовку [44].

Таким образом, в данном разделе нами были рассмотрено понятие профессиональных компетенций тренера в области здоровьесбережения,

описаны трудовые функции тренера как педагога сферы дополнительного образования, определены основные задачи деятельности тренера в трех аспектах здоровьесбережения (когнитивном, мотивационном и деятельностном), обозначены цели спортивного образования, согласно нормативным документам.

1.3 Тренировочный процесс в Краевом государственном автономном учреждении «Спортивная школа олимпийского резерва по футболу «Енисей» на начальном этапе подготовки

Спортивные школы как вид образовательного учреждения дополнительного образования детей появились в СССР в 1936 году [16]. Данный тип заведений послужил прообразом современных спортивных школ, опыт подготовки в которых приобретают практически все спортсмены всероссийского и международного уровня. Уникальный советский опыт в настоящее время применяется в подготовке спортсменов в сети многочисленных учреждений по всей стране, обеспечивающих детско-юношескую спортивную подготовку. Сегодня существуют несколько видов спортивных школ (СШ): детско-юношеские спортивные школы (ДЮСШ); специализированные детско-юношеские (спортивные) школы олимпийского резерва (СДЮСШОР); детско-юношеские спортивно-адаптивные школы (ДЮСАШ); спортивные школы (СШ); спортивные школы олимпийского резерва (СШОР).

Получение дополнительного образования в краевых государственных образовательных учреждениях в области физкультуры и спорта происходит на бюджетной основе. Основная миссия СШОР по футболу «Енисей» заключается в подготовке спортивного резерва для команд футбольного клуба «Енисей». Контингент обучающихся составляет более 500

обучающихся. Юные спортсмены принимают участие соревнованиях первенства России, являются победителями и призерами в Сибирском федеральном округе. На основе команд школы формируются спортивные сборные команды региона «Сибирь».

Обучение футболу в школе проходит на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки по дополнительным общеобразовательным программам, составленным на основе Федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта «футбол». Подготовка спортивного резерва осуществляется на тренировочном этапе и этапе совершенствования спортивного мастерства в соответствии с требованиями Федерального стандарта спортивной подготовки по футболу и программе спортивной подготовки «Футбол». С 2020 года совместно с Футбольным клубом «ЛЁВА» СШОР дополнительно участвует в реализации проекта «Первый шаг в большой футбол» и разрабатывают программу разностороннего развития детей, через занятия футболом в двух возрастных категориях 4-7 лет, а так же 8-14 лет.

Футбольные тренировки проходят круглогодично (52 недели), включая летний период. В каникулярный период спортивные тренировки организуются в спортивно-оздоровительных лагерях Красноярского края. В реализации образовательных программ участвуют 15 тренеров-преподавателей, все из которых имеют специальное образование, лицензию тренеров РФС и опыт работы детского тренера.

В распоряжении СШОР имеется уникальная учебно-тренировочная база, которая включает в себя крытый футбольный манеж с футбольным полем, тренажерным залом, залами разминки и фитнеса, восстановительным центром; спортивный комплекс «Металлург» с игровым спортивным залом, восстановительным центром, двумя футбольными полями с искусственным покрытием и футбольным полем с естественным покрытием. Залы

соответствуют всем санитарно-гигиеническим требованиям и предоставляют возможности для полноценных тренировок и восстановления.

Зачисление на программы, реализуемые КГАУ «СШОР по футболу «Енисей» регламентируется Положением об индивидуальном отборе юных футболистов на этапе многолетней подготовки и на этапе зачисления в группы начальной подготовки [45]. Согласно федеральному стандарту по виду спорта «футбол» зачисление в группы начальной подготовки осуществляется в возрасте 7 лет и продолжается в течение 3 лет.

Важной и органичной частью учебно-тренировочного процесса является отбор детей для зачисления в футбольную школу. Индивидуальный отбор проводится с целью оценки исходного уровня физических качеств и оценки способностей мышления (игра 2X2). Прежде чем приступить к тестированию, необходимо провести медицинское обследование силами врача футбольной школы или диспансера, где учащиеся стоят на учете. Только имея заключение врача можно допустить юного спортсмена к испытаниям. по результатам отбора происходит зачисление на конкурсной основе. К зачислению рекомендуются участники отбора, набравшие наибольшее количество баллов. Для этапа начальной подготовки необходимо набрать 8 баллов, то есть сдать не менее четырех из 6 обязательных нормативов. Поступающие, набравшие меньшее количество баллов, принимаются при наличии вакантных мест. Программа индивидуального отбора на этапе начальной подготовки представлена в Приложении Б.

Начальный отбор выявляет предрасположенность поступающих к занятиями футболом и другими видами спорта. На последующих этапах проводится отбор одаренных, наиболее талантливый спортсменов, способных достичь высоких результатов в футболе. Начальный индивидуальный отбор проводится два раза в год в сроки, указанные приказом директора, в форме тестирования, анкетирования и

предварительного просмотра. При переводе в тренировочные группы учитывается так же успешность игрока в официальных играх в течение года.

На сегодня выявлены три группы факторов, определяющих успех совершенствования юных спортсменов в некоторых видах спорта: генетически обусловленные, приобретенные в результате тренировки, связанные с условиями организации процесса спортивной тренировки. К группе генетически обусловленных факторов относятся строение тела, ритм и темп биологического созревания, двигательная координация, устойчивость организма к кислородной недостаточности, некоторые психологические особенности характера спортсменов (настойчивость, трудолюбие, устойчивость спортивного интереса). Именно эти факторы в значительной мере определяют то, что называют спортивной одаренностью, которую должны увидеть тренеры, а не степень подготовленности спортсмена или успешности выполнения задания в силу его знакомства с данным упражнением [22, с. 15]. В ходе тренировочного процесса нужно замечать темп прироста и совершенствования, проводить постоянную диагностику и наблюдение за динамикой процессов, выявлять причины отставания, корректировать условия организации тренировки. Признавая важную роль тестов при анализе способностей юных футболистов, не следует вместе с тем и переоценивать их значение. Необходимо помнить, что они являются только одним из многих инструментов познания возможностей, занимающихся спортом детей. Невысокий уровень исходных показателей организма не должен служить препятствием для зачисления в спортшколу. Как отмечалось, способности человека проявляются и развиваются в процессе деятельности. Поэтому, чтобы отобрать действительно спортивно-одаренных детей, необходимо обучить их основам спортивной техники, обеспечить функциональную подготовку.

Экспериментальная группа обучающихся прошла отбор в спортивную школу в сентябре 2021 года. Необходимо отметить, что в первый год обучения происходят изменения контингента воспитанников школы. Около 10 % поступивших могут выбывать в силу отсутствия мотивировки к занятиям и невозможности справляться с регулярными спортивными тренировками. В таком случае участники замещаются кандидатами, работа с которыми так же ведется в организациях-партнерах, футбольном клубе «Лёва». Тренировки по футболу проходят в одновозрастных группах. В данной группе подготовку проходят мальчики 2014 года рождения. Кратко остановимся на физиологических и психологических характеристиках данного возрастного периода.

Можно говорить о том, что начало тренировок приходится на кризисный период перехода из периода первого детства в период второго детства. Кризисный период, который характеризуется резкими скачкообразными анатомо-физиологическими изменениями, совпадает с изменением образа жизни детей, которые с 7 лет начинают обучение в школе. Тренеру в начале тренировочного процесса необходимо учитывать тот факт, что смена привычного уклада жизни, новые требования, предъявляемые к ребенку и так в значительной степени увеличивают эмоциональную нагрузку. Дополнительные обязанности, возникающие в связи с началом тренировок не должны усугублять многозадачность данного периода.

В данный критический период в жизнь ребенка входят новые люди – школьные учителя и школьные друзья, товарищи по команде, тренеры. Появляется ряд новых обязанностей, и при этом растет двигательная активность. Все эти факторы в совокупности приводят к напряженной деятельности физиологических систем организма, поэтому в этот период адаптации, к новым условиям необходимо особо бережное отношение к ребенку со стороны школы, родителей и тренера.

Второе детство (8–11 лет – девочки, 8–12 лет – мальчики) совпадает с периодом обучения в школе, что требует определенного уровня физиологического и психического развития ребенка, обеспечивающего его безболезненную адаптацию к новому режиму. Продолжается окостенение скелета, идет интенсивное развитие мышц рук. Скелет эластичен и гибок при слабости глубоких мышц спины, что может привести к нарушению осанки. Поэтому движения должны быть разнообразными, без значительных статических нагрузок. Благодаря усилению процессов внутреннего торможения и концентрации корковых процессов, дети становятся более сосредоточенными, внимательными и дисциплинированными. Однако эмоциональные, умственные и физические перегрузки приводят к снижению надежности организма, развитию неврозов и другим нарушениям здоровья.

Учет данных факторов необходим при планировании и организации тренировочного процесса. Кроме того, необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка – как физиолого-психологические, так и биоритмологические, социальные и др. – для выбора оптимального соотношения работы и отдыха, степени нагрузки, уровень самостоятельности (свободы), построения индивидуальной тренировочной траектории. При общем положительном физическом состоянии каждый воспитанник имеет разный уровень физической подготовки, разный опыт занятий футболом. Именно поэтому тренеру необходимо гибко реагировать на неудачи в процессе тренировки. Если упражнение «не идет», необходимо сначала определить причины неуспеха (технические, тактические или низкий уровень физической подготовки). В зависимости от проблемы выбираются пути ее решения. Если уже на уровне идентификации проблемы тренер не будет использовать индивидуальный подход, дальнейшие тренировки могут привести не только к снижению мотивации, но и к ухудшению эмоционального настроения, падению интереса и даже ухудшению здоровья.

Именно поэтому основными принципами, на которых основана программа спортивной тренировки в «Спортивной школе олимпийского резерва по футболу «Енисей» на начальном этапе подготовки являются принцип индивидуализации, предполагающий учет личных возможностей и способностей ребенка. К другим дидактическим принципам, которыми руководствуется тренер, являются следующие: принцип доступности и последовательности; принцип осознанности, принцип наглядности, принцип систематичности, принцип прочности.

На основе данных принципов строится стратегия достижения целей футбольной тренировки на этапе начальной подготовки. Целью физической подготовки является укрепление здоровья и наращивание физического потенциала по параметрам скорости, силы, выносливости, координации. Техническая подготовка в возрастной группе 8-летнего возраста сводится к ознакомлению с техническими приемами игры в футбол. Тактическая подготовка начинается только с 9 лет. До этого времени тренер ставит перед игроками одну задачу – забить мяч в ворота соперника и сделать это как можно чаще. В этот период игра сама развивает способности и привычку к футболу, интерес к игре, а это и является одной из основных задач в период начальных занятий. Юные футболисты должны почувствовать радость участия в самой игре, которая станет основой устойчивого интереса к спорту в будущем и позволит преодолеть трудности тренировок.

