



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Высшая школа физической культуры и спорта

Кафедра безопасности жизнедеятельности
и медико-биологических дисциплин

**Педагогическое сопровождение формирования готовности обучающихся
начальной школы к здоровьесбережению**

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01 Педагогическое образование
Магистерская программа:
«Образование в области безопасности жизнедеятельности»

Проверка на объем заимствований:
41,63 авторского текста

Работа рецензирована к защите
«27» 01 2023 г.
Зав. кафедрой БЖ и МБД
Тюмасева (д.п.н., профессор)
Тюмасева Зоя Ивановна

Выполнил:
студент группы ЗФ-314-280-2-1
Беспалов Лев Игоревич

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
профессор
Тюмасева Зоя Ивановна

Челябинск
2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ.....	7
1.1. Педагогические основы изучения понятия «педагогическое сопровождение формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению».....	9
1.2. Модель педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению	20
1.3 Педагогические условия функционирования модели педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению	32
Выводы по 1 главе	36
ГЛАВА 2. ОПЫТНО–ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ	38
2.1. Цель, задачи и организация экспериментальной работы	38
2.2. Реализация модели педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению.....	40
2.3. Анализы результатов экспериментальной работы	47
Выводы по второй главе	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	62
ПРИЛОЖЕНИЕ	69

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье является важным ресурсом, влияющим на качество жизни, а также удовлетворение формирующихся в процессе жизни потребностей. Состояние здоровья людей на протяжении всей истории человечества играло значимую роль, ведь здоровье – это самая высокая ценность, которая занимает первостепенную позицию в лестнице жизненных потребностей. Человека можно назвать здоровым, если он ведет творческую, активную и полноценную жизнь. Здоровье принимает участие в становлении интересов, идеалов, а также красоты и гармоничного состояния, определяет смысл и счастье существования человека.

Последние десятилетия отмечается резкое ухудшение состояния здоровья населения страны всех возрастных категорий, детей в том числе. Согласно статистическому сборнику «Здравоохранение в России 2019», количество детей в возрасте 7–14 лет с болезнями глаз и придаточного аппарата за период 2005–2018 гг возросло на 25%, на 20 % возросло число зарегистрированных заболеваний нервной системы у детей, почти вдвое выросло число детей с ожирением различной степени.

Одной из главных стратегических направлений развития страны является сохранение, укрепление здоровья подрастающего поколения. Развитие в данном направлении регламентируется и обеспечивается такими нормативно–правовыми документами, как законы РФ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 51), «О санитарно–эпидемиологическом благополучии населения», а также указами Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации», «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации» и т.д. Деятельность педагогов общеобразовательных организаций требует подхода, способствующего укреплению здоровья обучающихся и его компонентов. Это отражено в Федеральном государственном образовательном

стандарте. В таком случае, педагогам следует внедрять в практику здоровьесберегающую технологию.

Данная технология реализуется в образовательных учреждениях второе столетие, так как работники сферы медицины уже давно сделали вывод, что школа и учебная деятельность может негативным образом сказываться на состоянии здоровья ребенка. Такие педагоги, как П. П. Блонский, П. Ф. Лесгафт, М. М. Пистрак, С. Т. Шацкий, еще в прошлом столетии настаивали на необходимости педагогизации среды и формирования пространства для комфортного физического и умственного развития. Свой вклад в развитие здоровьесбережения как направления системы образования внесли Л. С. Выготский, Д. Н. Узнадзе, Н. Н. Малярчук, И. Л. Орехова, Т. Ф. Орехова, З. И. Тюмасева, Н. В. Третьякова и другие. Здоровьесберегающая подготовка ассоциируется со здоровьесбережением, здоровьесберегающей позицией, которая рассматривается как: ценность (С.Ф. Анисимов, А.В. Брушлинский, А.Ф. Лосев и др.); образ жизни (С.А. Дружилов, Д.А. Изуткин, Ю.П. Лисицин и др.).

Педагог принимает непосредственное участие в реализации данной технологии. Каждый учитель в ходе осуществления своей деятельности обязан её реализовывать таким образом, чтобы не навредить и максимально сохранить здоровье обучающихся. Здоровье является одним из объектов профессиональной деятельности учителя, в ходе которой ему необходимо осуществлять педагогическое сопровождение формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся.

Организм ребенка – это хрупкая система связей, которые легко нарушить, а последствия этих нарушений могут оказаться фатальными и неисправимыми. Сопровождающая деятельность педагога по формированию у обучающихся начальной школы навыков здоровьесбережения могут их предотвратить. По этой причине крайне важно сформировать у обучающихся навыки здоровьесбережения на начальном этапе обучения. Этим обусловлена **актуальность** темы исследования.

В ходе изучения психолого–педагогической, эколого–валеологической литературы удалось определить, что **проблема** реализации здоровьесберегающей педагогической технологии изучена и имеет широкую научную базу. Однако, определяя разработанность темы было выявлено, что проблема педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению раскрыта недостаточно. Отсутствует модель педагогического сопровождения, где были бы обозначены необходимые педагогические условия.

Актуальность решения проблемы определяется существующим **противоречием** между необходимостью формировать готовность обучающихся к здоровьесбережению и отсутствием целостной системы такой готовности, отраженной в модели.

Цель исследования – разработать, обосновать и апробировать модель педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению.

Объект исследования – здоровьесберегающее образование в образовательной организации.

Предмет исследования – процесс педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению.

Гипотеза исследования: педагогическое сопровождение формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению будет эффективным, если:

- сформирован понятийно–терминологический аппарат;
- разработана и апробирована модель педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению, которая построена с учетом социального заказа;
- выявлены и проверены педагогическим экспериментом педагогические условия, обеспечивающие результативность функционирования модели.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были определены следующие **задачи** исследования:

1. Изучить состояние проблемы педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению.
2. Определить методологические подходы для решения проблемы.
3. Разработать и апробировать модель педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению и экспериментально проверить ее эффективность.
4. Выявить педагогические условия эффективного функционирования разработанной модели:
5. Изучить диагностические материалы, направленные на определение у обучающихся начальной школы готовности к здоровьесберегающей деятельности.

Характеризуя **методологическую базу исследования**, следует отметить подходы, служащие основой исследования:

- системно–деятельностный (Б.Г. Ананьев, И.В. Блауберг, Б.Ф. Ломов и др.), который рассматривает здоровьесберегающую готовность обучающихся школы как многоступенчатую систему, включающую следующие компоненты: цель, принципы, условия, формы, методы, средства, этапы, уровни, результаты. При этом необходимо учитывать индивидуальные особенности обучающихся, выраженные в их активной деятельности;
- аксиологический (С.Ф. Анисимов, Б.С. Брушлинский, В.А. Сластенин и др.), который позволяет рассматривать здоровьесбережение как систему ценностных ориентаций на основе ценностного отношения к здоровью, как индивидуальной, личностной и социальной ценности;
- личностно–ориентированный (В.В. Сериков, А.Н. Леонтьев, Л.С. Выготский и др.), который подразумевает становление самосознания и активной жизненной позиции школьников на основе

самовоспитания, самопознания, формирования ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

1) сформулировано авторское понятие «педагогическое сопровождение формирования готовности к здоровьесбережению», которое рассматривается как педагогически целесообразную систему мер воздействия на деятельность обучающихся по улучшению и сохранению собственного физического и психического здоровья. Здоровьесберегающая готовность школьников обеспечивается когнитивным, ценностным и деятельностным компонентами данного вида деятельности;

2) выявлены особенности здоровьесберегающей подготовки обучающихся начальной школы;

3) разработана модель педагогического сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы, включающая следующие блоки: целевой, содержательный, процессуальный и результативно–оценочный;

4) верифицированы и обоснованы педагогические условия здоровьесберегающей подготовки.

Теоретическая значимость исследования отражена в расширении представлений о здоровьесберегающей подготовке обучающихся начальной школы, определении теоретико–методологических оснований для выявления педагогических условий реализации модели формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы, что вносит вклад в разработку методологии и технологии начального общего образования.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанные в диссертации теоретические положения и результаты исследований позволили разработать модель педагогического сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы. Данная модель может быть применима в общеобразовательных учреждениях, позволит систематизировать работу по здоровьесберегающему направлению.

Методы исследования:

теоретические: изучение научной литературы отечественных и зарубежных авторов; обобщение и систематизация материалов исследования, моделирование;

эмпирические: анкетирование, опрос, беседа и др.:

диагностические: количественный (методы математической статистики, обработка данных) и качественный анализ результатов исследования (эксперимент, метод экспертной оценки).

Экспериментальная база. Практической базой исследования послужило Муниципальное общеобразовательное учреждение «Основная общеобразовательная школа №8» с 2020 по 2023 гг. Численность обучающихся, принявших участие в эксперименте – 39 школьников (2 группы – экспериментальная и контрольная).

В ходе исследовательской работы было опубликовано 2 статьи по теме «Сопровождение формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы» (XV Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Экологическая безопасность, здоровье и образование» 2022 г.) и «Модель педагогического сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы» (V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования» 2023 г.).

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ

1.1. Педагогические основы изучения понятия «педагогическое сопровождение формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению»

Здоровье является главным компонентом здоровьесбережения. Здоровье – величайшая ценность. Хорошее здоровье – основное условие для выполнения человеком его биологических и социальных функций, фундамент самореализации личности. Существует много подходов к изучению понятия «здоровье». Рассмотрим их более подробно.

Сущность термина «здоровье» развивалось и видоизменялось с течением хода истории человека. Изначально здоровым человеком считали того, у кого отсутствовали какие-либо заболевания, которые могут препятствовать его нормальной жизнедеятельности. То есть здоровье как таковое существовало в рамках физиологии. Здесь прослеживалась яркая антитеза между такими явлениями, как здоровье и болезнь. Такое понимание формировалось у людей, которые руководствовались бытовым наблюдениям. Из этого следует, что если окружающие видят, что человек в привычной ему манере и темпе осуществляет свою деятельность, и на что не жалуется, то он считается вполне здоровым [55].

Большой вклад в совершенствование термина «здоровье» внесло развитие медицины. Сущность понятия углубилась, в антитезу «болезнь – здоровье» было внедрено третье промежуточное понятие «вероятность болезни». Это обусловлено тем, что в медицине были выделены такие состояния человека, при которых его нельзя было назвать однозначно больным, так как человек мог себя ощущать достаточно хорошо, однако при

этом в его организме мог происходить ряд неблагоприятных изменений. Это послужило предпосылкой выделения различных направлений понятия «здоровье»: здоровье физическое, здоровье психологическое.

Существует огромное количество (около трёхсот) вариантов определения понятия «здоровье», которые можно найти в научной литературе. Однако, поскольку это очень сложное понятие, все попытки выработки единого мнения, формулирования однозначного понятия по его определению имеют неудачный исход.

Согласно А. Г. Хрипковой, доктору биологических наук и советскому педагогу, здоровье – это сочетание физических, духовных и иных качеств человека, без которых человек неспособен к долголетию, а осуществление творческих планов, высокоэффективная работа для блага общества, заключение семейного брака, благополучной семьи и воспитание детей становятся невозможными. [55].

Рассматривая подходы к толкованию понятия «здоровье», стоит отметить, что большая часть из них сводится к противопоставлению таких состояний человеческого организма, как «нормального физиологического состояния» и «паталогического состояния». Патология подразумевает собой какие-либо отклонение от общепринятой «нормы». Следует отметить, что понятие «норма» является весьма относительным, так как каждый организм индивидуален, имеет свои особенности онтогенеза.

Если говорить о более современном подходе к определению понятия «здоровье», то большинство специалистов подразумевают под здоровьем способность человека

Большинство современных ученых определяют понятие здоровья как способность человека осуществлять оптимальное физиологическое, психологическое и социальное функционирование.

Согласно мнению специалистов из Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), под здоровьем предполагается такое состояние физического, психологического и социального благополучия, которое не

препятствует нормальной жизнедеятельности. Также ученые из данной организации считают, что отсутствие у человека заболеваний и каких-либо дефектов не свидетельствуют о том, что он здоров.

Наиболее развернутое определение, обобщающее все полученные ранее сведения о понятии здоровья, выдвинул доктор медицинских наук, академик РАМН и РАН В. П. Казначеев. Он отметил, что здоровьем индивида считается процесс, где развиваются и сохраняются психические, физиологические, а также биологические специфичные черты организма человека, который способен эффективно реализовывать трудовой и творческий потенциал, быть социально активным и способным к долголетию.