Выводы по первой главе

В первой главе данного исследования были определены основные понятия концепции здоровьесбережения: здоровье, культура здоровья, здоровьесберегающая деятельность, ее компоненты и мотивы. Изучение теоретической литературы позволило определить педагогическое сопровождение как основной вид деятельности педагога дополнительного образования, которая направлена на оказание помощи и поддержки в процессе самореализации ребенка. Успешность сопровождения определяется наличием и соблюдением условий осуществления данной деятельности. Изучение нормативных документов позволило так же описать трудовые функции тренера и особенности его работы в условиях учреждения дополнительного образования, реализующего программу предпрофессиональной спортивной подготовки. Для проведения экспериментальной работы потребовалось описание особенностей образовательного процесса «СШОР по футболу «Енисей» и психофизиологические особенности целевой группы - обучающихся 8 лет начального уровня подготовки. Обобщение источников позволило сделать следующие выводы, релевантные в контексте данного исследования.

1. Педагогический подход к здоровьесберегающей деятельности опирается на принципы интегральности, антропоцентричности, и гуманистичности.

2. Здоровьесберегающая деятельность педагога строится в рамках мотивационно-ценностной парадигмы, которая рассматривает здоровье как ценность.

3. Понятие здоровья рассматривается в трех аспектах: физическом, психическом и социальном.

4. Основой для формирования здорового образа жизни являются мотивы здоровьесберегающей деятельности, которые на раннем этапе развития личности включают внешние мотивы, а так же базовые потребности в самосохранении, получении удовольствия, потребность следовать принятым стереотипам и условностям. По мере взросления к основному мотиву ощущения физического комфорта добавляются мотивы социальной ответственности и мотив самосовершенствования и потребность в достижении успеха.

5. Одним из аспектов деятельности педагога является создание мотивационной перспективы, то есть актуализация мотивов в деятельности, формирование культуры личности через принятие внешних ценностей как своих.

6. Мотивированная потребность в здоровье и целенаправленная деятельность по его сохранению и увеличению ресурса является объективным показателем сформированности культуры здоровьесбережения.

7. Культура здоровьесбережения понимается как ориентация на здоровый образ жизни, ценностное отношение к здоровью, мотивированная потребность в физической активности и здоровье. Культура здоровья включает ценностный (мотивы), когнитивный (знания) и деятельностный (поведение) компоненты.

7. Обучающиеся спортивной школы, которые составляют целевую группу данного исследования, находятся на пограничном этапе перехода от первого детства (3-7) в период второго детства (8-12 лет).

8. Этот период характеризуется как кризисный, так как совмещает напряженную деятельность всех физиологических систем организма и адаптацию к новым условиям жизни (начало занятий в школе, привыкание к новому коллективу и новым требованиям).

9. Особенностью контингента, с которым работает тренер спортивной школы является объективно высокие показатели здоровья, которые являются требованием к зачислению в образовательную организацию.

10. В работе с контингентом здоровых детей важной является задача приращения ресурса организма и увеличения его адаптационных способностей в условиях повышенной нагрузки и состязательного стресса. Здоровьесберегающая деятельность тренера в этот период включает так же создание комфортного климата для всех участников команды. Интеграция коллектива проходит на основе общей цели. Ребенок должен получать радость процесса игры, но и осознавать необходимость тренировок, для которых важно волевое усилие.

11. Согласно профессиональному стандарту «Педагог дополнительного образования детей и взрослых», трудовые функции тренера-преподавателя не ограничивается взаимодействием с обучающимися в процессе тренировки, преподаванием по дополнительным образовательным программам и организации деятельности учащихся по их освоению, но включают просветительскую работу с родителями, организацию досуговой деятельности, обеспечение взаимодействия с родителями для решения задач обучения и воспитания, контроль за освоением программы, обеспечение методического сопровождения реализации программы.

12. Критериями сформированности умений заботы о здоровье являются 1) осознание здоровья как ценности; 2) знания правил здорового образа жизни и правильной организации тренировок; 3) показатели физического развития юных спортсменов.

13. Для координации требований и контроля за формированием устойчивых здоровьесберегающих умений необходима координация усилий тренера и родителей. Именно поэтому необходимо помнить, что участниками

образовательного процесса спортивной школы являются как дети и их тренеры, так и родители юных футболистов.

Глава II. Проведение опытно-экспериментальной работы по организации здоровьесбережения обучающихся на этапе начальной подготовки в процессе футбольных тренировок

2.1. Диагностика сформированности умений и мотивации к здоровьесбережению обучающихся на этапе начальной подготовки: констатирующий этап эксперимента

В практической главе представлены результаты экспериментальной работы, проводимой на базе Краевого государственного автономного учреждения «Спортивная школа олимпийского резерва по футболу «Енисей» города Красноярск в группе обучающихся 2014 года рождения в период с сентября 2021 года по ноябрь 2022 года.

Цель опытной работы заключалась в формировании у мальчиков 7-8 лет теоретических знаний и практических умений здоровьесбережения в процессе занятий футболом в условиях спортивной школы. Для достижения цели в работе тренера решались следующие практические задачи:

- провести диагностику трех составляющих культуры здоровья (ценностно-мотивационной, когнитивной и деятельностной) по следующим критериям: 1) осознание здоровья как ценности; 2) знания правил здорового образа жизни и правильной организации тренировок; 3) показатели физического развития юных спортсменов;

- организовать анкетирование родителей по вопросам мотивированного выбора спорта, режима дня и режима питания ребенка, правил и привычек организации здоровьесбережения в семье, готовности родителей принимать участие в совместной работе по развитию навыков здоровьесбережения (Приложение В);

- отобрать позитивные практики по организации здоровьесберегающей деятельности тренера для выбора приемов и форм работы организации здоровьесбережения и формирования знаний и навыков о здоровом образе жизни вообще и о правилах здорового образа жизни для спортсмена;

- наладить взаимодействие с родителями посредством использования мессенджера Whatsapp для информирования, контроля и просветительской работы с родителями;

- провести контрольное измерение по ценностному и когнитивному компонентам развития личности в контексте здоровьесбережения по методике неоконченного предложения;

- провести наблюдение с целью выявления динамики или ее отсутствия в поведении и поступках обучающихся по следующим параметрам: соблюдение гигиенических правил, соблюдение футбольного этикета и правил общения внутри команды; активности и добросовестности в процессе тренировок;

- провести анализ данных диагностического и контрольного этапа для проверки эффективности организации работы тренера.

Далее рассмотрим способы поэтапного решения поставленных задач.

Диагностика ценностной и когнитивной составляющих здоровьесбережения. Целью диагностики мотивационной и когнитивной сфер здоровьесбережения у обучающихся 2014 года рождения являлось выявление у участников эксперимента степени сформированности представлений о здоровье как о ценности и уровня знаний о здоровом образе жизни.

В педагогической аксиологии ценности определяются как специфические образования в структуре индивидуального сознания, являющиеся идеальными образцами и ориентирами деятельности личности и общества [33, с. 100]. В педагогике ценности трактуются как

нормативы-регуляторы деятельности, формирующие ценностные установки, которые в свою очередь определяют образ будущего и задают вектор развития личности [33, с. 67].

По ориентации на здоровый образ жизни выделяют несколько типов личности: позитивный саморазвивающийся тип, позитивный тип, умеренно-негативный тип, негативный, но готовый к ведению здорового образа жизни, позитивно-неустойчивый тип, ложно-позитивный тип и негативный тип, педагогически запущенный тип [15, с. 274]. В основе выявления данных типов лежит признание и осознание ценности здоровья, готовность вести здоровый образ жизни. Целью педагогического воздействия в области формирования культуры здоровья должно являться формирование «взрослого» отношения к здоровью, характерного для позитивного саморазвивающегося типа личности.

Для выявления отношения обучающихся к здоровью была использована методика неоконченного предложения Сакса-Леви [27]. Учитывая, что респондентами являлись дети младшего школьного возраста, установка на дефинирование (определение) термина «здоровье» была исключена как сложно выполняемая. Так, отвечая на вопрос «Что такое здоровье?», респонденты давали объяснение через однокоренное слово. Например, здоровье – это когда ты здоров. Данное определение оказалось не информативным. Вместо стимула «здоровье» в качестве основы для высказывания было использовано словосочетание «здоровый человек», то есть тот, кто обладает здоровьем.

Для проведения исследования обучающимся была дана инструкция закончить начатую тренером фразу любым способом, используя любые выражения, которые первыми приходят на ум. Опрос проводился в устной форме в ходе индивидуальной беседы. Для опроса 42 респондентов 2014 года

рождения (8 лет), занимающихся футболом в течение 1-3 лет, были предложены следующие стимулы:

- Здоровый человек всегда
- Здоровый человек никогда
- Чтобы быть здоровым, нужно ...

Первые два стимула позволили выявить образ здорового человека в сознании восьмилетних участников футбольной команды. Стимул с наречием «никогда» следует интерпретировать, как вторичный к первому стимулы, так как утверждение о том, что не характерно для здорового человека, означает, что противоположное – верно. Последний стимул раскрывает представление обучающихся о способах сохранения здоровья.

Полученные ответы были условно разделены на три области: когнитивную (смысловую), эмоциональную и поведенческую. Так, основной характеристикой здорового человека является отсутствие болезни (Здоровый человек всегда бодрый / красивый / здоровый). Эмоциональная составляющая была представлена такими реакциями как «веселый, радостный, не злится, не ругается, улыбается». Наибольший интерес представляла поведенческая составляющая, которая отражает представление обучающихся о здоровом образе жизни. Так, окончанием стимула «Чтобы быть здоровым, нужно ...», стали реакции «играть в футбол (17 ответов), заниматься спортом (13), не курить (5), спать (2), много кушать (2), гулять на свежем воздухе (1)».

Необходимо ответить, что в ходе беседы многие респонденты затруднялись с ответами или повторяли реакцию на первый и третий стимулы. Наиболее легким для выполнения оказалось последнее задание. Можно сделать вывод о том, что юные спортсмены имеют общее представление о том, ЧТО нужно сделать, чтобы быть здоровым, но не совсем понимают, что значит БЫТЬ здоровым. Мы приходим к такому заключению, исходя их позиции классической психологии, что вербализация

(объяснение) является третьей стадией понимания. Четвертая стадия понимания предполагает наряду со сведением сложного к простому, способность определить причинно-следственную связь между явлениями [10]. Следовательно, затруднения, которые испытывали респонденты в ходе беседы, показывают, недостаточную сформированность представлений о здоровье как ценности.

Положительными результатами проведенной диагностики можно считать следующие:

1. наличие устойчивой связи между понятиями здоровье и спорт;
2. понимание вредных привычек, как противоречащих здоровому образу жизни.

Наиболее частотная реакция (заниматься футболом) показывает устойчивую мотивацию на занятия выбранным видом спорта. Очень важным можно так же считать наличие у юных спортсменов установки, что здоровье ведет к общему ощущению благополучия и эмоциональному равновесию.

Очевидно несформированным является представление участников опроса о таких составляющих здорового образа жизни, как режим сна и питания. Лишь четверо из сорока двух опрошенных включают в понятие о здоровом образе жизни сон и питание. На просьбу тренера объяснить, каким должно быть здоровое питание, обучающиеся отвечают отказом или общим описанием «хорошо спать» и «много есть».

Таким образом, проведенное исследование показало необходимость формирования, что большинство опрошенных осознают важность здоровья, связывают его наличие с занятиями спортом, понимают негативное воздействие вредных привычек на здоровье, включают в понятие о здоровье эмоциональную составляющую. Осознание ценности здоровья как залога успешности и благополучия должно стать основой для формирования потребности в здоровом образе жизни, готовности вести здоровый образ

жизни, для усвоения знаний о правилах здоровьесбережения и наконец для формирование устойчивых привычек здорового образа жизни, переходящих в свойства личности. Результаты диагностики показали так же необходимость сформировать представление юных спортсменов о здоровом питании, о режиме, о способах укрепления здоровья; о правилах спортивной тренировки.

Диагностика исходной физической подготовки обучающихся спортивной школы 2014 года рождения. Отбор экспериментальной группы обучающихся, с которыми ведется работа тренера по организации эффективной здоровьесберегающей деятельности, проходил в сентябре 2021 года. Экспериментальная группа в количестве 42 человек в возрасте 7 лет (2014 г.р.) приступила к занятиям во второй половине сентября 2021 года. Для констатирующего этапа эксперимента в качестве данных, характеризующих начальную физическую подготовку, использовались данные протоколов экспертной оценки вступительных испытаний. Результаты индивидуального отбора представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Показатели физической подготовки поступающих 2014 года рождения

| Поступающий | Норматив | | | | | |
|--------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------------|
| | Бег 30 м с высокого старта | Бег 30 м с высокого старта | Челночный бег 3X10м (сек) | Прыжок в длину с места (см) | Тройной прыжок | Прыжок в высоту без замаха рук |
| Иван П. | 5.5 | 11.3 | 8.4 | 169 | 400 | 15 |
| Федор Г. | 5.6 | 11.3 | 8.5 | 159 | 448 | 14 |
| Игорь И. | 5.9 | 11.4. | 8.4 | 158 | 449 | 14 |
| Олег П. | 6.2 | 11.4 | 8.4 | 167 | 447 | 13 |
| Дамир Ю. | 4.9 | 10.7 | 8.3 | 182 | 449 | 17 |
| Ильдар М. | 5.1 | 10.8 | 7.9 | 184 | 508 | 19 |
| Александр П. | 5.4 | 11.6 | 8.5 | 181 | 499 | 16 |
| Максим А. | 4.8 | 10.8 | 8.1 | 190 | 498 | 17 |
| Андрей К. | 5.2 | 10.9 | 8.0 | 172 | 450 | 15 |
| Денис И. | 5.9 | 11.4 | 8.4 | 160 | 460 | 14 |

| | | | | | | |
|--------------|------|-------|------|--------|--------|-------|
| Михаил П. | 5.6 | 11.3 | 8.4 | 164 | 459 | 16 |
| Александр С. | 5.5 | 11.2 | 8.5 | 158 | 442 | 14 |
| Богдан К. | 5.3 | 11.2 | 8.3 | 172 | 460 | 16 |
| Антон К. | 4.9 | 10.6 | 7.8 | 191 | 507 | 17 |
| Матвей В. | 5.1 | 10.8 | 7.9 | 188 | 511 | 17 |
| Алексей О. | 6.5 | 11.3 | 8.4 | 161 | 430 | 14 |
| Тимофей К. | 5.0 | 10.9 | 8.2 | 180 | 456 | 16 |
| Сергей С. | 5.1 | 10.8 | 7.7 | 186 | 508 | 17 |
| Дмитрий М. | 5.2 | 10.7 | 7.9 | 187 | 491 | 14 |
| Артур И. | 5.4 | 11.3 | 8.4 | 171 | 495 | 16 |
| Павел П. | 5.9 | 11.4 | 8.5 | 160 | 413 | 14 |
| Макар С. | 5.8 | 11.5 | 8.4 | 166 | 410 | 14 |
| Роман С. | 5.4 | 11.3 | 8.5 | 162 | 453 | 16 |
| Вячеслав Б. | 5.2 | 11.0 | 8.2 | 173 | 472 | 17 |
| Тимур П. | 4.9 | 10.6 | 7.8 | 188 | 510 | 19 |
| Мирослав Т. | 5.0 | 10.8 | 7.9 | 189 | 500 | 20 |
| Петр Е. | 5.6 | 11.3 | 8.4 | 163 | 403 | 14 |
| Владислав З. | 5.7 | 11.4 | 8.4 | 165 | 415 | 14 |
| Сергей К. | 5.8 | 11.5 | 8.4 | 164 | 412 | 14 |
| Леонид У. | 5.3 | 10.9 | 8.1 | 185 | 470 | 18 |
| Арсен Я. | 5.6 | 11.3 | 8.7 | 165 | 433 | 13 |
| Максим М. | 5.6 | 11.3 | 8.4 | 167 | 401 | 14 |
| Актилек А. | 5.9 | 11.4 | 8.5 | 169 | 412 | 14 |
| Андрей З. | 5.8 | 10.9 | 8.2 | 184 | 480 | 17 |
| Александр Ч. | 5.8 | 11.3 | 8.4 | 158 | 449 | 15 |
| Дмирий З. | 5.2 | 10.5 | 8.1 | 182 | 451 | 19 |
| Владимир К. | 5.5 | 11.2 | 8.4 | 169 | 432 | 14 |
| Даниил М. | 5.4 | 10.9 | 8.0 | 168 | 454 | 15 |
| Степан Х. | 5.3 | 10.9 | 8.2 | 167 | 499 | 18 |
| Вадим Л. | 5.9 | 11.3 | 8.5 | 165 | 411 | 14 |
| Лев Г. | 6.1 | 11.4 | 8.4 | 169 | 420 | 17 |
| Арсений Я. | 5.9 | 10.8 | 8.0 | 168 | 415 | 15 |
| Средняя | 5.49 | 11.11 | 8.26 | 172.05 | 454.33 | 15.62 |

Как показывают данные таблицы (Таблица 2), среднестатистические показатели данной группы в некоторой степени превышают предельно

допустимый минимум, обозначенный федеральным стандартом спортивной подготовки по виду «футбол» (Приложение А).

Таблица 2

Сравнение показателей физической подготовки экспериментальной группы с требованиями федерального стандарта спортивной подготовки по виду «футбол»

| Поступающий | Норматив | | | | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------------|
| | Бег 30 м с высокого старта | Бег 30 м с высокого старта | Челночный бег 3X10м (сек) | Прыжок в длину с места (см) | Тройной прыжок | Прыжок в высоту без замаха рук |
| Среднестатистический показатель экспериментальной группы | 5.49 | 11.11 | 8.26 | 172.05 | 454.33 | 15.62 |
| Предельно допустимые нормативы по ФС | 6.9 | 12.1 | 10.3 | 110 | 330 | 10 |
| Разница значений | 1.41 | 0.99 | 2.04 | 62 | 124.33 | 5.62 |

Высокие результаты входного тестирования объясняются высоко конкурентным набором в спортивную школу и предварительной подготовкой обучающихся. Все участники команды регулярно занимались спортом на момент начала футбольных тренировок (Рисунок 1).

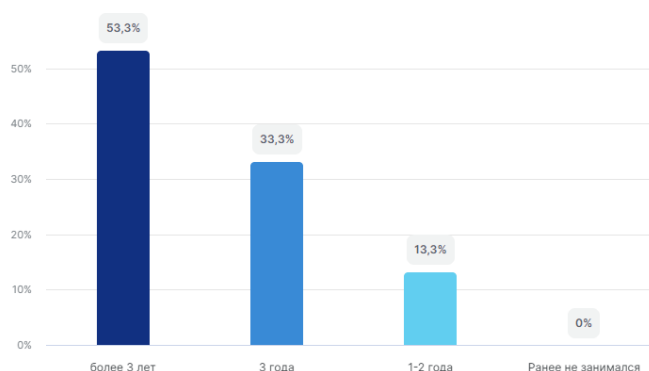


Рис. 1. Опыт спортивных тренировок участников экспериментальной группы (по результатам анкетирования)

Кроме того, анкетирование родителей показало, что почти 40% опрошенных занимаются физкультурой и спортом регулярно и еще 33% занимались спортом раньше.

Исходя из оценки физической подготовки спортсменов, можно сформулировать цель здоровьесберегающей деятельности тренера как сохранение здоровья и увеличение ресурса здоровья посредством формирования мотивированной потребности в здоровом образе жизни и тренировках.

Диагностика мотивированности выбора спортивной школы. Как отмечалось выше, контингент обучающихся в основном состоит из детей, которые ранее занимались в клубах при спортивной школе. Для определения мотивов, которые лежали в основе решения продолжить углубленные занятия футболом для предпрофессиональной подготовки, был проведен опрос родителей, который включал следующие вопросы: 1) чем был обусловлен выбор занятий футболом; 2) как родители видят цель занятий футболом в КГАУ «СШОР по футболу «Енисей».

Отвечая на первый вопрос, 86,7% родителей утверждают, что ребенок сам попросил записать его в учреждение дополнительного образования. На второй вопрос родители ответили следующим образом (Рисунок 2).

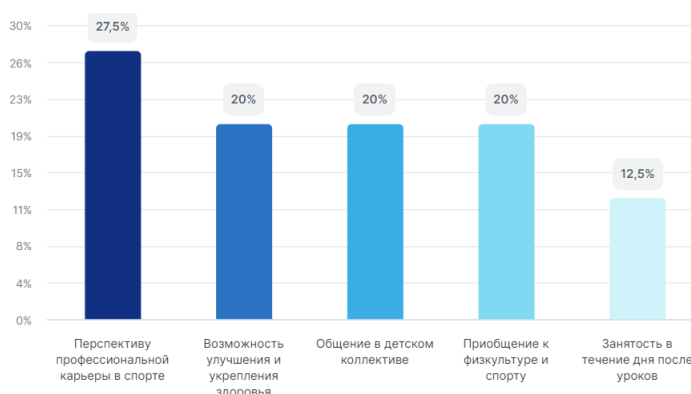


Рис. 2. Цель тренировок в КГАУ «СШОР по футболу «Енисей» по мнению родителей (результаты опроса)

Как видно из диаграммы, 8 родителей из 40 опрошенных (20%) описывают цель занятий в спортивной школе как возможность улучшения и укрепления здоровья, такое же количество (по 8 человек) обозначают в качестве цели общение в детском коллективе и приобщение к физкультуре и спорту. 27 % связывают занятия футболом с перспективой профессиональной карьеры и 12% считают, что занятия в спортивной школе обеспечивают занятость ребенка после школы.

Очевидно, что проблемы здоровьесбережения стоят, по мнению родителей, на первом месте (по сумме ответов с приоритетом на здоровье). Такие установки родителей помогли тренеру обеспечить дальнейшее плодотворное сотрудничество, способ организации которого описан в следующем разделе.

Диагностика деятельного компонента культуры здоровья. Для определения исходного уровня сформированности здоровых привычек и существующего в семье образа жизни было проведено анкетирование родителей (Приложение В). Анкета включала 15 вопросов. В анкетировании приняли участие 40 родителей. Результаты показали, что в целом дети соблюдают режим дня, в режиме ребенка присутствует 3-4 полноценных приема пищи (93 %), иногда присутствует дневной сон и прогулка на свежем воздухе как минимум в течение часа (100%), родители совершают совместные прогулки или поездки за город, включающие физическую активность и игры на открытом воздухе (60% регулярно; 7,5 % иногда; 5% редко; 27,5 очень редко). Вариант ответа «никогда» не выбрал ни один из родителей, заполнявших анкету.