Всемирная организация здравоохранения разграничила компоненты здоровья. По мнению учёных, здоровье включает в себя физический компонент (соматика, физиологический компонент), духовный компонент (психика человека), а также компонент, рассматривающий человека как единицу социума и его благополучие в процессе социализации – социальный. Исследователь Г.Л. Апанасенко считает, что они соответствуют трём составляющим личности – соматическому, психическому, социальному. Опираясь на исследования Н.А. Агаджанян, Н.М. Амосова, И.И. Брехман, В.В. Колбанова, можно выделить четыре фактора, влияющих на здоровье человека здоровья (рис. 1).

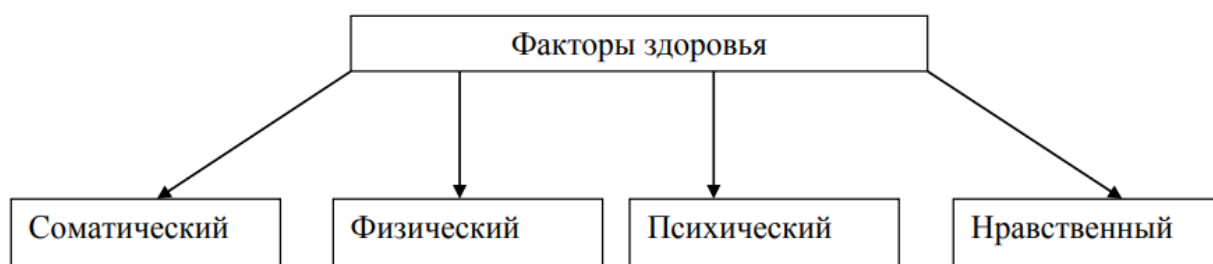


Рисунок 1 – Факторы здоровья

Многие специалисты отмечают, что здоровье – это непостоянная составляющая жизни, в течение онтогенеза здоровье формируется, видоизменяется, подвергается воздействию эндогенных и экзогенных

факторов. Наиболее хрупкой системой, не окрепшей, наиболее подверженной негативному воздействию считается организм ребенка [2].

Высокие темпы развития современного общества, повышение интеллектуальной нагрузки предъявляют новые, более ужесточённые требования к здоровью человека, в том числе и ребенка, школьника.

В настоящее время для работников в сфере образования основополагающим, базовым документом служит Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС). ФГОС НОО (Федеральный государственный стандарт начального общего образования) – это совокупность требований, обязательных при реализации основных программ начального общего образования образовательными учреждениями, имеющими государственную аккредитацию [39].

При ознакомлении с положениями Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования было выявлено, что на ступени начального общего образования осуществляется укрепление физического и духовного здоровья обучающихся. Так же при перечислении характеристик портрета выпускника начальной школы отмечается, что в ходе усвоения основной образовательной программы начального общего образования у обучающихся должно произойти становление такой характеристики, как «выполняющий правила здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни».

Планируемые результаты реализации основной образовательной программы начального общего образования (ООП НОО) предполагают три уровня: личностный, метапредметный, предметный. Соответственно, требования предъявляются к каждому из перечисленных.

Раскроем характеристики каждого из уровней планируемых результатов для того, чтобы определить, каким образом в них может быть отражена здоровьесберегающая составляющая образовательного процесса.



Рисунок 2 – Классификация результатов, к которым предъявляются требования в процессе усвоения обучающимися ООП НОО

Личностные результаты включают готовность и способность обучающихся к саморазвитию, сформированность мотивации к обучению и познанию, ценностно–смысловые установки обучающихся, отражающие их индивидуально–личностные позиции, социальные компетенции, личностные качества; сформированность основ гражданской идентичности.

Метапредметные результаты включают освоенные обучающимися универсальные учебные действия (познавательные, регулятивные и коммуникативные), обеспечивающие овладение ключевыми компетенциями, составляющими основу умения учиться, и межпредметными понятиями.

Предметные результаты включают освоенный обучающимися в ходе изучения учебного предмета опыт специфической для данной предметной области деятельности по получению нового знания, его преобразованию и применению, а также систему основополагающих элементов научного знания, лежащих в основе современной научной картины мира.

В ходе подробного изучения ФГОС НОО было выявлено, что личностные результаты освоения основной образовательной программы начального общего образования должны отражать формирование установки на безопасный, здоровый образ жизни.

Также компонент здоровьесбережения раскрывается в предметных результатах по таким учебным предметам начальной школы, как окружающий

мир, физическая культура. При изучении перечня предметных результатов по указанным учебным предметам было установлено следующее:

- в ходе усвоения программы по окружающему миру у обучающихся должно быть сформированы нормы здоровьесберегающего поведения в природной и социальной среде;
- в ходе усвоения программы по физической культуре у обучающихся должны быть сформированы первоначальные представления о значении физической культуры для укрепления здоровья человека (физического, социального и психологического), о ее позитивном влиянии на развитие человека (физическое, интеллектуальное, эмоциональное, социальное), о физической культуре и здоровье как факторах успешной учебы и социализации. Также обучающийся должен научиться организовывать здоровьесберегающую жизнедеятельность.

За исключением основной образовательной программы начального общего образования формирование установки на здоровый образ жизни обучающихся начальной школы осуществляется в процессе реализации программ внеурочной деятельности преимущественно спортивно–оздоровительного направления.

Из этого следует, что в образовательных организациях, согласно ФГОС НОО, должна реализовываться здоровьесберегающая деятельность. Раскроем сущность понятия «здоровьесберегающая деятельность».

Под здоровьесберегающей деятельностью (аналогичным понятием является «здоровьесбережения») подразумевается целенаправленная работа, направленная на поддержание и совершенствование здоровья обучающихся, которая требует преобразований в интеллектуально-эмоциональной сфере личности, а также ориентированная на установление ориентира на личное здоровье и здоровье окружающих людей. [47].

С. Г. Сериков под данным видом деятельности считает совокупность мер, нацеленных на повышение критериев здоровья школьников, что в свою

очередь должно сказываться на уровне образованности обучающихся в данной сфере [46].

Зоя Ивановна Тюмасева, доктор педагогических наук, кандидат биологических наук, понимает под здоровьесберегающей культурой комплекс действий и отношений, которые устанавливают уровень личностного и общественного состояния здоровья, которые состоят из отношения как к собственному здоровью, так и здоровью окружающих, а также соблюдению положений здорового образа жизни.

Термин «Здоровьесбережение» содержит в себе две составляющих – здоровье и сбережение, то есть сбережение здоровья.

Приоритетными целями являются сохранение существующего уровня здоровья, создание оптимальных условий для пресечения противопоказанных процессов и предоставление помощи в улучшении состояния самочувствия учащихся. Однако достижение этого уровня будет зависеть в первую очередь от активности и мотивации самого человека, а также от позитивной настроенности к поставленным целям.

Как было выявлено ранее, данные установки отражены в ФГОС НОО. Возникает необходимость не только в создании условий в образовательных организациях, способствующих поддержанию и укреплению здоровья, а также и в формировании у обучающихся установки на безопасный, здоровый образ жизни. Из этого следует, что обучающиеся в ходе освоения образовательных программ приобретут навыки самооздоровления, базирующиеся на знании основ здоровья и здорового образа жизни.

Охарактеризуем понятие «деятельности». Под деятельностью подразумевается активность любых систем для достижения определенных целей, которая характерна исключительно для живых систем. Деятельность включает в себя определенный перечень компонентов, без которых её существование невозможно. Все элементы структуры между собой связаны и имеют взаимное влияние [9]. Схематичное изображение структуры деятельности представлено на рисунке 3.



Рисунок 3 – Схематичное представление структуры деятельности

В такой науке, как педагогика, разграничивают следующие виды деятельности в рамках функции образования: нормативная деятельность, регулирующая деятельность, воспитывающая деятельность, социализирующая и т.д. Одно из важных мест в деятельностной структуре образования занимает здоровьесберегающая деятельность.

Внедрение программ здоровьесбережения в учебную деятельность позволяет расширить и привлечь внимание к значению образования в обеспечении здоровья школьников и формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни в обществе. Требуется детально изучить все аспекты воспитания, обучения и развития, проанализировать их специфику и взаимосвязи, поскольку это позволит достичь прогнозируемого здоровьесберегающего результата. Другими словами, образовательные организации должны осуществлять свою деятельность в соответствии с разработанным планом, установленными целями и задачами, располагая необходимыми ресурсами и т.д.

Готовность к здоровьесбережению у обучающихся будет формироваться более эффективно, если при этом она будет осуществляться под руководством педагогов, то есть в рамках педагогического сопровождения.

Исследование вопроса сопровождения и обучения представляет собой интеграцию различных областей знаний и является перспективным направлением рассмотрения человека.

В настоящее время задачами образования является не только передача знаний, умений и навыков, но и успешная социализация, формирования необходимых ценностей и приоритетов в жизни, в том числе ориентации на здоровье. «Сопровождение» — это понятие, содержащее в себе идеи гуманизма, а также основанное на положениях личностно-ориентированного подхода, так как каждый подопечный, каждый обучающийся уникален и своеобразен, и необходимость учета этих особенностей неоспорима.

Изначально понятие сопровождения не рассматривалось как серьезная составляющая педагогической деятельности. Спустя время «сопровождение» оформилось в педагогическую технологию благодаря Е.И. Казаковой и М.Р. Битяновой.

Елена Ивановна Казакова, российский учёный-педагог, директор Института педагогики СПбГУ, трактует термин «сопровождение» как деятельность по оказанию поддержки кого-либо в осуществлении действий, принятии решений. При этом оказывается не только воздействие, а осуществляется взаимодействие между сопровождаемым и сопровождающим. Результатом данной деятельности должно послужить развитие, прогресс, рост.

В данном случае процесс сопровождения представляет собой совокупность планомерных действий, помогающих лицу определиться с принятием решения и брать на себя ответственность за его исполнение.

Т. Яничева под психолого–педагогическим сопровождением понимает систему организационных, диагностических, обучающих и развивающих мероприятий для педагогов, учащихся, администрации и родителей, направленных на создание оптимальных условий.

М.Р. Битянова рассматривает сопровождение как одно из приоритетных направлений деятельности педагога и определяет его как систему профессиональной деятельности, направленной на создание психолого–

педагогических условий для успешного обучения и развития ребенка в ситуации учебного взаимодействия.

Целью педагогического сопровождения является помощь младшим школьникам в активном построении их учебной деятельности, с тем чтобы она приобрела творческий характер и дала учащимся инициативу на познание.

Отсутствие должного внимания со стороны системы образования в целом к формированию продуктивного мышления у учащихся приводит к тому, что учебный процесс принуждает использовать в основном репродуктивное мышление, из-за чего не может быть достигнуто оптимальное решение в нестандартных случаях и затрудняется адаптация к постоянно меняющимся условиям деятельности.

Из этого следует, что любой вид деятельности обучающихся может осуществляться при параллельном сопровождении данного процесса педагогом, в том числе здоровьесберегающая деятельность.

Рассматривая готовность обучающихся начальной школы к здоровьесбережению, стоит отметить, что педагогическое сопровождение в данном случае может осуществляться в рамках некоторого перечня видов деятельности педагогов и других работников образовательной организации [21]. Виды деятельности по здоровьесберегающему направлению в рамках образовательной организации представлены на рисунке 4.