Очевидно, что в возрасте 7-8 лет проблема режима дня решается через полный контроль со стороны родителей. Режим питания так же не зависит от ответственности и усилий детей. В этой связи основными направлениями, по

которым проходила оценка здоровьесберегающих привычек детей, которые поддаются наблюдению в течение пребывания спортсмена в стенах школы, являлись 1) деятельность по соблюдению гигиенических правил; 2) коммуникация внутри группы и с тренером; 3) добросовестное отношение к тренировке.

Включение такого компонента, как коммуникация, является важным. Как отмечалось ранее в теоретической главе, для сохранения здоровья важен благоприятный эмоциональный климат, который в значительной степени зависит от коммуникативных и адаптационных умений ребенка, а так же его эмоционального интеллекта и умения избегать конфликтов и решать их.

Результаты наблюдения тренера не совпали с оценками родителей. Так, все опрошенные респонденты оценили коммуникативные умения своих детей на 8-10 баллов (Рисунок 3).

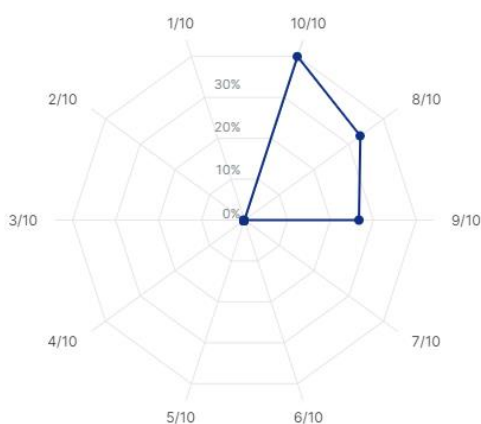


Рис. 3. Уровень сформированности коммуникативных умений детей по мнению родителей (по 10-бальной шкале)

Вывод о завышенной оценке коммуникативного поведения строился на основе наблюдения по следующим параметрам:

- использование грубой и обидной лексики в общении с товарищами;

- агрессия по отношению к сопернику или участнику команды (в случае неудачи);
- обвинение других участников тренировки в собственных неудачах;
- несоблюдение спортивного этикета.

Завышенную оценку можно так же дать при определении уровня самостоятельности ребенка в соблюдении элементарных правил личной гигиены (мытьё рук, использование носового платка, прием душа, смена одежды, чистка зубов).

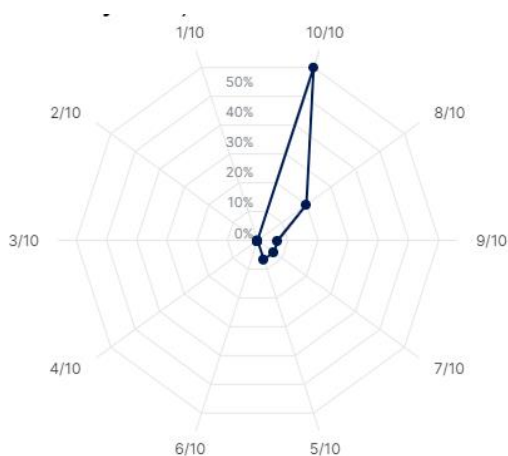


Рис. 4. Уровень самостоятельности ребенка в соблюдении правил личной гигиены по мнению родителей (по 10-бальной шкале)

Наблюдения тренера проходили по следующим маркерам гигиеничного поведения:

- принятие душа после тренировки;
- переодевание в чистую и сухую одежду;
- использование носового платка;
- отдельное хранение уличной и использованной тренировочной одежды.

В начале тренировок 100% детей не принимали душ после тренировки, что может означать отсутствие таковой привычки или неумение принимать душ самостоятельно. Только около трети ребят переодевали в сухую одежду.

Большинство не имели носового платка. В случае эмоциональных проявлений и слез тренеру приходилось выдавать платок. Больше половины участников тренировки складывали одежду в спортивную сумку беспорядочным образом, не сортируя грязное и чистое белье.

Очевидно, что диагностический этап эксперимента показал достаточное количество дефицитов, требующих своего устранения. К таким дефицитам относятся: 1) отсутствие знаний о здоровом образе жизни и правильном питании (ассоциация здоровья *исключительно* с занятиями футболом); 2) недостаточно сформированные коммуникативные умения; 3) отсутствие самостоятельности при соблюдении элементарных правил гигиены.

2.2. Формирование умений здоровьесбережения и мотивации к сохранению здоровья обучающихся на этапе начальной подготовки по футболу

Целью формирующего этапа эксперимента являлась организация мер для формирования умений здоровьесбережения мальчиков 7-8 лет, обучающихся в спортивной школе. Для достижения данной цели были отобраны следующие приемы и формы работы:

- оценочные комментарии в процессе тренировки (*Это правило / это неверно / Настоящие спортсмены / профессионалы делают так ...*);
- беседы о правилах поведения и спортивном этикете;
- валеологический анализ поведения (самооценка собственных действий с точки зрения соответствия правилам);
- просветительская работа с родителями для гармонизации усилий и регулярного контроля за соблюдением правил здоровьесбережения (следуя правилу «от контроля к самоконтролю»);

- вовлечение родителей в совместные спортивные мероприятия (использование наглядный пример).

Работа по формированию здоровьесберегающих умений строилась по направлению повышения мотивации к физической активности, формирования привычек здорового образа жизни; создание благоприятного эмоционального фона за счет соблюдения этикета, использования техник релаксации и снятия напряжения, повышения коммуникативных навыков. Здоровьесберегающая деятельность тренера была организована как в процессе тренировок в здании школы, так и за ее пределами посредством контакта с родителями и совместным контролем.

Тренировочный процесс подчинялся следующим правилам здоровьесберегающей тренировки:

- 1) правило последовательного введения новых упражнений (новое на основе изученного);
- 2) правило оптимальной нагрузки (избегание перегрузок);
- 3) правило сочетания ранее изученных и прочно усвоенных элементов в новых сочетаниях и вариантах;
- 4) правило постепенного повышения интенсивности и длительности;
- 5). правило регулярности и объективности достижения занимающихся (нормативы, соревнования и т. п.);
- 6) правило интервальности и систематичности занятий [22, с. 66].

Внетренировочная работа была налажена через сотрудничество с родителями. Учитывая возраст юных спортсменов, очевидно, что усилия тренера требуют поддержки с их стороны. При том, что большинство родителей мотивированы на успешность своего ребенка, готовы к сотрудничеству и постоянному взаимодействию, многие из них нуждаются в дополнительном педагогическом консультировании и даже устранении пробелов в части правил здоровьесбережения. Одной из трудовых функций

педагога дополнительного образования (тренера-преподавателя), определенных профессиональным стандартом, является обеспечение взаимодействия с родителями обучающихся, осваивающих дополнительную общеобразовательную программу, при решении задач обучения и воспитания. Данная функция предполагает реализацию трудовых действий по планированию взаимодействия, организации родительских собраний и консультаций, организацию совместной деятельности детей и родителей при проведении досуговых мероприятий [46]. Все перечисленные аспекты взаимодействия были реализованы в работе тренера в процессе реализации программы дополнительного образования по футболу.

Учитывая, что большую часть времени ребенок проводит в семье и в школе педагог-тренер дополнительного образования нуждается в поддержке в процессе воспитания юного спортсмена в том числе в области формирования валеологической культуры, организация здорового образа жизни и развития здоровьесформирующих умений и привычек. Для достижения эффективности данной работы необходим переход от индивидуального подхода в области здоровьесбережения к семейному [5, с. 1473].

Для непрерывности воспитательного процесса, гарантирующей качество тренировок, у обучающихся должны сформироваться представления о здоровом образе жизни как неотъемлемой части подготовки спортсмена. В этой связи обязательным представляется гармонизация правил и установок, предлагаемых родителями и культивируемых тренером. Отсутствие согласованности в действиях педагога и родителя может привести к противоречиям, растерянности, конфликтам и созданию неблагоприятного психологического климата.

Для организации взаимодействия с семьей по формированию умений здорового образа жизни младших школьников в процессе занятий футболом было организовано регулярное взаимодействие с родителями посредством

диалога в мессенджере Whatsapp. Необходимо отметить, что Минпросвещения РФ не регламентирует и не регулирует сферу общения и каналы коммуникации, которые используют родители. В отсутствие инструмента, подобного электронному журналу, используемому в общеобразовательных учреждениях, выбор канала взаимодействия основывался на предпочтениях родителей учеников. Предварительный опрос показал наибольшую популярность Whatsapp, который использовался для диалог родителей и тренера.

Для решения задач взаимодействия и согласованности воспитательного процесса дома и в учреждении дополнительного образования перед тренером были поставлены следующие задачи: 1) наладить постоянную связь с родителями посредством мессенджера; 2) определить степень готовности родителей к сотрудничеству с тренером; 3) узнать целевые установки в части занятий футболом; 4) определить отношение к здоровому образу жизни и соблюдению правил ЗОЖ в семье; 5) организовать просветительскую деятельность и стимулировать поддержку со стороны родителей в части организации и контроля за соблюдением правил здорового образа жизни.

Исходные условия и краткая характеристика контингента представлены в предыдущем разделе. Как отмечалось выше, через мессенджер были собраны ответы на вопросы анкеты, составленной с помощью сервиса survio.com, которые в частности подтвердили готовность родителей к сотрудничеству. На основании данного ответа было принято решение, что мессенджер станет каналом связи для обмена не только информационными сообщениями, но и для распространения просветительской информации в области здоровьесбережения, рекомендаций тренера по соблюдению правил здорового образа жизни, а так же каналом для сообщений о домашнем задании. Задачи тренера по взаимодействию с семьей в том числе включали

вовлечение данной группы родителей в занятия физической культурой для демонстрации положительного примера.

По завершении анкетирования была организована работа по совместной деятельности родителя и тренеров в сфере физической подготовки юных спортсменов. В частности, в чат родителей тренер отправлял рекомендации по правильной организации режима дня, сна, питания, распределения физической нагрузки и прогулок. В начале каждой недели в чат родителей отправлялась ссылка на видео с демонстрацией выполнения домашнего задания. Тренер записывал видео, комментировал выполнение упражнения и определял количество ежедневных повторений. Такой способ информирования о домашнем задании привел к тому, что родители не только совместно просматривали видео, но и контролировали выполнение упражнений, а некоторые даже выполняли их вместе с ребенком. Заслуживает интереса тот факт, что в случае, когда тренер не отправлял информацию о домашнем задании, следовало напоминание от родителей.

По прошествии 6 месяцев количественным показателем участия родителей в тренировочном процессе стало увеличения числа обучающихся регулярно выполняющих домашние задания. Кроме того, увеличилось количество родителей, желающих присутствовать на тренировках и наблюдать за тренировочным процессом.

Рассмотрим пример совместной воспитательной работы тренера и родителей по формированию гигиенических привычек. По прошествии месяца тренировок, по просьбе тренера родители перестали разбирать спортивную сумку своих детей. Так, было рекомендовано только напоминать детям о необходимости высушить бутсы и форму, по необходимости заменить носки, но не делать этого за ребенка. По истечению некоторого времени было рекомендовано не напоминать детям о сборах на тренировку и позволить им самостоятельно контролировать свою готовность. Ожидаемым стал результат,

когда около половины участников команды «забыли» о подготовке к тренировке и вспомнили о своих обязанностях и правилах уже в раздевалке, доставая невысушенную одежду, пролежавшую в сумке с прошлой тренировке. Такой воспитательный прием помимо того, что ведет к дискомфорту, который испытывает спортсмен, апеллирует к чувству стыда. Анализ такого поведения позволяет сделать выводы о необходимости ответственного отношения к своему самочувствию и здоровью.