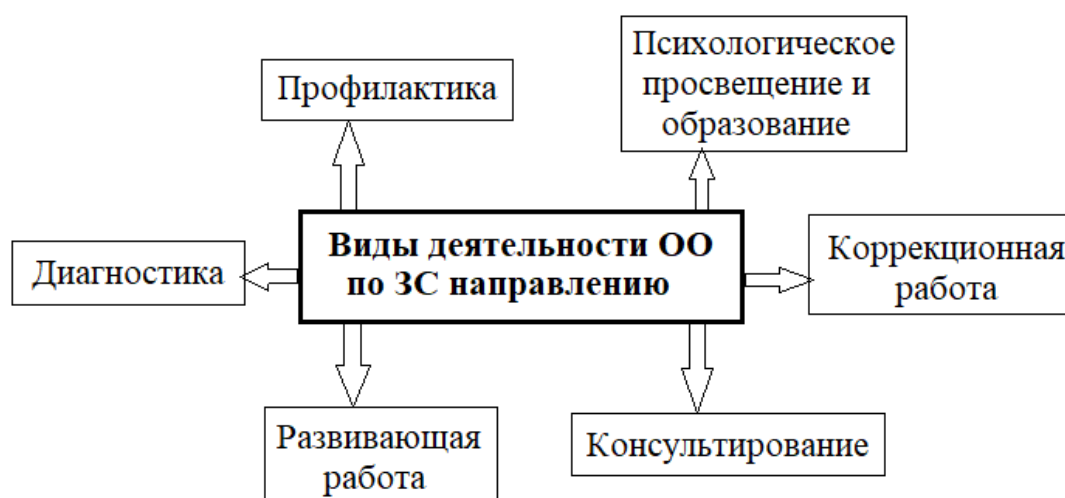


Рисунок 4 – Виды деятельности по здоровьесберегающему направлению, осуществляемых образовательной организацией

При этом педагогам необходимо осуществлять деятельность согласно системе, поэтапно и последовательно, привлекая к работе специалистов других направлений. Система должна включать в себя:

1. Для правильной интерпретации и корректировки образовательной технологии медицинские работники используют данные мониторинга состояния здоровья учащихся, а также собственные наблюдения.
2. Выявление особенностей психологического развития школьников и разработка соответствующей этим особенностям программы обучения, где отражена специфика их психических процессов: памяти, мышления, внимания и т. д., приспосабливаясь к возрастным характеристикам и особенностям учащихся.
3. Формирование необходимой эмоционально–психологической среды в ходе осуществления педагогической деятельности.
4. Применение различных методов, подходов, форм работы с обучающимися, направленными на защиту и улучшение здоровья и продуктивности.

Формирование навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы базируется на ряде принципов. При условии соблюдения данных принципов, выделенных в ходе анализа соответствующей литературы и отражённых в таблице 1, деятельность педагогов в данном направлении будет эффективной, продуктивной.

Таблица 1 – Принципы формирования здорового образа жизни у обучающихся

№	Название принципа	Сущность принципа
1	<i>Природосообразность</i>	Воздействие на ребенка оказывается согласно имеющемуся потенциалу, учитываются закономерности внутреннего развития
2	<i>Непрерывность процесса</i>	Содержание педагогического взаимодействия, его методы и формы, его характер, применяемые при этом технологии должны быть взаимосвязаны и быть взаимодополняющими
3	<i>Целостность процесса</i>	Учету подлежат все сферы личности ребенка: эмоционально–чувственная, познавательная и волевая

4	<i>Личностно-ориентированный подход</i>	Каждый ребенок индивидуален, он является уникальным. При сопровождении необходимо учитывать особенности ребенка, его здоровья. Требуется индивидуальный подход к каждому
5	<i>Самоорганизация и саморазвитие</i>	Формирование у ребенка осознанного выбора жизненных ориентаций, установления приоритетов, содействие в самопознании, самоопределении и самореализации. Заложение основ самоконтроля

Анализ родовидовых понятий «здоровье», «здоровьесбережение», «формирование готовности», «педагогическое сопровождение» позволил нам сформулировать авторское понятие «педагогическое сопровождение формирования готовности к здоровьесбережению», под которым мы понимаем педагогически целесообразную систему мер воздействия на деятельность обучающихся по улучшению и сохранению собственного физического и психического здоровья.

1.2. Модель педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению

Для решения возникшей педагогической задачи возникает необходимость в выборе методологических подходов.

Е. И. Пургина [43] выделяет системно–деятельностный, антропологический, аксиологический, информационный, компетентностный подходы. Т.И. Руднева, В.В. Левченко, Н.В. Соловова, Н.Б. Стрекалова предлагают следующий перечень подходов, фигурирующих в педагогических исследованиях: системный, комплексный, личностный, деятельностный (личностно–деятельный).

Изучив характеристики каждого из указанных методологических подходов, было принято решение использовать в работе системно–деятельностный, аксиологический, личностно–ориентированный подходы.

Системно–деятельностный подход объединяет системный подход к организации образовательного процесса и его деятельностную

интерпретацию, т. е. понимание образовательного процесса как совокупности многообразных взаимосвязанных и взаимообусловленных видов деятельности всех задействованных в нем субъектов.

Данный подход способствует наиболее глубоко охарактеризовать главные педагогические условия и механизмы процесса обучения, систему образовательной деятельности, соответствующую установленным направлениям развития современного образования.

Идея соединения системного и деятельностного подходов принадлежит в основном отечественным ученым и рассматривается в первую очередь в работах философов марксистской школы (Э. В. Ильенков, М. С. Каган, П. В. Копнин, В. А. Лекторский, Э. Г. Юдин и др.) и психологов (А. Г. Асмолов, М. Я. Басов, Г. С. Костюк, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, В. В. Рубцов и другие).

Для того, чтобы определить, каким образом в исследовательской работе раскрывается системно–деятельностный подход, определим основные принципы данного методологического подхода и раскроем их содержание.

Рассматриваемый подход осуществляется с учётом пяти принципов. Перечень и сущность принципов отражены на рисунке 5. Данные принципы были выделены на основе исследовательских работ кандидата философских наук, Пургиной Елены Ивановны [43].

Актуализация данного подхода обоснована разработанным и реализуемым стандартам второго поколения образования, основанных на деятельностной парадигме. Обучение понимается как процесс получения универсальных навыков, умений и знаний, а также развития личности, приобретения духовно-нравственного и социального опыта.

Изучая ФЗ N 273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [56], было выделено, что современный процесс обучения является гуманистическим, из чего следует, что важнейшей ценностью является жизнь и здоровье человека, его свобода, развитие.



Рисунок 5 –Принципы системно-деятельностного подхода

Процесс сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению является системной деятельностью педагога, так как для его осуществления возникает необходимость проанализировать внутренние и внешние связи и отношения объекта, рассмотреть все его элементы с учетом их места и функций в нем. Системный, иерархичный компонент будет четко прослеживаться при создании структурной модели сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению. Деятельностный компонент заключается в том, что для создания модели формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению необходимо выполнить перечень действий, к примеру таких, как целеполагание, планирование деятельности, организация, оценка результатов и др.

Аксиологический подход органически присущ гуманистической педагогике, поскольку ориентирован на человека, как наивысшую ценность социального бытия. В рамках этого подхода каждый участник образовательного процесса признается активным ценностно–

мотивированным субъектом деятельности, рассматривается как субъект познания, общения, творчества.

При помощи аксиологического подхода можно идентифицировать набор ценностей, которые наиболее важны для обучения и развития личности, и использовать эти закономерности для проектирования и исследования процессов образования. Аксиологический подход в педагогике, основанный на гуманистических ценностях, является методологической основой развития педагогической науки и совершенствования образовательной практики.

Крайне важным является создание справедливого общества, которое позволит людям раскрыть возможности, закладываемые в них самих, раскрыть их таланты и способности, будет способствовать формированию уникального «Я». С развитием социально-экономических условий жизни, педагогические ценности также трансформируются, чтобы обеспечить достижение идеи гармонично развитой личности.

Принципы аксиологического подхода вытекают из изложенных выше сведений. Перечень принципов данного подхода представлен на рисунке 6.

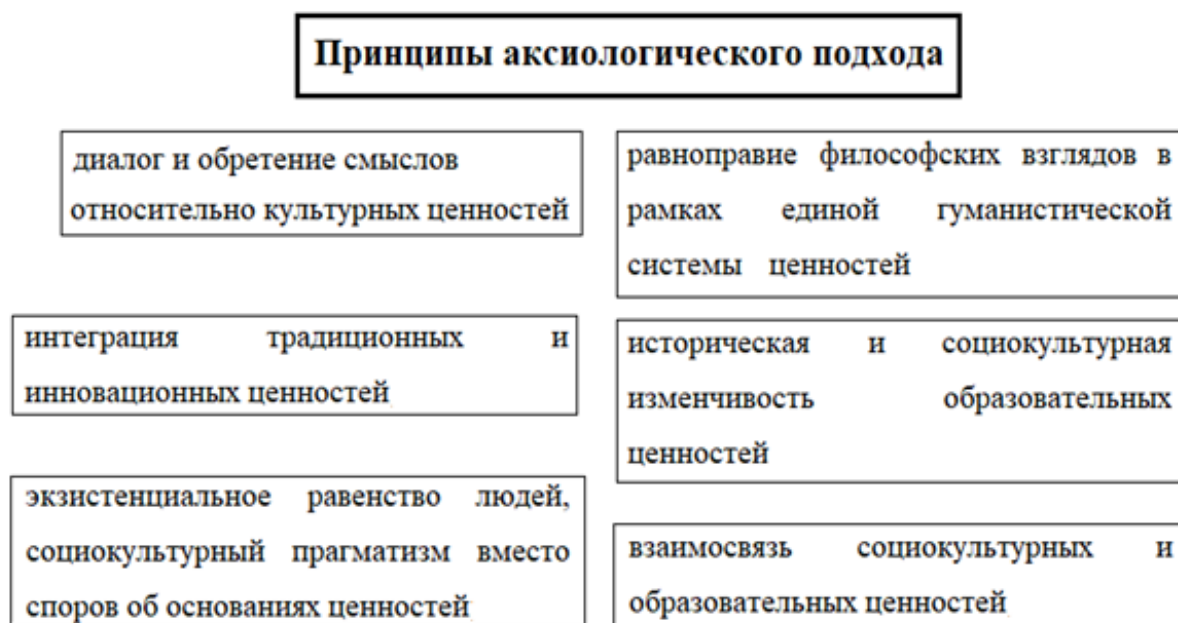


Рисунок 6 – Принципы аксиологического подхода

Изучая ФГОС НОО, был выявлен перечень приоритетных направлений обучения на уровне начальной школы. Среди них стоит выделить следующее:

«В соответствии со Стандартом на ступени начального общего образования осуществляется укрепление физического и духовного здоровья обучающихся». Этому может способствовать осуществление процесса педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению, что является предметом исследования.

Необходимо отметить, что в ходе выполнения нашего исследования реализуется аксиологический подход по причине того, что цели настоящего исследования соответствуют актуальным ценностям и направлениям развития современной системы образования.

Педагогическая деятельность, основанная на *личностно-ориентированном подходе*, предоставляет возможность для самопознания, развития индивидуальности и реализации личности через систему взаимосвязанных понятий, идей и методик.

Ключевым понятием здесь является именно неповторимая индивидуальность обучающихся. Согласно Постановлению Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. N 189 г. Москва «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821–10 «Санитарно–эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»» образовательная деятельность должна осуществляться с учетом индивидуальных особенностей обучающихся, некоторых антропометрических данных, показателей их здоровья и состояния различных систем органов.

В концепции В. В. Серикова, автора многих работ по проблемам методологии, *личностно–ориентированный подход* понимается как совокупность основополагающих принципов [46]:

- 1) *этико–гуманистический принцип* общения педагога и обучающегося, что можно назвать «педагогикой сотрудничества»;
- 2) *принцип свободы личности* в образовательном процессе, ее выбор приоритетов, формирование личностного опыта;

- 3) *принцип индивидуальности* в образовании как альтернатива коллективному обучению;
- 4) *построение педагогического процесса* (со специфическими целями, содержанием, технологиями), ориентированное на развитие и саморазвитие личностных свойств индивида.

Анализируя концепцию доктора педагогических наук, О. Ф. Кабардина, можно выделить следующий перечень принципов личностно-ориентированного подхода:

1. *Принцип самоактуализации.* Дети имеют необходимость актуализации своих умственных, общительных, художественных и физических талантов. Следует побудить и поддержать желание школьников проявлять и развивать свои природные и обученные способности.
2. *Принцип индивидуальности.* Основной задачей образовательного учреждения является создание условий для индивидуального развития личности учащихся и педагогов. При педагогической деятельности следует учитывать специфику каждого воспитанника, помочь ребенку найти и постараться сохранить его индивидуальность.
3. *Принцип субъектности.* Необходимо поддержать ребенка в процессе получения самостоятельности и обучения в классе и школе, предоставляя ему возможность формировать и расширять свои персональные опыты. В процессе воспитания должно преобладать межсубъектное взаимодействие.
4. *Принцип выбора.* Для оптимального развития обучающегося необходимо предоставить ему возможность принимать собственные решения, выбирать цели, содержание, формы и методы организации учебно-воспитательного процесса, а также деятельность в классе и школе.
5. *Принцип творчества и успеха.* Творчество позволяет ребенку определить свои способности, раскрыть таланты, больше узнать себя.