Известно, что вербализация некоторого содержания ведет к его более глубокому пониманию. Прием проговаривания позволяет оценить уровень понимания того или иного правила. Для усвоения знаний о здоровом образе жизни и мотивации к нему мы использовали методику развития мотивации детей младшего школьного возраста к здоровьесбережению с использованием речевых средств, апробированную на базе пяти общеобразовательных организаций г.о. Орехово-Зуево Московской области в период вынужденного дистанционного обучения пандемии COVID-19 [17]. На констатирующем этапе посредством ассоциативного эксперимента по методу неоконченного предложения исследовался запас активного и пассивного словаря детей по использованию слов, существенно влияющих на развитие мотивации к здоровьесбережению. На формирующем этапе дети знакомились с существительными, глаголами и прилагательными, характеризующими здоровьесбережение и действия по его сохранению. Расширение словарного запаса происходило за счет проводимых бесед (например, ребята от тренера узнали о белках, жирах и углеводах), посредством просмотра видео с рекомендациями от тренера (Приложение Г), через самоанализ поведения.

Следующим направлением работы тренера стало усиление деятельностного компонента здоровьесбережения по коррекции поведения в части соблюдения спортивного этикета. Известно, что контроль и самоконтроль формирует привычку, которая при осознании ее ценности и

значения превращается в черту характера. Именно поэтому культура поведения начинается с приобретения знаний о правилах поведения и следования этим правилам. Футбол – это силовая и жесткая игра. Часто главной задачей игрока является необходимость сохранить «холодную» голову. Требуется значительные усилия по контролю своего поведения по отношению к товарищам по команде, соперникам и в будущем и болельщикам. В каждом игровом эпизоде несколько игроков решают одну задачу. Отсутствие согласованности, недовольство собой и игроками своей команды, обида и агрессия мешают решить задачу. Вот почему так важен эмоциональный климат тренировок. В процессе тренировок тренер регулярно должен контролировать психологическое состояние игроков. В раннем школьном возрасте сложно справиться с эмоциями. Однако эмоция не должна превратиться в агрессию. В ходе бесед и мини-лекций, часто представляемых в форме видео от тренера (Приложение Д), юные спортсмены получили представление о таких понятиях как «честная игра», «уважение», «этикет», «правило». Если происходило нарушение правил, то тренер предлагал провести анализ или самоанализ, первоначально используя простые формулировки. Например, «Это честная игра? Это по правилам?».

Помимо непосредственной воспитательной работы во время тренировок, записи просветительских видео и взаимодействия с родителями в социальных сетях и индивидуальных консультаций с тренером в период тренировок были организованы досуговые мероприятия на открытом воздухе, включающие совместные игры родителей и детей. Так, в совместной игре в футбол в мае 2021 года приняли участие 9 отцов обучающихся школы. Осенью 2021 года количество желающих принять участие в совместной игре выросло до 16 взрослых участников. Такая работа так же направлена на актуализацию мотива следования модели или образцу. В этом возрасте жизни ребенка неотделима от жизни его семьи. Если родители наблюдают за

тренировками, интересуются успехами сына, сами принимают участие в соревнованиях, то мотивация к занятиям спортом увеличивается. В этой связи еще одной задачей сотрудничества с родителями, помимо совместного контроля и просветительства, являлось стимулирование к соблюдению правил здорового образа жизни (правильное питание, утренняя зарядка, отказ от вредных привычек).

Здоровый образ жизни индивида не отделим от образа жизни его семьи. Активное вовлечение родителей в процесс формирования культуры здоровьесбережения позволяет не только заложить основы валеологического мышления, но способствует формированию здорового образа жизни, созданию позитивного эмоционального фона, что в свою очередь должно привести к укреплению здоровья юного спортсмена и повышению эффективности спортивных тренировок.

2.3. Результаты опытной работы по формированию умений здоровьесбережения: контрольный этап формирующего эксперимента

Контрольный этап формирующего эксперимента проходил в ноябре 2022 года по прошествии года обучения в спортивной школе. За этот период произошли небольшие изменения в контингенте. Были отчислены 4 участника экспериментальной группы по собственному желанию. Анализ причин изменения контингента не входит в задачи данного исследования. Целью контролирующего этапа является определение эффективности мероприятий по формированию умений здоровьесбережения у обучающихся спортивной школы на этапе начальной подготовки по виду «футбол».

Для диагностики степени информированности о здоровом образе жизни и для оценки мотивационной сферы здоровьесбережения была снова использована методика неоконченного предложения. В опросе принимали

участие 38 мальчиков 8 лет. В этот раз кроме предлагаемых ранее стимулов, была предложена задача по определению термина «здоровый образ жизни». Большинство респондентов давали определение, через описание признаков здорового образа жизни, используя формулировку: «Здоровый образ жизни, это когда ... ». Если на диагностическом этапе эксперимента юным футболистам не хватало ни знаний, ни слов для объективации собственных мыслей и большинство стимулов завершалось реакцией «играть в футбол», то на контролирующем этапе в ответах воспитанников спортивной школы появились следующие идеи: делаешь зарядку, умеешь хорошо бегать, прыгать, соблюдаешь режим дня, придерживаешься диеты. В речи респондентов появились следующие единицы: тренировка (15 реакций), режим (11 реакций) разминка (8 реакций), этикет (7 реакций), зарядка (8 реакций), закаливание (5), чистота (3), душ (3), видеоурок (2 реакции), (вместе) с родителями (1), прогулка (1), свежий воздух (1), углеводы (1), порядок (1).

Данные диагностики показывают значительные изменения в когнитивной и мотивационной сфере охраны здоровья (Таблица 3).

Таблица 3

Результаты ассоциативного эксперимента на диагностическом и констатирующем этапах

| Стимул | Реакция (количество реакций) | |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Диагностический этап | Констатирующий этап |
| Здоровый человек всегда ... | занимается спортом / футболом (17), делает зарядку (5), веселый (4), здоровый (3), бодрый (2) Отсутствие реакции (9) | занимается спортом / футболом (21), бодрый (7), веселый (3), правильно питается (8), гуляет на свежем воздухе (7), тренируется (6), чистит зубы и умывается (3), вовремя ложится спать (2), знает правила (1), добрый (1) |
| Здоровый человек никогда ... | не болеет (27), не курит (4), не злится (2), не ругается (1), не кричит (1) | не болеет (28), не курит (4), не злится (2), не ругается (1) не обижает никого (3), не дерется (2), |

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Отсутствие реакции (5) | не пинается (2), не кричит (2), не ленился (1) |
| Чтобы быть здоровым, нужно ... | играть в футбол (17), заниматься спортом (13), не курить (5), спать (2), много кушать (2), гулять на свежем воздухе (1) | играть в футбол (32), заниматься спортом (15), тренироваться (15) хорошо бегать, прыгать (6), соблюдать режим дня (3), придерживаться здоровой диеты (2), тренироваться (15), соблюдать режим дня (11), делать разминку (8), соблюдать этикет (7), делать зарядку (8), закаляться (5), соблюдать чистоту (3), принимать душ (3), слушать тренера (2), смотреть видеоуроки (2), гулять на свежем воздухе (1), держать вещи в порядке (1) |

Таблица 3 показывает, что на констатирующем этапе эксперимента все опрошенные смогли дать реакцию на каждый из предложенных стимулов. В понимании здорового образа жизни появились понятия о гигиене (душ, чистота), питании, досуге, необходимости обучаться (смотреть видеоуроки), необходимости соблюдать режим, правилах тренировки (разминка). Такие реакции совершенно отсутствовали на диагностическом этапе. Кроме того, появилось понимание о доброжелательном отношении во время тренировок (не дерется, не обижает). На основании данных ассоциативного эксперимента можно говорить о положительной динамике когнитивной и мотивационной сфер здоровьесбережения.

Изменилось и отношение родителей к правилам здорового образа жизни. Родители стали внимательнее относиться к режиму дня и питанию своих детей. На контрольном этапе в отличие от диагностического этапа улучшились такие показатели как: 1) количество часов, которые ребенок проводит на открытом воздухе (60% обучающихся стали проводить более 2 часов на улице против 40% в начале периода); 2) наличие 4-х полноценных

приемов пищи (увеличилось с 60% до 93,3%); 3) соблюдение режима сна (100% респондентов ответили, что ребенок спит не менее 9 часов в сутки).

Параметры уровня физического развития изменились незначительно. Однако отсутствие отрицательной динамики можно считать позитивным исходом, если понимать, что главной целью начального этапа подготовки является ознакомлению с техническими приемами игры в футбол. Результаты тестирования представлены в Таблице 4.

Таблица 4

Показатели физической подготовки обучающихся спортивной школы
2014 года рождения (ноябрь 2022)

| Поступающий | Норматив | | | | | |
|--------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------------|
| | Бег 30 м с высокого старта | Бег 30 м с высокого старта | Челночный бег 3X10м (сек) | Прыжок в длину с места (см) | Тройной прыжок | Прыжок в высоту без замаха рук |
| Иван П. | 5.5 | 11.2 | 8.5 | 174 | 407 | 15 |
| Федор Г. | 5.6 | 11.3 | 8.5 | 160 | 449 | 16 |
| Олег П. | 6.0 | 11.5 | 8.6 | 169 | 451 | 14 |
| Дамир Ю. | 4.9 | 10.6 | 8.2 | 185 | 450 | 16 |
| Ильдар М. | 5.1 | 10.6 | 8.0 | 187 | 506 | 18 |
| Александр П. | 5.4 | 11.3 | 8.2 | 180 | 493 | 17 |
| Максим А. | 4.8 | 10.8 | 8.1 | 187 | 498 | 18 |
| Андрей К. | 5.2 | 10.7 | 8.2 | 178 | 453 | 16 |
| Денис И. | 5.8 | 11.3 | 8.2 | 166 | 465 | 16 |
| Михаил П. | 5.6 | 11.4 | 8.3 | 167 | 464 | 17 |
| Александр С. | 5.5 | 11.2 | 8.4 | 165 | 446 | 15 |
| Богдан К. | 5.3 | 11.2 | 8.3 | 183 | 467 | 16 |
| Антон К. | 5.0 | 10.6 | 7.7 | 192 | 505 | 18 |