Сопоставляя принципы двух концепций В. В. Серикова и О. Ф. Кабардина следует отметить, что принципы имеют общие формулировки и положения, однако концепция О. Ф. Кабардина раскрыты более подробно.

Таким образом, рассмотренные принципы будут отражены в исследовании. Об этом будет свидетельствовать использование различных педагогических технологий, средств и форм обучения.

Как было установлено ранее, для процесса сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению характерна систематическая составляющая, включающая в себя определенную иерархичность, структуру. Было принято решение данный процесс представить в виде структурно–содержательной модели.

Структура подразумевает собой содержание компонентов, располагающихся в определенной иерархии и состоящих в характерных для них взаимосвязях. Такие компоненты именуется блоками. Разработанная структурно–содержательная модель включает в себя четыре блока: целевой, содержательный, процессуальный и результативно–оценочный. Охарактеризуем каждый блок модели.

Целевой блок позволяет определить цель, сформулировать перечень задач, выявить взаимосвязь и детализацию присущих модели компонентов. Цель психолого–педагогического сопровождения обусловлена социальным заказом и направлена на результаты учебновоспитательной работы в условиях выполнения требований ФГОС и потребностями всех субъектов образовательного процесса. Целью педагогического сопровождения является создание условий для развития личности обучающихся, успешного обучения, формирования культуры безопасного образа. В рамках здоровьесбережения целью деятельности педагога при сопровождении будет являться осознанная потребность в помощи обучающимся начальной школы формирования основ здорового образа жизни и навыков сбережения здоровья.

Поставленная цель может быть реализована через решение следующего ряда *задач*:

- осуществить стартовую диагностику по определению готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению;
- определить особенности сопровождения обучающихся начальной школы в сфере здоровьесбережения;
- создать необходимые условия для формирования у обучающихся начальной школы готовности к здоровьесбережению;
- сформировать у обучающихся мотивацию к самостоятельному контролю за состоянием собственного здоровья, осуществления здоровьесберегающей деятельности.

Целевой блок выполняет *регуляторную функцию*. Он базируется на следующих принципах:

- принцип систематичности и последовательности;
- принцип природосообразности;
- принцип уникальности личности;
- принцип активной позиции обучающегося.

Принцип систематичности и последовательности предполагает, чтобы изложение учебного материала педагогом доводилось до уровня системности в сознании учащихся, чтобы знания давались учащимся не только в определенной последовательности, но чтобы они были взаимосвязанными.

Принцип природосообразности – это педагогический принцип, согласно которому педагог в своей деятельности руководствуется факторами естественного, природного развития ребенка. Любое педагогическое воздействие будет здоровьесформирующим, если будет отвечать естественной природе человека как саморегулирующейся биосоциальной системы, в которой заложены любознательность, самобытность и уникальность, самостоятельность, подвижность, стремление рассуждать и делать выводы, любить и ценить свое существо, восприятие себя как части целого мира. Реализация данного принципа требует соблюдения соответствия

педагогического процесса природе человека, его способностям и возможностям. Младший школьный возраст ребенка – это возраст, когда проходит очередной период глубоких качественных изменений всех систем организма, происходит его совершенствование. Однако, ребенок в этот период уязвим, что необходимо брать во внимание в процессе работы [49].

Принцип ценности и уникальности личности каждого обучающегося подразумевает собой безусловное признание ценности любого ребенка, его уникальности, индивидуальности. Так же данный принцип предполагает ситуационную адекватность и гибкость, проявляется в опоре на индивидуальный опыт человека, на его состояние, самочувствие, актуальные интересы в момент организации образовательной деятельности, в том числе чтобы обеспечить информационную безопасность субъекта, не давать ему тех сведений, к которым он не готов или которые воспримет неадекватно желаемому результату.

Следует отметить *принцип активной позиции* обучающегося, при реализации которого педагогу не следует решать проблемы за ребенка, а научить его решать проблемы самостоятельно.

Содержательный блок модели включает когнитивный, то есть знаниевый компонент, ценностно–потребностный компонент, эмоционально–волевой и деятельностно–практический компонент.

Деятельность образовательных учреждений в ходе реализации здоровьесберегающей деятельности должна быть направлена на формирование таких знаний, навыков и умений, которые позволят им не только сохранять свое здоровье и здоровье других, но и улучшать его, совершенствовать, а именно подготовиться к здравотворческой деятельности.

Изучая работы А.Г. Маджуга [30] по здоровьесбережению обучающихся удалось определить структурные компоненты данной деятельности. Данные компоненты представлены на рисунке 7.

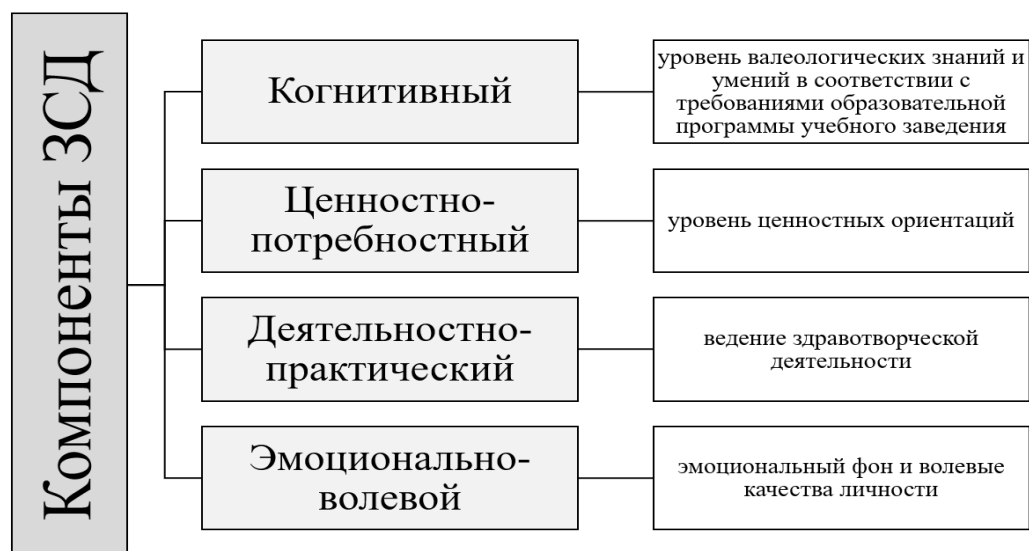


Рисунок 7 – Структурные компоненты готовности обучающихся к здоровьесбережению

Здоровье имеет значительное влияние на деятельность личности, и все аспекты этой деятельности связаны друг с другом. Кроме того, представление о здоровье выступает в качестве мотиватора для здоровьесберегающей деятельности и оказывает влияние на развитие познавательного компонента. Сформированная мотивация, в свою очередь, оказывает воздействие на развитие эмоционально-положительного отношения к самому процессу здоровьесберегающей деятельности, способствует проявлению волевых усилий. Ситуации успеха приводят к появлению положительных эмоций, которые запоминаются в сознании и вдохновляют развитие познавательных и деятельностных компонентов.

Процессуальный блок модели включает реализацию этапов педагогического сопровождения в следующей последовательности: *диагностический, организационный, реализационный, аналитический*. Также данный блок включает перечень средств обучения, педагогических методов и форм организации учебных занятий, используемых в ходе педагогического сопровождения формирования готовности к здоровьесбережению и непосредственной реализации разработанной модели (рис. 8).

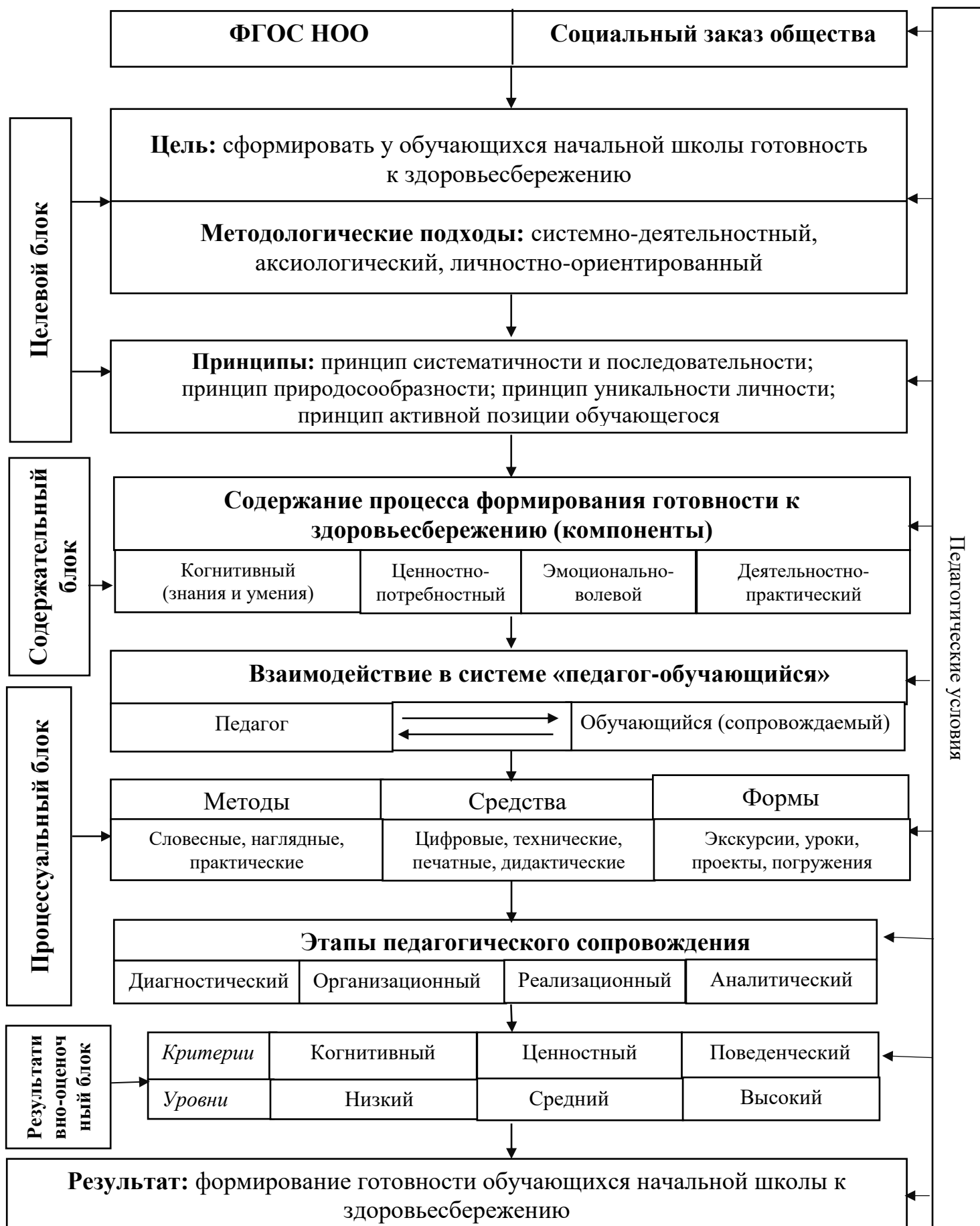


Рисунок 8 – Структурно-содержательная модель педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению

На основе анализа результатов *диагностического* этапа педагог, вырабатывает необходимые пути помощи учащимся. *Организационный* этап предполагает проектирование последующих действий педагога по сопровождению обучающихся, созданием благоприятного климата и положительных взаимоотношений, способствующих эффективному взаимодействию. Также на данном этапе возникает необходимость формирования информационного банка по теме здоровьесбережения, составления перечня необходимых к формированию у обучающихся результатов.

Реализационный этап предполагает активную деятельность со стороны обучающихся, у которых уже сформирована мотивация и соответствующий настрой на активную и продуктивную деятельность на предыдущих этапах. Деятельность педагога заключается в указании верного направления, регулярного контроля деятельности обучающихся, в случае необходимости деликатной коррекции, поощрении. На данном этапе в случае необходимости могут быть привлечены другие педагогические работники.

Аналитический этап предполагает осуществление анализа деятельности и ее дальнейшее оценивание как самим педагогом, так и обучающимися. Совместно с детьми педагог выявляет успехи и неудачи в совершенной работе, подводит итог и указывает на достигнутые результаты в сфере здоровьесбережения. Обучающимся необходимо понять, усовершенствовали ли они свои навыки, приобрели ли новые знания и умения.

В ходе деятельности педагога по сопровождению обучающихся необходимо осуществлять эту деятельность по критериям, которые отражены в результативно–оценочном блоке.

Результативно–оценочный блок включает критерии

- когнитивный;
- эмоциональный;
- поведенческий;

Показатели и уровни:

- низкий;

- средний;
- высокий.

Педагогическая диагностика рассматривается как составной компонент профессиональной деятельности педагога. Цель педагогической диагностики при сопровождении – получение реальной информации для управления качеством педагогического процесса и как следствие повышение эффективности процесса педагогического сопровождения.

1.3 Педагогические условия функционирования модели педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению

Эффективность педагогического сопровождения младших школьников в аспекте здоровьесбережения зависит от ряда условий. Рассмотрим сущность понятия «педагогические условия» и охарактеризуем ряд условий, создание которых необходимо для достижения результатов применения разработанной модели сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у младших школьников.

В настоящее время в сфере педагогики повышается интерес к изучению педагогических условий, способствующих совершенствованию педагогического процесса, повышению качества обучения. Педагогические условия необходимы для осуществления любого вида педагогической деятельности, в том числе здоровьесберегающей.

Отметим положения, являющиеся основополагающими для нас в рамках понимания термина «педагогические условия»:

- 1) педагогические условия служат структурным элементом целой педагогической системы или конкретного процесса;
- 2) условия педагогической среды представляют собой комплекс возможностей и преимуществ, которые могут положительно или

отрицательно влиять на функционирование образовательной среды и среды пространства.

3) система педагогических условий включает в себя внутренние и внешние компоненты;

4) повышение продуктивности педагогической деятельности обеспечивается верно подобранными и реализуемыми педагогическими условиями.

Подводя итоги вышеизложенного, педагогические условия представляют собой часть педагогической системы, которая состоит из возможностей образовательной и материально-пространственной среды, которые влияют на личностные и процессуальные составляющие данной системы и помогают ей эффективно функционировать и развиваться.

В ходе анализа соответствующей научно-педагогической литературы было установлено, что из всей совокупности педагогических условий можно выделить три обширные группы:

- организационно-педагогические;
- психолого-педагогические;
- дидактические.

Из характерных признаков организационно-педагогических условий следует выделить следующее:

1) ученые рассматривают такой вид условий как комплекс специально созданных средств для реализации педагогических целей и задач, которые помогут достичь успешных результатов в ходе осуществления образовательного процесса;

2) данные меры характеризуются наличием взаимосвязи, позволяя одновременно обеспечить максимальную эффективность при решении образовательных задач;

3) целью указанной группы условий является предоставление определенного перечня средств, которые позволят управлять целостным

педагогическим процессом с помощью целенаправленных действий, а именно управление процессуальным аспектом педагогической системы;

4) совокупность организационно–педагогических условий подбирается с учетом структуры реализуемого процесса.

Следующий тип педагогических условий – *психолого–педагогические условия*. Осуществив обобщение некоторых исследований по данному направлению, нам удалось определить, что психолого–педагогические условия рассматриваются учеными как такие условия, позволяющие применять педагогические методы и способы для достижения максимальной пользы для развития личности обучающихся, что в свою очередь приведет к повышению качества педагогической деятельности в любом направлении.

Анализ исследований, затрагивающих решение вопросов реализации психолого–педагогических условий, показал, что данный вид педагогических условий обладает следующими характерными признаками:

1) специалисты рассматривают психолого-педагогические условия как набор возможностей, которые предоставляет образовательная и материально-пространственная среда, чтобы повысить эффективность интегрированного педагогического процесса;

2) целью психолого-педагогических условий является развитие личности участников педагогической системы (учителей и учеников), что позволяет им успешно выполнять педагогические задачи.

3) при подборе психолого-педагогических условий для обучающего процесса необходимо учитывать структуру и преобразование личностных особенностей субъекта обучения.

В исследованиях по проблемам современной педагогики особо рассматриваются дидактические условия, которые определяются как «наличие таких обстоятельств, предпосылок, в которых, во–первых, учтены имеющиеся условия обучения, во–вторых, предусмотрены способы преобразования этих условий в направлении целей обучения, в–третьих, определенным образом отобраны, выстроены и использованы элементы содержания, методы

(приемы) и организационные формы обучения с учетом принципов оптимизации» [45], т.е. дидактические условия выступают как результат целенаправленного отбора, конструирования и применения элементов содержания, методов (приемов), а также организационных форм обучения для достижения дидактических целей.

Основной функцией дидактических условий является выбор и реализация возможностей содержания, форм, методов, средств педагогического взаимодействия в процессе обучения, обеспечивающих эффективное решение образовательных задач.

Рассмотрев различные подходы к трактованию понятия «педагогические условия», а также классификацию и категории педагогических условий, мы определили, что для реализации созданной модели педагогического сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы необходимо сфокусировать внимание на следующих условиях:

1. Наличие в образовательном учреждении здоровьесберегающей среды.
2. Совместная деятельность педагога и обучающегося.

Создание здоровьесберегающей среды в школе требует принятия ряда организационных мер:

- разработка и внедрение специальной валеологической программы по сохранению здоровья и формированию здорового образа жизни;
- разработка плана мероприятий на основе утвержденной программы, назначение сроков и исполнителей;
- разработка и осуществление необходимых структурных изменений (перепрофилирование должностей или введение новых, повышение квалификации педагогов и других задействованных сотрудников в сфере здоровьесбережения);
- нововведения, касающиеся режима учеников с целью учета требований медицинского характера;

– разработка системы мониторинга, критериев оценки деятельности администрации школы по формированию здорового образа жизни.

Главной фигурой в формировании навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы является, несомненно, учитель. Именно по этой причине первостепенная роль отводится взаимодействию в системе педагог – обучающийся. В этом отношении учитель применяет различные методики, моделируя и проектируя учебный процесс, однако все усилия будут напрасными, если сам не способен быть образцом для подражания, а также при отсутствии системности в работе.

Педагог, проводящий работу по формированию здорового образа жизни, должен помнить:

– формирование понятий о здоровом образе жизни будет проходить эффективно только в условиях целенаправленного влияния государства, местных органов управления, образовательных учреждений, каждой семьи, каждого индивида;

– сохранение здоровья младшего школьника требует воспитания ценностного отношения к нему не только у школьников и их родителей, но и в сферах образования, науки, культуры, средств массовой информации;

– учитель – главная фигура в формировании здорового образа жизни для младшего школьника;

– в школах необходим постоянный медицинский контроль за здоровьем ребенка, осуществляемый медицинскими работниками, включающий не только лечение, но предупреждение заболеваний.

Таким образом, выявленные и охарактеризованные педагогические условия должны быть организованы в ходе опытно-экспериментальной работы по реализации модели педагогического сопровождения формирования готовности к здоровьесбережению у обучающихся начальной школы, что, в свою очередь, позволит обеспечить результативность её функционирования.

Выводы по первой главе

На первом этапе работы был произведён анализ родовидовых понятий «здоровье», «здоровьесбережение», «формирование готовности», «педагогическое сопровождение». Рассмотрев определения указанных понятий различных авторов, нам удалось нам сформулировать авторское понятие «педагогическое сопровождение формирования готовности к здоровьесбережению», под которым мы понимаем педагогически целесообразную систему мер воздействия на деятельность обучающихся по улучшению и сохранению собственного физического и психического здоровья.

На следующем этапе была разработана модель педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению. В рамках данной модели был выделен целевой, содержательный, процессуальный, результативно–оценочный блоки. Модель имеет в основе следующие методологические подходы: системно–деятельностный, аксиологический, личностно–ориентированный. В результате реализации модели у обучающихся начальной школы предположительно должна сформироваться готовность к здоровьесбережению.

Известно, что любая система может успешно функционировать и развиваться лишь при соблюдении определенных условий. Поэтому для того, чтобы процесс педагогического сопровождения был результативным, необходимо выявить, обосновать и создать специальные педагогические условия. Рассмотрев различные подходы к трактованию понятия «педагогические условия», а также классификацию и категории педагогических условий, мы определили, что для реализации созданной модели необходимо сфокусировать внимание на наличие в образовательном учреждении здоровьесберегающей среды, а также совместной активной деятельности в системе «педагог – обучающийся».

ГЛАВА 2. ОПЫТНО–ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ

2.1. Цель, задачи и организация экспериментальной работы

Созданная модель педагогического сопровождения формирования у обучающихся начальной школы готовности к здоровьесбережению может быть апробирована в рамках опытно–экспериментальной деятельности.

По толковому словарю русского языка С.И. Ожегова понятия «опыт» и «эксперимент» имеют схожие определения. Опыт основан на практическом применении навыков, умений и знаний, которые позволяют создавать новое, исследовать и испытывать различные феномены в рамках определенных условий [37]. Эксперимент – это в большей мере тоже самое, что и опыт – попытка сделать, предпринять что–нибудь новое [34].

Загвязинский В.И. констатирует, что эксперимент представляет собой активное вмешательство в ситуацию для исследования психических процессов через анализ их проявлений и изменений в поведении человека. [15].

Из рассмотренных выше понятий следует, что эксперимент – это деятельность, выраженная в попытке предпринять что–то новое в результате создания исследовательской ситуации и необходимых условий путем активного вмешательства.

Опытно–экспериментальная деятельность базируется на ряде принципов. Рассмотрим общенаучные и конкретно–научные принципы, предъявляемые к организации и проведению опытно–экспериментальной работы согласно Локшину К. В. [29]:

1. *Принцип целостного изучения педагогических явлений*, который предполагает:

– использование системно–деятельностного подхода;

– четкое определение места изучаемого явления в целостном педагогическом процессе;

– раскрытие динамики изучаемого явления.

2. *Принцип объективности*, который предполагает:

– проверку каждого факта несколькими методами;

– фиксацию всех проявлений изменения исследуемого объекта;

– сопоставление данных своего исследования с данными других исследований.

При анализе результатов эксперимента мы руководствовались определенным принципом, который не исключает субъективности. Это означает, что роль человека–исследователя, имеющего свои личные позиции, представления, взгляды и убеждения относительно исследуемого явления, не может быть проигнорирована.

3. *Принцип эффективности*. Принцип подразумевает конечную цель исследования. Суть принципа заключается в том, что предполагаемые результаты должны быть выше результатов, полученных в типичных (стандартных) условиях, за одно и то же время, при одних и тех же материальных и финансовых ресурсах. Данным принципом мы руководствовались при анализе и выдвижении гипотезы, а также при планировании условий проведения опытно–экспериментальной работы, отслеживании получаемых экспериментальных данных, их анализе и оценке.

Гречихин В.Г. утверждает, что полученные результаты могут оказаться недостоверными, если эксперимент был проведен под неправильными условиями, поскольку эти условия могут оказать прямое или косвенное влияние на состояние или деятельность исследуемого педагогического объекта [12]. Из этого следует, что осуществлять апробацию модели следует в предварительно установленных и специально созданных условиях.

Целью экспериментальной работы является определение эффективности реализации созданной модели педагогического сопровождения формирования у обучающихся начальной школы готовности к здоровьесбережению при

условии создания необходимых педагогических условий, обеспечивающих результативность функционирования модели.

Для достижения поставленной цели был сформирован перечень *задач* экспериментальной работы:

1. Установить сущностные и структурно–содержательные характеристики здоровьесберегающей деятельности обучающихся начальной школы.

2. Обозначить актуальный уровень сформированности готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению.

3. Внедрить разработанную модель педагогического сопровождения формирования у обучающихся начальной школы готовности к здоровьесбережению и обеспечить её функционирование, сформировав при этом необходимые педагогические условия.

4. Определить эффективность внедренной модели педагогического сопровождения формирования у обучающихся начальной школы готовности к здоровьесбережению путем анализа полученных результатов.

Экспериментальная работа представляет собой совокупность действий, реализованных в определенной последовательности. Следовательно, возникает необходимость выделить этапы опытно–экспериментальной работы, имеющие непосредственную связь с разработанной моделью. Мы выделили следующие этапы экспериментальной работы:

- констатирующий этап;
- формирующий этап;
- заключительный этап.