| | | | | | | |
|--------------|-----|------|-----|-----|-----|----|
| Матвей В. | 5.1 | 10.8 | 7.9 | 190 | 514 | 17 |
| Тимофей К. | 5.0 | 10.6 | 8.3 | 184 | 458 | 17 |
| Сергей С. | 5.1 | 10.8 | 7.8 | 185 | 506 | 16 |
| Дмитрий М. | 5.2 | 10.7 | 7.7 | 190 | 492 | 15 |
| Артур И. | 5.4 | 11.1 | 8.2 | 173 | 496 | 15 |
| Макар С. | 5.6 | 11.2 | 8.4 | 169 | 410 | 16 |
| Роман С. | 5.4 | 11.3 | 8.4 | 163 | 453 | 17 |
| Вячеслав Б. | 5.2 | 10.9 | 8.2 | 177 | 473 | 17 |
| Тимур П. | 4.9 | 10.7 | 7.8 | 185 | 514 | 18 |
| Мирослав Т. | 5.0 | 10.7 | 7.8 | 183 | 509 | 19 |
| Петр Е. | 5.6 | 11.2 | 8.2 | 170 | 409 | 15 |
| Владислав З. | 5.7 | 11.2 | 8.1 | 167 | 420 | 16 |
| Сергей К. | 5.9 | 11.4 | 8.4 | 169 | 412 | 14 |
| Леонид У. | 5.3 | 11.0 | 8.1 | 187 | 470 | 19 |
| Арсен Я. | 5.5 | 11.3 | 8.8 | 173 | 433 | 15 |
| Максим М. | 5.6 | 11.3 | 8.3 | 166 | 407 | 16 |
| Андрей З. | 5.8 | 10.9 | 8.2 | 183 | 482 | 17 |
| Александр Ч. | 5.7 | 11.3 | 8.3 | 161 | 453 | 15 |
| Дмирий З. | 5.0 | 10.6 | 8.0 | 181 | 452 | 18 |
| Владимир К. | 5.4 | 11.3 | 8.2 | 168 | 439 | 15 |
| Даниил М. | 5.3 | 10.7 | 8.0 | 172 | 456 | 15 |
| Степан Х. | 5.3 | 10.8 | 8.2 | 169 | 501 | 19 |
| Вадим Л. | 5.7 | 11.0 | 8.5 | 170 | 416 | 15 |
| Лев Г. | 6.0 | 11.5 | 8.3 | 169 | 423 | 17 |
| Арсений Я. | 5.8 | 10.7 | 8.0 | 175 | 415 | 16 |

| | | | | | | |
|---------|-----|-------|------|--------|--------|-------|
| Средняя | 5.4 | 11.02 | 8.19 | 175.58 | 462.12 | 16.34 |
|---------|-----|-------|------|--------|--------|-------|

Необходимо отметить, что улучшение показателей нормативов не является ни целью эксперимента, ни целью начального этапа подготовки. Незначительную динамику физического уровня подготовки можно считать положительным показателем эксперимента. Необходимо так же отметить, что в данной таблице не присутствует описание прогресса в технике игры, так как оценка по указанному параметру не может иметь количественных показателей и несет некоторую субъективность. Сравнительные данные диагностического и контрольного периода представлены в Таблице 5.

Таблица 5

Сравнение показателей физической подготовки обучающихся:
диагностический и контрольный этапы

| Этап | Норматив | | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------------|
| | Бег 30 м с высоко го старта | Бег 30 м с высокого старта | Челночный бег 3X10м (сек) | Прыжок в длину с места (см) | Тройной прыжок | Прыжок в высоту без замаха рук |
| Среднестатистический показатель диагностического этапа | 5.49 | 11.11 | 8.26 | 172.05 | 454.33 | 15.62 |
| Среднестатистический показатель контрольного этапа | 5.4 | 11.02 | 8.19 | 175.58 | 462.12 | 16.34 |
| Разница значений | 0.09 | 0.09 | 0.07 | 3,53 | 7.79 | 0.72 |

Деятельностная составляющая, касающаяся соблюдения правил гигиены, соблюдения правил этикета, соблюдения правил тренировки, коммуникативные умения обучающихся, оценивалась посредством

наблюдения и анкетирования родителей, а так же теста обучающихся по типу «верно-неверно».

В ходе анкетирования родители ответили на три вопроса: 1. после тренировки сушит спортивную одежду (варианты ответа: самостоятельно без напоминания / самостоятельно по просьбе родителей / не делает этого); 2. выполняет домашнее задание тренера (варианты ответа: самостоятельно без напоминания / самостоятельно по просьбе родителей / не делает этого); 3. умывается и принимает душ (варианты ответа: самостоятельно без напоминания / самостоятельно по просьбе родителей / только с помощью родителей). В анкетировании приняли участие 35 родителей. Результаты анкетирования показали, что у большинства участников экспериментальной группы (23 ответа) выработалась привычка готовиться к занятиям и заранее заботиться о спортивной форме и одежде (65,7 %). 9 родителей ответили, что дети готовят спортивную одежду, когда им напоминают об этом родители (25,7 %). За трех участников команды обязанности по уходу за одеждой выполняют родители.

Отвечая на вопрос о выполнении домашнего задания, никто из респондентов не выбрал опцию «не выполняет домашнего задания», что говорит о наличии мотивации к совершенствованию в футболе, а так же об успешности выбранной формы взаимодействия (рассылка видео с показом тренера через мессенджер в чат родителей). Родители семи участников команды (20% от 35 человек, принимавших участие в анкетировании) ответили, что дети самостоятельно выполняют домашнее задание. Что касается, последнего параметра, касающегося соблюдения правил гигиены, то опрос показал умение всех детей самостоятельно принимать душ. Данные опроса подтверждаются наблюдением тренера за поведением подопечных. Так, можно констатировать появление привычки самостоятельно переодеваться и ухаживать за своими вещами.

В целом можно так же отметить положительную динамику в соблюдении правил этикета, правил тренировки и правил коммуникации. Системно предъявляемые требования снизили количество несдержанных эмоциональных проявлений, грубости по отношению к сопернику и членам команды. Результаты наблюдения подтверждаются результатами опроса по типу «верно-неверно». Так, участники команды должны были оценить различные высказывания, верно или неверно, описывающие правила игры. Например, *тренировку можно начинать с игры / если нечаянно сбил с ног соперника, то не обращай внимания и продолжай игру* и т. д. Работа с обучающимися показала, что они не только могут верно ответить на данные вопросы, но и объяснить, почему их ответ является верным. В целом требования по соблюдению правил привели к общему улучшению дисциплины в ходе тренировок и в комнатах для переодевания, в общении между сверстниками в ходе досуговых мероприятий и на выезде.

Безусловно, представленные результаты демонстрируют лишь начало целенаправленной работы по развитию здоровьесберегающих умений обучающихся начального этапа спортивной подготовки. Следующим уровнем развития данных умений можно считать взаимный контроль и самоконтроль за соблюдением уже известных принципов. Однако наметившаяся общая положительная динамика позволяет судить о правильном выборе стратегии в деятельности тренера и возможности применить описываемые приемы при формировании привычек здорового образа жизни и организации здоровьесберегающей тренировки.

Выводы по второй главе

Во второй главе исследования описана опытно-экспериментальная работа по организации тренером педагогических условий для формирования умений здоровьесбережения обучающихся КГАУ «СШОР по футболу «Енисей» на начальном этапе подготовки. Эксперимент включал три этапа: диагностический, формирующий и контрольный. В работе принимала участие одна экспериментальная группа. Сравнительные замеры происходили на основе анализа данных на начало занятий в спортивной школе и по истечению года.

В качестве формируемого новообразования в работе целенаправленно были избраны мотивы к здоровьесберегающей деятельности, основанные на знаниях о здоровом образе жизни, и умения здоровьесбережения в части выполнения гигиенических требований, общения внутри коллектива (коммуникационные умения), правила «здоровой тренировки».

В ходе диагностического этапа, основанного на методике незаконченного предложения, была описана мотивационная и когнитивная составляющая здоровьесберегающей деятельности. По результатам эксперимента, проведенного осенью 2021 года были сделаны выводы о недостаточно сформированных представлениях о здоровье, здоровом образе жизни и здоровьесбережении. Основными реакциями на предложенные стимулы были ответы «заниматься спортом» и «заниматься футболом». Понятие здоровья в понимании восьмилетних футболистов не включало таких составляющих как: питание, прогулка, утренняя зарядка, дисциплина, эмоциональное равновесие. Полученные выводы определили задачи формирующего этапа эксперимента, в ходе которого посредством просветительской работы (мини лекций, бесед, оценочных высказываний о поступках, поведении, эмоциональных реакциях, последовательно предъявляемых требований к режиму, внешнему виду, готовности к занятиям,

отсылке к авторитетным знаменитостям в футболе, опоре на положительный пример родителей и их вовлечение в подготовку спортсмена, интерес к его занятиям, досугу, наблюдение тренировок) были решены задачи по расширению представлений о здоровье, расширилась мотивационная сфера, активизировалась познавательная деятельность. Так, реакции на прежние стимулы, которые использовались в начале эксперимента, значительно расширились, что позволяет утверждать: знания воспитанников о правилах здорового образа жизни расширились.

Учитывая возраст детей, работа тренера не могла быть эффективной без участия родителей. Посредством согласованной работы, постоянного контроля за выполнением гигиенических правил, правил режима и питания начали формироваться привычки здорового образа жизни. В частности, наблюдение показало возросшую самостоятельность учеников в умениях самообслуживания, подготовки к урокам и при выполнении домашнего задания.

Понимая важную роль эмоций в процессе спортивных тренировок, тренер постоянно подчеркивал важность четной игры, необходимость соблюдения футбольного этикета, уважительного отношения к партнеру. Потребность быть частью спортивного сообщества способствовала желанию соблюдать правило рукопожатия, правило извинения в случае неверного поступка или неприемлемого поведения. «Ритуальность» футбольной игры способствовала повышению дисциплины и налаживанию общего позитивного эмоционального фона. В ходе бесед тренер стимулировал обучающихся к оценке своего настроения, эмоционального состояния и поведения.

Деятельностный компонент выражался в правильном выборе поступков и поведения, ответственном отношении к тренировке и

выполнению домашнего задания. Анкетирование родителей так же показало улучшения в части соблюдения режима сна и отдыха, прогулок и питания.

Использование разнообразных перечисленных выше видов работы дополнялось просветительской работой с родителями, которая была организована в форме консультаций, встреч, совместных досуговых мероприятий и в форме онлайн взаимодействия посредством мессенджера Whatsapp. Чат с родителями использовался не только с целью информирования, отправки видеопказа упражнения для выполнения домашней работы, но и для просветительских видеолекций, рекомендаций о здоровом питании и режиме дня.

Результаты констатирующего этапа эксперимента показали, во-первых, значительное расширение знаний о здоровом образе жизни, повышение самостоятельности в соблюдении гигиенических правил, прирост показателей физической подготовки и улучшение коммуникативных навыков юных футболистов.

Проведение совместных досуговых мероприятий с родителями повысило авторитет последних в части признания значимости их суждений и готовности выполнять требования, касающиеся выполнения домашнего задания, активного участия в тренировках. Анкетирование родителей показало положительные изменения в режиме дня (3-4 полноценных приема пищи у всех опрошенных, ежедневные прогулки).

Проведенное исследование дает основания утверждать, что для обучающихся столь юного возраста важны единые требования к здоровому образу жизни, предъявляемые родителями и тренером. Переход от стратегии индивидуального здоровьесбережения к стратегии семейного здоровьесбережения способствует скорейшему формированию привычек здорового образа жизни. Алгоритм работы тренера по здоровьесбережению футболистов начального этапа подготовки, апробированный в условиях

тренировочного процесса в КГАУ «СШОР по футболу «Енисей» может быть рекомендован к применению в условиях спортивной школы.