2.2. Реализация модели педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению

Среди задач экспериментальной работы в первую очередь нами была выделена необходимость установления сущностных и структурных

характеристик здоровьесберегающей деятельности обучающихся начальной школы.

Как было выявлено ранее, сущность здоровьесберегающей деятельности заключается:

- в передаче субъектам образовательного процесса и закреплении у них опыта здоровьесберегающей деятельности;
- формировании мотивации к активному поиску оптимальных стратегий, направленных на актуализацию своего здоровьесберегающего потенциала;
- обучении организации здорового образа жизни;
- выработке здравотворческой личностной позиции.

Особое внимание следует уделять формированию здорового образа жизни у младших школьников с помощью продуманных мер по охране и укреплению здоровья, а также использование следующего комплекса:

- воспитательно–образовательных мероприятий;
- оздоровительных мероприятий;
- лечебно–профилактических мероприятий.

Комплекс данных мероприятий может быть объединён в валеологическую программу, реализуемую в начальной школе.

Структурное представление здоровьесбережения состоит из набора компонентов, необходимых для эффективной реализации этой деятельности. Схематично элементы здоровьесберегающей деятельности, осуществляемой в рамках общеобразовательной школы, представлены на рисунке 9.

Следует отметить, что компоненты данной структуры между собой взаимосвязаны, направлены на взаимодополнение и достижение общей цели. Исключив хоть один компонент, получение высокого результата реализации модели педагогического сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у младших школьников становится практически невозможным.



Рисунок 9 – Элементы здоровьесберегающей деятельности

Подводя итоги о сущностных и структурных характеристиках здоровьесберегающей деятельности обучающихся начальной школы, можно сказать, что система формирования здорового образа жизни включает следующие аспекты:

- цель образовательного процесса, включающая самореализацию школьником своих способностей в условиях здорового образа жизни;
- содержание обучения должно быть скорректировано с учетом приоритета ценности здоровья для человека и общества в целом;
- образовательный процесс, который не будет иметь негативного влияния на здоровье детей, а также учитывать факторы и условия формирования здорового образа жизни;
- для достижения наилучших результатов в образовании необходимо формирование педагогических кадров, обладающих актуальными знаниями в сфере здоровьесбережения, а также проведение процесса повышения квалификации учителей, включающего знания из различных научных областей, таких как педагогика, психология, медицина, биология, социология и экология.;
- целью сотрудничества учителей, психологов, социальных и медицинских работников, обучаемых и их родителей является разработка индивидуально ориентированных и учитывающих

возрастные особенности, физическое и психическое здоровье решений для обучения.

Экспериментальная работа проводилась на базе Муниципального общеобразовательного учреждения «Основная общеобразовательная школа №8» г. Кыштыма. В исследовании принимали участие обучающиеся 2 «а» и 2 «б» классов общей численностью 39 человек (2 «а» класс (18 человек) – экспериментальная группа, 2 «б» класс (21 человек) – контрольная группа).

На первом этапе эксперимента (2020–2021 гг.) – *констатирующем* – решались следующие задачи:

1. Определение первоначального уровня готовности к здоровьесберегающей деятельности обучающихся 2 класса МОУ «ООШ №8».

2. Определение возможных причин, препятствующих эффективному формированию навыка здоровьесбережения у младших школьников.

3. Анализ педагогических условий для успешного формирования навыка здоровьесбережения.

В констатирующем этапе исследования участие приняли обучающиеся 2 «а» и 2 «б» класса МОУ «ООШ №8» в общем количестве 39 человек.

Констатирующий этап экспериментальной работы организовывался в два этапа:

- первый этап, направленный на сбор и получение объективной информации об актуальном уровне готовности здоровьесберегающей деятельности у школьников.
- второй этап, включающий обработку и систематизацию материала, конструирование выводов.

На первом этапе констатирующего эксперимента были определены основные используемые средства и методы, необходимые для решения поставленной проблемы.

На констатирующем этапе эксперимента применялись следующие методы:

1. Наблюдение за качеством педагогического процесса в школе. При этом нами учитывались следующие элементы: соответствие содержания образования его целям, определённым в государственном образовательном стандарте начального общего образования; учебно–методическое обеспечение; материально–техническое обеспечение; технологии, используемые в учебной деятельности; уровень сформированности личностных качеств школьника согласно требованиям государственного образовательного стандарта.
2. Анализ и изучение нормативных документов, данных педагогических кадров, программ и учебных планов, включая внеурочную деятельность, документацию по организации учебной работы, расписаний по занятиям кружков и других необходимых документов.
3. Беседа с участниками образовательного процесса: педагогами, обучающимися, родителями обучающихся.
4. Тестирование, мониторинг здоровьесбережения обучающихся.

За основополагающую методику мониторинга здоровьесбережения обучающихся в рамках констатирующего этапа исследования был взят комплекс, разработанный коллективом МКОУ «Юрьевская ООШ» [32].

Для оценки формирования здорового образа жизни младшего школьника были выбраны следующие критерии, отражающие результат общей жизнедеятельности учащихся и деятельности образовательного учреждения:

- когнитивный (обученность);
- ценностный (сформированность ценностей и готовности, воли);
- деятельностный (состояние и динамика здоровья, а также непосредственная деятельность обучающихся в данном направлении).

В ходе исследования были определены уровни сформированности здоровьесберегающей подготовки: низкий, средний и высокий. Проявление того или иного вида уровня и соответствующего критерия представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Обобщенное проявление сформированности когнитивного, ценностного, деятельностного компонента здоровьесберегающей деятельности.

Показатель	Критерии оценивания		
	<i>Когнитивный</i>	<i>Ценностный</i>	<i>Деятельностный</i>
<i>Низкий</i>	поверхностный характер знания в области здоровьесберегающей подготовки	ситуативное проявление мотивов к здоровьесберегающей подготовке	отсутствие направленности на здоровьесберегающую подготовку в контексте здоровьесберегающей деятельности
<i>Средний</i>	проявляются стандартные знания в области здоровьесберегающей подготовки	периодическое проявление мотивов к здоровьесберегающей подготовке	периодическая направленность на здоровьесберегающую подготовку в контексте здоровьесберегающей
<i>Высокий</i>	системные знания о здоровьесберегающей подготовке	устойчивое проявление мотивов к здоровьесберегающей подготовке	активная заинтересованность и способность к определению индивидуально–личностных путей саморазвития и самообразования в процессе здоровьесберегающей подготовки

Наиболее подробные и раскрытые сведения о критериях, показателях и уровнях сформированности готовности к здоровьесбережению у обучающихся начальной школы представлена в Приложении 1.

После проведения мониторинга был произведен анализ полученных результатов. Также был произведен анализ имеющихся в школе условий для формирования навыка здоровьесбережения у младших школьников.

На втором этапе эксперимента (2021–2022 гг.) – *формирующем* – решались следующие задачи:

1. Уточнение и создание педагогических условий успешного функционирования модели педагогического сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы.

2. Экспериментальная апробация модели педагогического сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы.

3. Проверка опытно–экспериментальным путем эффективности педагогического сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы.

Для решения задач данного этапа использовались следующие методы исследования:

- беседа со школьниками, опрос, анкетирование;
- метод наблюдения за деятельностью педагогов и школьников;
- статистические методы первичной обработки в рамках формирующего эксперимента;
- поиск направлений формирующего эксперимента, проверка его основных положений.

В формирующем этапе принимали участие обучающиеся 3 «а» и 3 «б» классов общей численностью 39 человек (3 «а» класс (18 человек) – экспериментальная группа, 3 «б» класс (21 человек) – контрольная группа).

На данном этапе в «МОУ ООШ №8» осуществлялась деятельность и реализовывались мероприятия по следующим направлениям:

- воспитательно–образовательные мероприятия;
- оздоровительные мероприятия;
- лечебно–профилактические мероприятия.

Также были созданы педагогические условия, необходимые для эффективного функционирования модели.

Педагогами организовывались занятия на основе словесных, наглядных и практических методах с использованием различных средств: цифровых, технических, печатных, дидактических. Педагогам было рекомендовано

использовать следующие формы организации учебного процесса: уроки, беседы, практические работы, экскурсии, проекты, погружения.

На третьем этапе (2022–2023 гг.) – *заключительном* – решались следующие задачи:

1. Описание хода опытно–экспериментальной работы, теоретическое осмысление полученных данных, их анализ.

2. Обработка и обобщение результатов эксперимента, соотнесение полученных в ходе анализа результатов с целью и задачами опытно–экспериментальной работы.

3. Оформление результатов эксперимента и определение их практической значимости для образовательного процесса, формулировка выводов.

2.3. Анализы результатов экспериментальной работы

Как было выявлено ранее, реализация созданной модели педагогического сопровождения формирования готовности к здоровьесбережению у обучающихся начальной школы требует участия определенного перечня специалистов, компетентных в данной сфере.

Непосредственное участие в экспериментальной работе принимали следующие работники МОУ «ООШ №8»:

- заместитель директора по учебной работе;
- заместитель директора по воспитательной работе;
- классные руководители;
- учитель физической культуры, учитель окружающего мира;
- медицинский работник;
- психолог;
- социальный педагог.

Совместно с указанными сотрудниками была сформирована валеологическая программа, которая реализовывалась в экспериментальной

группе (2 «а» класс), содержащая в себе: воспитательно–образовательные мероприятия, оздоровительные мероприятия, лечебно–профилактические мероприятия.

На первом констатирующем этапе эксперимента (2020–2021 гг.), осуществлялась оценка исходного уровня готовности к здоровьесберегающей деятельности обучающихся 2 класса МОУ «ООШ №8», а именно оценке подвергался когнитивный, ценностный и деятельностный компоненты.

Анализ результатов диагностики показал, что на начальном этапе результаты экспериментальной и контрольной группы по указанным параметрам оказались практически идентичными. Это подтверждает созданная диаграмма, полученная на основе соотнесения результатов обеих групп (рис. 10). Количественные данные констатирующего этапа отражены в таблице 3.

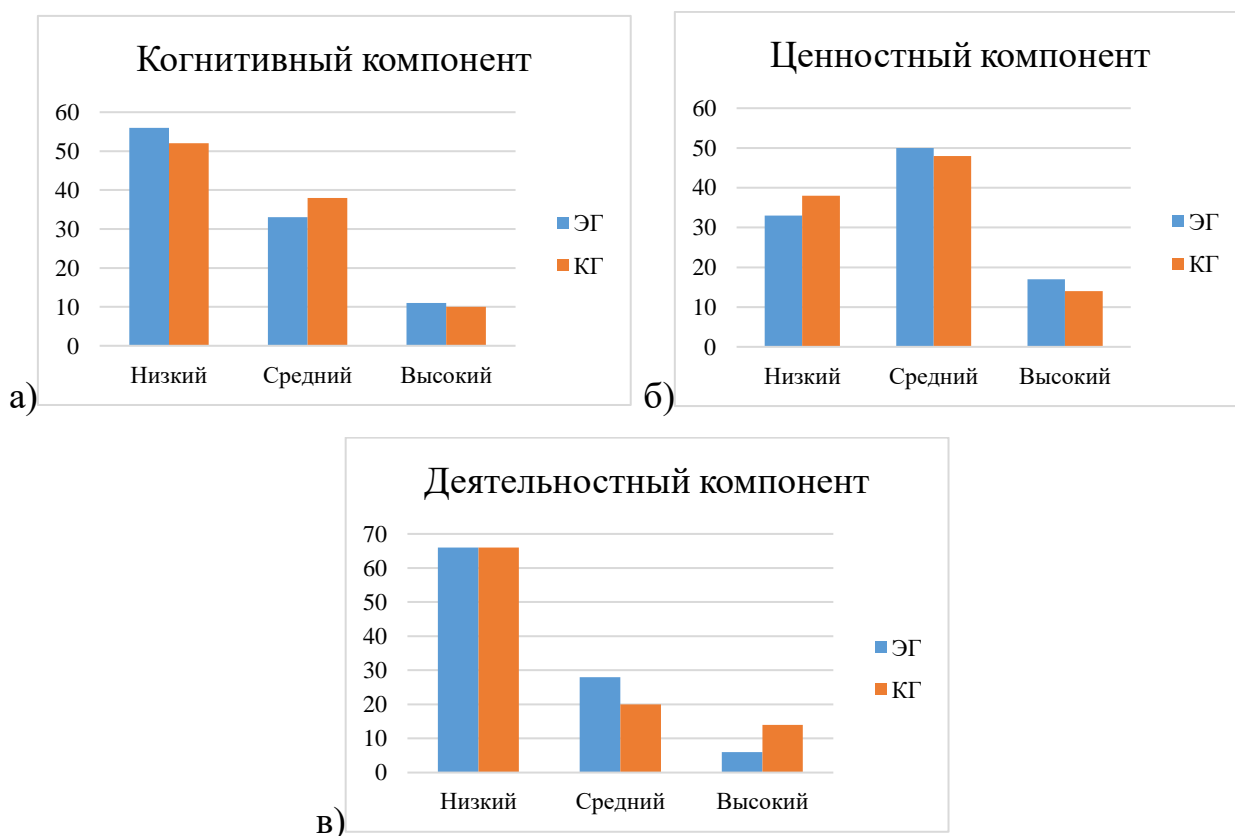


Рисунок 10 – Сравнительное представление полученных данных (на констатирующем этапе) в ходе диагностики а) когнитивного, б) ценностного, в) деятельностного компонента готовности к здоровьесбережению школьников из экспериментальной группы (ЭГ) и контрольной группы (КГ)

Таблица 3 – Количественные данные результатов диагностики, проведенной на констатирующем этапе экспериментальной работы

Когнитивный компонент				
Уровень	Экспериментальная группа (18 чел.)		Контрольная группа (21 чел.)	
	Кол-во чел.	% от общ. числа	Кол-во чел.	% от общ. числа
<i>Низкий</i>	10	56%	11	52%
<i>Средний</i>	6	33%	8	38%
<i>Высокий</i>	2	11%	2	10%
Ценностный компонент				
Уровень	Экспериментальная группа (18 чел.)		Контрольная группа (21 чел.)	
	Кол-во чел.	% от общ. числа	Кол-во чел.	% от общ. числа
<i>Низкий</i>	6	33%	8	38%
<i>Средний</i>	9	50%	10	48%
<i>Высокий</i>	3	17%	3	14%
Деятельностный компонент				
Уровень	Экспериментальная группа (18 чел.)		Контрольная группа (21 чел.)	
	Кол-во чел.	% от общ. числа	Кол-во чел.	% от общ. числа
<i>Низкий</i>	12	66%	14	66%
<i>Средний</i>	5	28%	4	20%
<i>Высокий</i>	1	6%	3	14%

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что наиболее сформированным у обучающихся обеих групп является ценностный компонент. Следовательно, обучающиеся осознают важность здорового образа жизни, понимают необходимость соблюдения его установок. Однако, результаты деятельностного компонента говорят о том, что школьники, несмотря на достаточно сформированное осознание важности заботы о здоровье, не предпринимают или не знают как предпринимать для этого необходимые действия. Об этом, в свою очередь, свидетельствуют результаты

когнитивного компонента: обучающиеся не располагают достаточным объемом теоретических знаний.

Среди причин, препятствующих эффективному формированию навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы в МОУ «ООШ №8», отмечено:

- отсутствие программы, направленной на здоровьесбережение обучающихся школы;
- недостаточное количество курсов внеурочной деятельности, внеурочных мероприятий, направленных на укрепление здоровья школьников и углубление интереса к здоровьесберегающей деятельности;
- отсутствие взаимосвязи между сотрудниками, недостаточная работа медицинского работника и психолога в здоровьесберегающем направлении;
- неактивное участие школьников в научной деятельности по изучению проблемы здорового образа жизни.

Таким образом, выявленные трудности будут устранены для того, чтобы выполнить одно из главных обозначенных педагогических условий реализации модели – создания здоровьесберегающей среды.

В целом МОУ «ООШ №8» располагает необходимыми материально-техническими, учебно-методическими ресурсами для реализации модели.

Констатирующий этап эксперимента завершился анализом педагогических условий для успешного формирования навыка здоровьесбережения и применения разработанной модели.

На следующем формирующем этапе эксперимента (2021–2022 гг.) непосредственному экспериментальному воздействию подвергалась экспериментальная группа школьников, относительно которой реализовывалась разработанная модель сопровождения формирования готовности к здоровьесбережению. Контрольная группа – это группа, которая не принимает непосредственного участия в эксперименте, однако в

дальнейшем используется для сравнения результатов с экспериментальной группой.

На формирующем этапе реализуется валеологическая программа, включающая воспитательно–образовательные, оздоровительные, лечебно–профилактические мероприятия. Цель программы обозначена следующим образом: формирование модели поведения учащихся на основе здорового образа жизни. В МОУ «ООШ №8» валеологическая работа производилась по следующим основным направлениям: диагностическая работа, профилактическая работа, учебная работа, воспитательная работа и консультативная. На основе психолого-педагогической диагностики осуществлялся индивидуальный подход к формированию, сохранению и укреплению здоровья учащихся. Программа содержит теоретическую часть и практические занятия, направленные на укрепление здоровья.

На данном этапе большую роль играют созданные педагогические условия, а именно наличие здоровьесберегающей среды и активная деятельность в рамках взаимосвязи обучающийся – педагог.

Как было выявлено на констатирующем этапе эксперимента, у обучающихся отсутствуют на должном уровне теоретические знания в сфере здоровьесбережения, а педагог является непосредственным носителем важной информации. Также немаловажно участие отмеченных ранее работников школы: психолога, медицинского работника, социального педагога. Комплексный подход позволит углубить и закрепить получаемые школьниками знания, умения и навыки.

Таким образом, в рамках реализации процессуального блока созданной модели в течение учебного года в МОУ «ООШ №8» были проведены следующие мероприятия:

- внедрение и реализация валеологической программы;
- формирование у обучающихся знаний, умений и навыков ведения здорового образа жизни и сохранения здоровья, построение

образовательного процесса с учетом психофизиологических особенностей учащихся;

- проведение медицинского мониторинга и реализация профилактических и коррекционных мероприятий;
- организация просветительской работы среди родителей, формирование мотивации ведения здорового образа жизни в семье;
- привлечение родителей к осуществлению совместной организации оздоровительной работы в школе и лечебно-профилактической работы с детьми;
- организация и проведение оздоровительных пауз, подвижных перемен, часов здоровья, направленных на снятие мышечного и психологического напряжения;
- вовлечение учащихся в спортивные секции, общественные организации и движения, ставящих своей целью сохранение и укрепление физического, нравственного здоровья подрастающего поколения.

В конце учебного года для экспериментальной и контрольной группы была организована повторная диагностика для того, чтобы оценить результативность осуществленной работы и определить эффективность либо неэффективность разработанной модели.

Диагностика проводилась аналогичным образом по трём выделенным компонентам: когнитивному, ценностному и деятельностному. Количественные характеристики повторной диагностики представлены в таблице 4.

Третий заключительный этап экспериментальной работы включил в себя обработку и обобщение результатов эксперимента, соотнесение полученных в ходе анализа результатов с целью и задачами экспериментальной работы.

Для наглядности результатов необходимо сформировать диаграмму. Сравнительное представление полученных данных в ходе повторной диагностики по трём компонентам отражено на рисунке 11.

Таблица 4 – Количественные данные результатов диагностики, проведенной на формирующем этапе экспериментальной работы

Когнитивный компонент				
Уровень	Экспериментальная группа (18 чел.)		Контрольная группа (21 чел.)	
	Кол-во чел.	% от общ. числа	Кол-во чел.	% от общ. числа
<i>Низкий</i>	4	22%	10	48%
<i>Средний</i>	8	44%	9	43%
<i>Высокий</i>	6	34%	2	9%
Ценностный компонент				
Уровень	Экспериментальная группа (18 чел.)		Контрольная группа (21 чел.)	
	Кол-во чел.	% от общ. числа	Кол-во чел.	% от общ. числа
<i>Низкий</i>	2	11%	6	28%
<i>Средний</i>	5	28%	12	57%
<i>Высокий</i>	11	61%	3	15%
Деятельностный компонент				
Уровень	Экспериментальная группа (18 чел.)		Контрольная группа (21 чел.)	
	Кол-во чел.	% от общ. числа	Кол-во чел.	% от общ. числа
<i>Низкий</i>	3	17%	13	61%
<i>Средний</i>	9	50%	5	24%
<i>Высокий</i>	6	33%	3	15%

На основе анализа полученных в ходе повторной диагностики результатов можно сформулировать следующие выводы:

1. Соотнеся результаты когнитивного компонента экспериментальной и контрольной группы, можно проследить положительную динамику. Контрольная группа имеет результаты относительно данного компонента в 2 раза хуже, так как низкий показатель отмечен у половины этой группы. Численность детей с высоким показателем в экспериментальной группе

в 3 раза больше, чем в контрольной. Из этого следует, что реализация модели способствовала формированию когнитивной составляющей здоровьесберегающей деятельности у младших школьников.

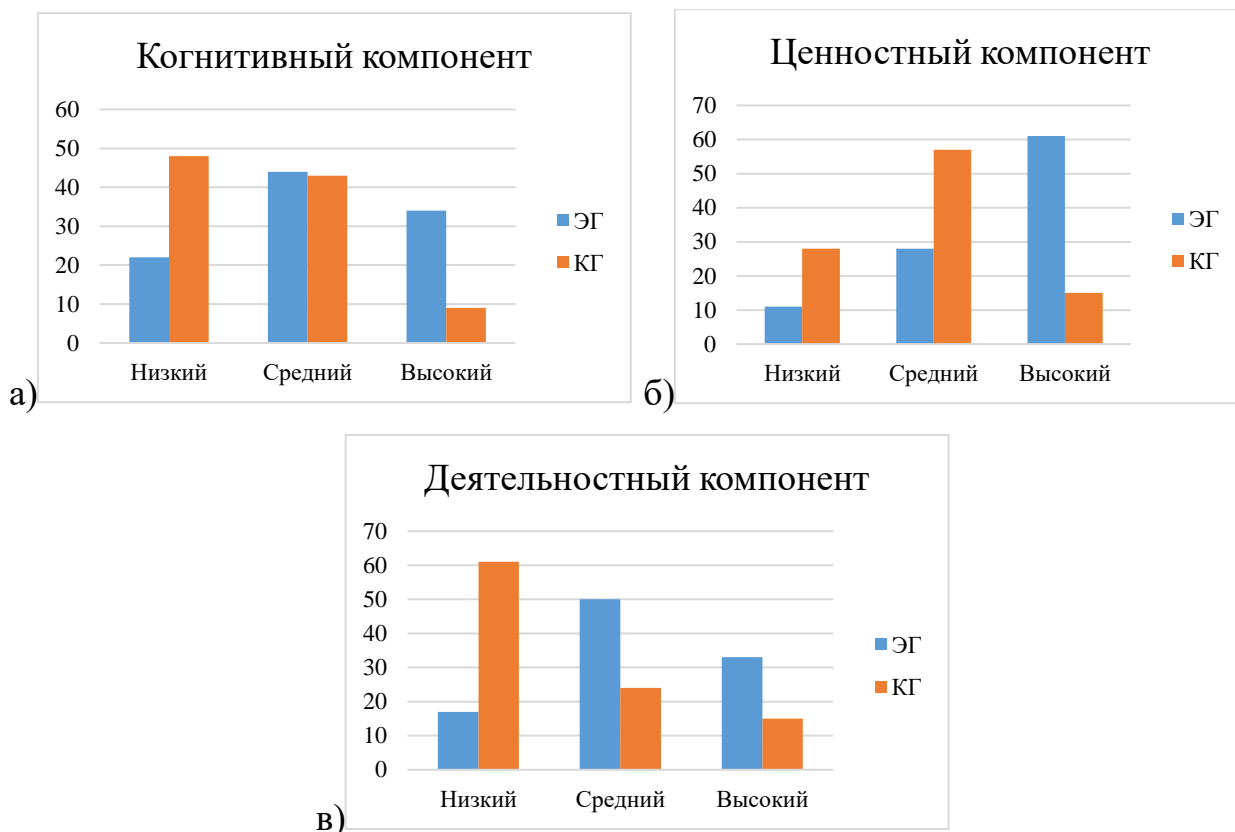


Рисунок 11 – Сравнительное представление полученных данных (на формирующем этапе) в ходе диагностики а) когнитивного, б) ценностного, в) деятельностного компонента готовности к здоровьесбережению школьников из экспериментальной группы (ЭГ) и контрольной группы (КГ)

2. Ценностный компонент здоровьесберегающей деятельности оказался сформирован у детей из экспериментальной группы на высоком уровне, а у детей из контрольной группы – на среднем. В 4 раза больше школьников из экспериментальной группы имеют высокий уровень по сравнению со школьниками контрольной группы. Следовательно, реализация модели в специальных педагогических условиях способствует повышению ценностного отношения к здоровью учеников начальной школы.