Заключение

Работа с обучающимися спортивной школе на этапе начальной подготовки во многом определяет успешность последующего развития и качества жизни в спорте. На плечи тренера ложится важнейшая воспитательная задача по формированию основ для саморазвития личности как в спорте, так и в процессе жизнедеятельности вообще. Формирование ложных установок, неверных моделей поведения, переходящих в привычку, может привести к печальному исходу: снижению мотивации к занятиям спортом, ухудшению здоровья, потере перспектив к дальнейшему спортивному росту. Обучающиеся младшего школьного возраста, попадая в систему дополнительного образования, оказываются в ситуации новых требований, новых условий общения, новых задач, требующих решения. Большая ответственность ложится на педагога, который призван обеспечить комфортные условия, позволяющие ребенку не только адаптироваться к новой жизни, но и повысить свой потенциал и развиваться в выбранном им направлении. Организация здоровьесберегающей деятельности тренера как педагогическая проблема приобретает особенную актуальность.

Под здоровьесберегающей деятельностью требуется понимать не только требования по соблюдению некоторых правил здорового образа жизни и инструктажа о правильной тренировке, но скорее наставничество в процессе становления обучающегося на пути к самостоятельному осознанному здоровьесбережению. Работа тренера ведется по трем направлениям: дать знания о здоровье (когнитивное), сформировать потребность в здоровье (мотивационное), развить привычку здорового образа жизни (деятельностное направление). Готовность вести здоровый образ жизни начинается с осознания здоровья как ценности. В случае, когда ребенок школьного возраста (часто ребенок под воздействием родителей) выбирает систематические занятия спортом,

педагогическое воздействие по формированию культуры здоровья должно перейти на сознательный уровень, подразумевающий саморегуляцию и саморазвитие. В этой связи работа тренера в условиях дополнительного образования в частности включает педагогическую деятельность по воспитанию знаний и закреплению поведенческих моделей здоровьесбережения и просветительскую работу с родителями.

В данной работе описан позитивный опыт организации работы тренера по футболу в спортивной школе. Среди особенностей предложенного метода, который прошел апробацию в условиях формирующего эксперимента, необходимо отметить тесное сотрудничество с родителями, организованное посредством использования социальных сетей. Работа с семьей, консолидация усилий родителя и тренера показала свою эффективность. Успешность предлагаемой методики была доказана посредством использования метода ассоциативного эксперимента для исследования сформированности представлений обучающихся о здоровье как о ценности. Объективным показателем положительного эффекта организованного сотрудничества между родителями и учениками можно считать улучшение физических показателей подготовки футболистов на начальном этапе.

В ходе организации деятельности тренера корректировалось содержание процесса здоровьесбережения и формирования здорового образа жизни детей с опорой на концепцию целостного восприятия мира, предполагающую интеграцию биолого-физиологических знаний (знаний о своем теле и его работе); знаний о саморегуляции и самоконтроле; знаний об особенностях взаимодействия в коллективе. Методологической основой здоровьесберегающей деятельности тренера является гуманистическая концепция образования, согласно которой в тренировочном процессе обучающийся не является безропотным исполнителем инструкций, а представляет собой личность, обладающую своими интересами,

потребностями, особенностями развития и восприятия, особенностями здоровья. Создание лично-ориентированной образовательной и оздоровительной среды в процессе занятий футболом необходимо для воспитания ценностного и ответственного отношения детей к здоровью и здоровому образу жизни. Комплексный подход к применению средств оздоровления и восстановления работоспособности младших школьников и рациональном чередовании разных видов деятельности; ведение непрерывного взаимодействия с родителями юных футболистов; организация контроля и самоконтроля физического состояния детей совместно с медицинскими работниками гарантирует успешность деятельности тренера по организации здоровьесбережения в условиях спортивной школы.

Результаты опытно-экспериментального исследования свидетельствуют об эффективности внедрения предложенного алгоритма организации здоровьесберегающей деятельности тренера спортивной школы, работающего с обучающимися начального уровня подготовки по футболу.

Результаты экспериментального исследования подтвердили выдвинутую гипотезу, доказали эффективность просветительской работы с родителями и важность создания педагогических условий для успешного обучения младших школьников в спортивной школе.

Проведенное исследование проблемы не является исчерпывающим. Предпринятая попытка решить определенный круг задач создает условия для дальнейшего поиска путей повышения эффективности работы тренера в контексте здоровьесбережения в условиях организации дополнительного образования, реализующей программы предпрофессиональной спортивной подготовки.

Список использованных источников

1. Адольф, В.А. Физкультурно-оздоровительная деятельность и здоровьесбережение у школьников в системах дополнительного образования / В.А. Адольф, Е.В. Сорокина // Физкультурно-оздоровительная деятельность и социализация молодежи в современном обществе: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Красноярск, 2017. – С. 334-339.
2. Адольф, В.А. Сопровождение здоровьесберегающей деятельности современного педагога: монография / В.А. Адольф, А.Н. Савчук – Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2014. – 256 с.
3. Адольф, В.А. Педагогическое сопровождение обучающихся в практике дополнительного образования: монография / В.А. Адольф, М.Г. Янова, Е.В. Голубничая. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2021. – 188 с.
4. Айзман, Р. И. Здоровьесберегающие технологии в образовании: учебное пособие для среднего профессионального образования / Р. И. Айзман, М. М. Мельникова, Л. В. Косованова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 281 с.
5. Александрова, О.Ю. Развитие технологий здоровьесбережения: от индивидуального подхода к семейному / О.Ю. Александрова, О.Е. Коновалов, Т.П. Васильева, В.И. Пак, А.М. Алленов, О.Ю. Арсеенкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. № 6. – С. 1470-1474.
6. Алешина, Л.И. Формирование мотивации здорового образа жизни будущего учителя в процессе профессиональной подготовки / Л.И. Алешина // Journal of Scientific Research Publications. 2015. – Vol. 1. № 1(21). – Волгоград, 1998. – 208 с.

7. Антропова, М. В. Факторы риска и состояния здоровья учащихся / М. В. Антропова, Г. Г. Манке, Т. В. Бородкина // *Здравоохранение*. – РФ. 1997. – № 4. – С. 29–33.
8. Баранов, А. А. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий // *Казанский медицинский журнал*. – 2018. – Т. 99. – № 4. – С. 698-705.
9. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей в современной России / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Л. С. Намазова-Баранова, Р. Н. Терлецкая. – 2-е издание, дополненное. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательство "Педиатр", 2020. – 116 с.
10. Блонский, П.П. Развитие мышления школьника / П.П. Блонский. – М.: Учпедгиз, 1935. – 235с.
11. Борисова, О.О. Питание спортсменов: зарубежный опыт и практические рекомендации. / О.О. Борисова – М.: Советский спорт, 2007. – 132 с.
12. Вахрушев, С. А. Системный подход к проблеме здоровьесбережения в рамках инновационного образования / С. А. Вахрушев, В. А. Дмитриев // *Физкультурно-оздоровительная деятельность и социализация молодежи в современном обществе : материалы Всероссийской научно-практической конференции, Красноярск, 26 апреля 2017 года*. – Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2017. – С. 9-17.
13. Вахрушев, С. А. Педагогическое сопровождение духовно-нравственного становления будущего учителя в ходе освоения дисциплины "педагогика" / С. А. Вахрушев, Н. Е. Строгова, О. Н. Тютюкова // *Russian Journal of Education and Psychology*. – 2022. – Т. 13. – № 1. – С. 71-88.
14. Годик, М.А. Физическая подготовка футболистов / М.А. Годик. М.: Терра-Спорт, Олимпия Пресс, 2006. – 272 с.

15. Добротворская, С. Г. Образ жизни студента как фактор сохранения здоровья нации / С.Г. Добротворская, В.С. Минкин // Казанская наука. – 2013. – № 11. – С. 272-277.

16. Игнатенко, М. В. История развития дополнительного образования детей и подростков в России / М. В. Игнатенко // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. – 2013. – № 3(132). – С. 33-37.

17. Измайлова, Р.Г. Развитие мотивации к здоровьесбережению младших школьников в условиях вынужденного дистанционного обучения речевыми средствами / Р.Г. Измайлова, Т.Г. Шейнова // ТипФК. 2021. – №10. – С. 134-135

18. Казначеев, В. П. Основы общей валеологии: учеб. Пособие / В. П. Казначеев. – Москва, 1997. – 264 с.

19. Карасева, Ю. Н. Формирование отношения к здоровью как к ценности у подростков через организацию деятельности в учреждениях дополнительного образования города Калуги / Ю. Н. Карасева, Н. П. Мишура // Научные труды Калужского государственного университета имени К.Э. Циолковского : Материалы докладов психолого-педагогических секций региональной университетской научно-практической конференции, Калуга, 16 января – 16 2017 года. – Калуга: ФБГОУ ВПО "Калужский государственный университет им. К.Э.Циолковского", 2017. – С. 127-132.

20. Кравченко, В.М. Мотивированная потребность дошкольников в здоровье: теоретические и практические аспекты: монография. В.М. Кравченко. – Красноярск, 2016. – 220 с.

21. Кравченко, В.М. Формирование мотивации детей старшего дошкольного возраста к здоровьесбережению / В. М. Кравченко, Л. А. Бартновская, В. В. Пономарев, Н. А. Попованова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2021. – № 5. – С. 52-53.

22. Кузнецов, А.А. Футбол. Настольная книга детского тренера А.А. Кузнецов. – М.: Проф издат, 2020. – 681 с.

23. Леонидова, С. Л. Организация здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении. Мониторинг здоровья / С. Л. Леонидова // Начальное общее образование: реализация ФГОС, новые подходы : Материалы межрегиональной научно-практической конференции, Ярославль, 29 апреля 2016 года / Под научным редактированием Фалетрова О.М.. – Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2016. – С. 23-29.

24. Лисицын, Ю. П. Концепция факторов риска и образа жизни / Ю. П. Лисицын // Здравоохранение РФ. 1998. – № 3. – С. 49–52.

25. Метелица, А. С. Опыт инновационной деятельности: итоги творческих проектов "Внедрение модели системы формирования валеологической культуры в образовательное пространство школы" / А. С. Метелица // Современное образование Витебщины. – 2016. – № 1(11). – С. 44-49.

26. Мисютин В.А. Здоровье как ценность: диагностика представлений младших школьников о здоровьесбережении / Мисютин В.А. // «Новое образование для устойчивого развития Енисейской Сибири»: материалы Всероссийской научно-практической конференция (г. Красноярск, 22-23 ноября 2022 г.). – Красноярск, 2022. – Находиться в печати.

27. Мисютин В.А. Организация взаимодействия с семьёй в процессе формирования представлений о ЗОЖ в условиях дополнительного образования младших школьников / Мисютин В.А. // Подготовка будущих педагогов к профессиональной деятельности в условиях цифровизации: отечественный и зарубежный опыт: материалы II Международной научно-практической конференции (г. Красноярск, 9 ноября 2022 г.). – Красноярск, 2022. – Находиться в печати.

28. Осипов, А.М. Медико-социологические аспекты совершенствования системы охраны здоровья / А.М. Осипов, В.А. Медик // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2017. – Т. 12. № 1. – С. 163–169.

29. Пахомов, А.П. Методика «Незаконченные предложения» Сакса-Леви как учебное пособие / А.П. Пахомова // Экспериментальная психология. – 2012. – Том 5. № 4. – С. 99–116.
Петрова, Н. Ф. Роль здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе современной школы / Н.Ф. Петрова // МНКО. – 2013. – №6 (43). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-zdoroviesberegayuschih-tehnologiy-v-obrazovatelnom-protsesse-sovremennoy-shkoly> (дата обращения: 21.10.2022).

30. Покида, А.Н. Здоровье в восприятии россиян и реальные медицинские практики. Здоровье населения и среда обитания / А.Н. Покида, Н.В. Забуновская. – ЗНиСО. 2021; (7) – С. 19-27

31. Полякова, И. В. Педагогические условия формирования умений здоровьесбережения младших школьников в процессе занятий мини-футболом / И. В. Полякова, В. Ю. Трусилов // Инновационные технологии в физическом воспитании и спорте : материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 40-летию факультета физической культуры, Тула, 23–24 ноября 2017 года / Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого. – Тула: Тульское производственное полиграфическое предприятие, 2017. – С. 190-196.

32. Психология спорта: монография // Под ред. Ю.П. Зинченко, А.Г. Тоневицкого. М., МГУ, 2011. – 424с.

33. Янова, М.Г. Приемы и методы организации работы в практике дополнительного образования детей: методические рекомендации / М.Г. Янова, В.А. Адольф, В.В. Янов. – Красноярск, 2021. – 64 с.

34. Разварина, И. Н. Здоровье детей школьного возраста: факторы риска / И. Н. Разварина, М. А. Груздева // *Society and Security Insights*. – 2019. – Т. 2. – № 4. – С. 115-120.
35. Сластенин, В.А. Введение в педагогическую аксиологию / В.А. Сластенин, Г.И. Чижиков. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 192 с.
36. Соковня-Семенова, И. И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. И. Соковня-Семенова. – М., 2000. – 208 с.
37. Сопочкина, О. А. Деятельность педагога по реализации здоровьесберегающего обучения / О. А. Сопочкина // *Образовательная среда сегодня: теория и практика* : Сборник материалов VI Международной научно-практической конференции, Чебоксары, 26 июля 2018 года / Редколлегия: О.Н. Широков [и др.]. – Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью "Центр научного сотрудничества "Интерактив плюс", 2018. – С. 179-181.
38. Тенюкова, Г.Г. Структура, компоненты и критерии готовности подростков к творческой самореализации в системе дополнительного образования / Г.Г. Тенюкова, К.Н. Коданева // *Вестник ЧГПУ им. И.Я. Яковлева*. 2011. № 4-2. – URL: [https:// cyberleninka.ru/article/N/struktura-komponenty-i-kriterii-gotovosti-podrostkov-k-tvorcheskoy-samorealizatsii-v-sisteme-dopolnitel'nogo-obrazovaniya](https://cyberleninka.ru/article/N/struktura-komponenty-i-kriterii-gotovosti-podrostkov-k-tvorcheskoy-samorealizatsii-v-sisteme-dopolnitel'nogo-obrazovaniya) (дата обращения: 02.10.2021)
39. Ткаченко, С. Н. Применение здоровьесберегающих технологий на уроках футбола с девочками среднего школьного возраста / С. Н. Ткаченко // *Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта*. – 2014. – № 11. – С. 61-65.

40. Третьякова, Н. В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении: моногр. / Н. В. Третьякова. – Екатеринбург, 2003. – 142 с.

41. Тюменцев, Д. С. Здоровьесберегающие технологии при занятии футболом / Д. С. Тюменцев, С. Ю. Тюменцев // Декада экологии : материалы XI Международного конкурса, Омск, 11–19 мая 2017 года. – Омск: Омский государственный технический университет, 2017. – С. 115-119.

42. Уэйнберг Р.С. Основы психологии спорта и физической культуры / Р.С. Уэйнберг, Д. Гоулд. Киев: Издательство «Олимпийская литература», 1998. – 334с.

43. Черкасова, И. В. Формирование мотивации здоровьесбережения у студентов вуза / И. В. Черкасова, В. Ф. Стрельченко, О. Г. Богданов // Научно-исследовательские публикации. – 2015. – № 1(21). – С. 76-86.

44. Щетинина С.Ю. Медицинская активность как компонент здорового образа жизни / С.Ю. Щетинина // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2020. № 5–3 (44). – С. 194–197.

45. Bertolazzi, A. Football for Kids: an Illustrated Guide / A. Bertolazzi, E. de Pieri. – Nui Nui, 2017. – 87 p

46. Stokes R. Sports Coloring Book For Kids. Football, Baseball, Soccer, Basketball and Many More! / R. Stokes. – Adrian Ghita Ile, 2021. – 64 p.

Нормативные документы и справочная литература

47. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. – М., 3-46 2021. – 171 с.

48. Приказ об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта «футбол» от 25.10.2019. 27 с.

49. Положение о приеме, переводе и отчислении лиц, проходящих спортивную подготовку в КГАУ «СШОР по футболу «Енисей», 2021 г. – 9с. –

URL:<https://dfc-enisey.ru/wp-content/uploads/2021/09/POLOZhENIE-2021-o-prieme-perevode-i-otchislenii.pdf> (дата обращения: 25.09.2022).

50. Профессиональный стандарт Педагог дополнительного образования детей и взрослых. – URL: <https://fgosvo.ru/docs/downloads?f=%2Fuploadfiles%2Fprofstandart%2F01.003.pdf&id=508> (дата обращения: 25.09.2022).

51. Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007210012> (дата обращения: 28.10.2022).

52. Устав ВОЗ Нью-Йорк, 22 июля 1946 года – URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 28.10.2022)

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Федеральный стандарт спортивной
подготовки по виду «футбол», 2019 год.

**Нормативы общей физической и специальной физической подготовки
для зачисления в группы на этапе начальной подготовки**

| № п/п | Упражнения | Единица измерения | Норматив | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|---------|
| | | | Мальчики | Девочки |
| Для спортивной дисциплины: футбол | | | | |
| 1. | Бег 30 м с высокого старта | с | не более | |
| | | | 6,9 | 7,1 |
| 2. | Бег 60 м с высокого старта | с | не более | |
| | | | 12,1 | 12,4 |
| 3. | Бег челночный 3x10 с высокого старта | с | не более | |
| | | | 10,3 | 10,6 |
| 4. | Прыжок в длину с места отталкиванием двумя ногами, с приземлением на обе ноги | см | не менее | |
| | | | 110 | 105 |
| 5. | Тройной прыжок с места отталкиванием двумя ногами и махом обеих рук, с последующим поочередным отталкиванием каждой из ног | см | не менее | |
| | | | 330 | 270 |
| 6. | Прыжок в высоту с места отталкиванием двумя ногами | см | не менее | |
| | | | 10 | |

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Положение об индивидуальном отборе

**Программа индивидуального отбора на этапе начальной
подготовки мальчики**

Таблица 1

| Норматив | 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|------|------|
| Бег 30м с высокого старта(сек) | 5,9 | 5,5 | 5,2 |
| Бег 60м с высокого старта(сек) | 11,4 | 11,2 | 10,8 |
| Челночный бег 3х10м(сек) | 8,5 | 8,3 | 7,9 |
| Прыжок в длину с места (см.) | 160 | 170 | 185 |
| Тройной прыжок (см.) | 400 | 450 | 500 |
| Прыжок в высоту без замаха рук (см) | 14 | 16 | 18 |
| Игра 2х2 без вратарей + 2 ворот 1х1м Площадка 15 х10 м. | Экспертная оценка | - | - |

КГАУ «СШОР по футболу «Енисей», 2021 г.

Анкета для родителей

1. ФИО родителя

Введите одно или несколько слов...

500

2. Фамилия и имя ребенка

Введите одно или несколько слов...

500

3. Возраст родителя

Выберите один или несколько ответов

младше 30 лет

31-40 лет

41-50 лет

старше 50 лет

4. Чем обусловлен выбор занятий футболом?

Выберите один или несколько ответов

Ребенок сам попросил записаться в секцию по футболу

Другие дети в семье (родственники) занимаются футболом

Родители являются футбольными болельщиками

Родители выбрали данный вид спорта для гармоничного физического и психического развития ребенка

Другое



5. Как Вы понимаете цель занятий футболом в нашей школе?

Выберите один или несколько ответов

Приобщение к физкультуре и спорту

Перспективу профессиональной карьеры в спорте

Занятость в течение дня после уроков

Общение в детском коллективе

Возможность улучшения и укрепления здоровья

6. Занимаетесь ли Вы физкультурой / спортом на регулярной основе?

Выберите один ответ

Да

Нет

Занимался (занималась) раньше

7. Занимаются ли другие члены семьи физкультурой или спортом на регулярной основе?

Выберите один или несколько ответов

Да

Нет

8. Сколько лет Ваш ребенок регулярно занимается спортом?

Выберите один или несколько ответов

Ранее не занимался

1-2 года

3 года

более 3 лет

9. Сколько времени ребенок ежедневно проводит на открытом воздухе?

Выберите один или несколько ответов

Менее 1 часа

1-2 часа

Более 2 часов

10. Как часто вы совершаете совместные прогулки или поездки за город, включающие физическую активность и игры на открытом воздухе?

Выберите один или несколько ответов

Регулярно

Иногда

Редко

Очень редко

Никогда

12. Сколько полноценных приемов пищи имеет ребенок в течение дня?

Выберите один или несколько ответов

1-2

3-4

5

13. Оцените по 10-бальной шкале степень развития навыков общения в коллективе Вашего ребенка*

1 звезда - испытывает психологический дискомфорт и не желает общаться со сверстниками, испытывает негативные эмоции, не умеет заводить друзей, часто вступает в конфликтные ситуации; 10 звезд - любит находиться в детском коллективе, легко заводит друзей, умеет договариваться и избегать конфликтных ситуаций



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10

Пример мини-лекции о правилах «здоровой тренировки»

Разминка перед тренировкой

Перед каждой тренировкой или игрой нужно разминаться. Разминка готовит мышцы, суставы и сердце к нагрузкам. Если не сделать разминку, то при выполнении упражнения и отработке ударов можно получить растяжение мышцы бедра. Сердце тоже не будет готово, и ты быстрее устанешь.

Разминка дольше утренней зарядки — она длится не менее 10 мин и состоит из трех основных блоков — разогрева, кардиоупражнений (для работы сердца) и растяжки. Начните разминку с пробежки

Пример мини-лекции о четной игре и футбольном этикете

Футбол — это жесткая, силовая спортивная игра. Она требует от игрока твердости характера и смелости. Однако это не означает, что нужно быть слишком агрессивным. Как говорил один тренер, самая большая жестокость по отношению к противнику — выиграть матч с максимальным счетом. Уважайте своих партнеров. Не кричите, если они что-то делают не так. Лучше подскажите, как правильно. Тем более нельзя никого оскорблять. Команда — это одно целое. Если игроки начинают постоянно спорить, это уже не команда.

Соблюдайте правила. Не оскорбляйте и не старайтесь ударить соперника по ногам. Он такой же игрок, как и вы, — он тоже любит играть в футбол.

Если вы нечаянно нарушили правила, следует извиниться перед соперником, протянуть ему руку. Не пожмет? Его проблемы, пусть злится. Злость еще никому не помогала. В игре нужна холодная голова, чтобы видеть ситуацию и принимать правильные решения.

Не нужно спорить с судьей и грубить ему, даже если он неправ, иначе вы можете получить желтую или красную карточку и подвести свою команду. В любой ситуации не теряйте присутствия духа. Бывает, что команда проигрывает и ее игроки начинают нервничать и перестают видеть, где допускают ошибки. Сохраняйте хорошее настроение и смотрите, почему соперник сильнее вас.

Учитесь играть у сильных соперников