3. Данные, полученные в ходе диагностики деятельностного компонента здоровьесберегающей деятельности обучающихся начальной школы, свидетельствуют о том, что реализуемая модель благоприятно сказалась на готовности и ведении здравотворческой деятельности. Высокий показатель по данному критерию получен детьми из экспериментальной группы в 2 раза больше, чем детьми из контрольной группы. Низкий показатель отмечен у детей в 4 раза меньше, чем у детей из контрольной группы.

Для подведения итогов и констатирования результатов проведенной экспериментальной работы следует вернуться к изначально установленной цели. Цель экспериментальной работы была обозначена следующим образом: определение эффективности реализации созданной модели педагогического сопровождения формирования у обучающихся начальной школы готовности к здоровьесбережению при условии создания необходимых педагогических условий, обеспечивающих результативность функционирования модели.

Обобщая полученные результаты можно установить, что реализуемая модель педагогического сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы показала свою эффективность относительно каждого из трёх выделенных компонентов здоровьесберегающей деятельности. Следовательно, цель экспериментальной работы была достигнута, а эффективность модели определена положительно.

Повышенный интерес к здоровому образу жизни демонстрировали не только данные диагностики, но также и родители обучающихся. Многие из школьников стали активно посещать спортивные секции, соблюдать режим дня, относиться внимательнее к потребляемым продуктам, привлекать к здоровому образу жизни родных и близких.

Выводы по второй главе

После ознакомления с теоретическими аспектами проблемы педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению была проведена опытно-экспериментальная работа по реализации созданной модели.

Была сформулирована цель экспериментальной работы: определение эффективности реализации созданной модели педагогического сопровождения формирования у обучающихся начальной школы готовности к здоровьесбережению при условии создании необходимых педагогических условий, обеспечивающих результативность функционирования модели. На основании поставленной цели выдвинут перечень задач, реализация которых способствовала достижению поставленной цели, а также ряд принципов, предъявляемых к организации и проведению опытно-экспериментальной работы: принцип целостного изучения педагогических явлений, принцип объективности и принцип эффективности.

Экспериментальная работа проводилась в три этапа: констатирующий, формирующий и заключительный. Базой исследования являлось Муниципальное общеобразовательное учреждение «Основная общеобразовательная школа №8». В экспериментальной работе участие приняли обучающиеся 2 «а» и 2 «б» класса общей численностью 39 человек. Организована экспериментальная и контрольная группа, где для экспериментальной группы были организованы необходимые педагогические условия и относительно которой была реализована созданная модель. Это обусловлено необходимостью сопоставления на заключительном этапе результатов диагностики уровня сформированности готовности к здоровьесбережению у школьников обеих групп и определения эффективности модели.

На констатирующем этапе был определен исходный уровень готовности к здоровьесберегающей деятельности школьников из экспериментальной и контрольной группы. Анализ результатов диагностики показал, что на

начальном этапе результаты экспериментальной и контрольной группы оказались практически идентичными. Диагностике были подвергнуты три компонента здоровьесберегающей деятельности: когнитивный, ценностный и деятельностный. Также на данном этапе были определены причины, препятствующие эффективному формированию навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы. Это способствовало созданию на следующем этапе благоприятной среды для достижения более высоких результатов.

На формирующем этапе эксперимента непосредственному экспериментальному воздействию подвергалась экспериментальная группа школьников, относительно которой реализовывалась разработанная модель сопровождения формирования готовности к здоровьесбережению. Разработана и реализована валеологическая программа, включающая воспитательно–образовательные, оздоровительные, лечебно–профилактические мероприятия. Созданы необходимые педагогические условия.

В конце учебного года для экспериментальной и контрольной группы была организована повторная диагностика для того, чтобы оценить результативность осуществленной работы и определить эффективность либо неэффективность разработанной модели. На заключительном этапе произведено сравнение и анализ полученных результатов. Сопоставление результатов показало, что реализуемая модель педагогического сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы является эффективной и способствует совершенствованию каждого из трёх выделенных компонентов здоровьесберегающей деятельности. Следовательно, цель экспериментальной работы была достигнута, а эффективность модели определена положительно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На первом этапе работы был произведён анализ родовидовых понятий «здоровье», «здоровьесбережение», «формирование готовности», «педагогическое сопровождение». Рассмотрев определения указанных понятий различных авторов, нам удалось нам сформулировать авторское понятие «педагогическое сопровождение формирования готовности к здоровьесбережению», под которым мы понимаем педагогически целесообразную систему мер воздействия на деятельность обучающихся по улучшению и сохранению собственного физического и психического здоровья.

На следующем этапе была разработана модель педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению. В рамках данной модели был выделен целевой, содержательный, процессуальный, результативно–оценочный блоки. Модель имеет в основе следующие методологические подходы: системно–деятельностный, аксиологический, личностно–ориентированный. В результате реализации модели у обучающихся начальной школы предположительно должна сформироваться готовность к здоровьесбережению.

Известно, что любая система может успешно функционировать и развиваться лишь при соблюдении определенных условий. Поэтому для того, чтобы процесс педагогического сопровождения был результативным, необходимо выявить, обосновать и создать специальные педагогические условия. На следующем этапе были выделены субъективные и объективные условия, наличие которых будет содействовать достижению главной цели разработанной модели.

После ознакомления с теоретическими аспектами проблемы педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся

начальной школы к здоровьесбережению была проведена опытно-экспериментальная работа по реализации созданной модели.

Была сформулирована цель экспериментальной работы: определение эффективности реализации созданной модели педагогического сопровождения формирования у обучающихся начальной школы готовности к здоровьесбережению при условии создания необходимых педагогических условий, обеспечивающих результативность функционирования модели. На основании поставленной цели выдвинут перечень задач, реализация которых способствовала достижению поставленной цели, а также ряд принципов, предъявляемых к организации и проведению опытно-экспериментальной работы: принцип целостного изучения педагогических явлений, принцип объективности и принцип эффективности.

Экспериментальная работа проводилась в три этапа: констатирующий, формирующий и заключительный. Базой исследования являлось Муниципальное общеобразовательное учреждение «Основная общеобразовательная школа №8». В экспериментальной работе участие приняли обучающиеся 2 «а» и 2 «б» класса общей численностью 39 человек. Организована экспериментальная и контрольная группа, где для экспериментальной группы были организованы необходимые педагогические условия и относительно которой была реализована созданная модель. Это обусловлено необходимостью сопоставления на заключительном этапе результатов диагностики уровня сформированности готовности к здоровьесбережению у школьников обеих групп и определения эффективности модели.

На констатирующем этапе был определен исходный уровень готовности к здоровьесберегающей деятельности школьников из экспериментальной и контрольной группы. Анализ результатов диагностики показал, что на начальном этапе результаты экспериментальной и контрольной группы оказались практически идентичными. Диагностике были подвергнуты три компонента здоровьесберегающей деятельности: когнитивный, ценностный и

деятельностный. Также на данном этапе были определены причины, препятствующие эффективному формированию навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы. Это способствовало созданию на следующем этапе благоприятной среды для достижения более высоких результатов.

На формирующем этапе эксперимента непосредственному экспериментальному воздействию подвергалась экспериментальная группа школьников, относительно которой реализовывалась разработанная модель сопровождения формирования готовности к здоровьесбережению. Разработана и реализована валеологическая программа, включающая воспитательно–образовательные, оздоровительные, лечебно–профилактические мероприятия. Созданы необходимые педагогические условия.

В конце учебного года для экспериментальной и контрольной группы была организована повторная диагностика для того, чтобы оценить результативность осуществленной работы и определить эффективность либо неэффективность разработанной модели. На заключительном этапе произведено сравнение и анализ полученных результатов. Сопоставление результатов показало, что реализуемая модель педагогического сопровождения формирования навыка здоровьесбережения у обучающихся начальной школы является эффективной и способствует совершенствованию каждого из трёх выделенных компонентов здоровьесберегающей деятельности. Следовательно, цель экспериментальной работы была достигнута, а эффективность модели определена положительно.

Гипотеза, выдвинутая в начале исследования, подтвердилась. Было доказано, что сформированный понятийно–терминологический аппарат, реализованная модель педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению, а также организованные соответствующие педагогические условия будут способствовать наиболее эффективному педагогическому сопровождению формирования готовности обучающихся начальной школы

к здоровьесбережению. Цель, заключающаяся в разработке, обосновании и апробировании модель педагогического сопровождения формирования готовности обучающихся начальной школы к здоровьесбережению, достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Андреев, В. И. Диалектика воспитания и самовоспитания творческой личности / В.И. Андреев. – Казань: Изд-во КГУ, 1988. – 238 с.
2. Афонин, И. Н. Здоровый и счастливый ребенок. Пусть утенок станет лебедем / И. Н. Афонин. – СПб.: Питер, 2009. – 192 с.
3. Басыйров, А. М. Валеология: учебное пособие / А. М. Басыйров. – Казань: ЗАО «Новое знание», 2010. – 104 с.
4. Беликов, В. А. Философия образования личности: деятельностный аспект: монография / В. А. Беликов. – М.: Владос, 2004. – 357 с.
5. Белова, С. К. Сохранение здоровья детей в образовательном процессе: экспертная оценка / С. К. Белова: экспертная оценка // Учитель. – 2005. – № 3. – С. 57–58.
6. Белоусова, Н. А. Здоровьесбережение – необходимый компонент безопасности образова-тельного процесса / Н. А. Белоусова, Н. В. Мамылина / Матер. Всерос. науч.–практ. конф. «Безопасность социальной сферы в условиях современной поликультурной России». – Челябинск, 2012. – 211 с.
7. Бикеева, Т. В. Сущность и значение педагогической диагностики / Т. В. Бикеева // Педагогика сегодня: проблемы и решения: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Санкт–Петербург, июль 2019 г.). – Санкт–Петербург: Свое издательство, 2019. – С. 32–34.
8. Бутакова, О. А. Теория и дидактика непрерывного здоровьесформирующего образования в системе повышения квалификации: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / О. А. Бутакова. – Оренбург, 2010. – 148 с.
9. Волкова, М. Н. Деятельностный подход и категория деятельности в психологии: Учеб. пособие. – Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2007. – 78 с.
10. Выготский, Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. – М.: Педагогика-Пресс, 1996. – 536 с.
11. Выготский, Л. С. Психология развития человека / Л. С. Выготский. – М.: Смысл; Эксмо, 2003. – 1136 с.

12. Гречихин, В. Г. Лекции по методике и технике социологических исследований: учеб. пособие / В.Г. Гречихин. – М.: Изд-во МГУ, 1988. – 272 с.
13. Долидович Е. Ю., Кузьмина С.В. Всё, что нужно знать родителям о прививках / Е. Ю. Долидович. – М.: Агентство В. Гревцова, 2008. – 48 с.
14. Доронова, Т. Н. Из детства – в отрочество / Т. Н. Доронова. – М.: Просвещение, 2007. – 260 с.
15. Загвязинский, В. И. Методология и методы психолого–педагогического исследования: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Загвязинский, Р. Атаханов. – М.: Академия, 2003. – 208 с.
16. Зверева, М.В. О понятии «дидактические условия» / М.В. Зверева // Новые исследования в педагогических науках. – М.: Педагогика. – 1987. – №1. – С. 14–18.
17. Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: материалы IX Междунар. науч.–практ. конф., г. Челябинск, 10–11 нояб. 2016 г. / под науч. ред. З. И. Тюмасевой. – Челябинск: Изд-во Юж.–Урал. гос. гуман.–пед. ун-та, 2016. – 195 с.
18. Иванова, А. Н. Формирование здоровьесберегающей компетентности учащихся / А. Н. Иванова // Молодой ученый. – 2021. – № 3 (345). – С. 364–367.
19. Ипполитова, Н. В. Теория и практика подготовки будущих учителей к патриотическому воспитанию учащихся: дис. ...д-ра пед. наук / Н.В. Ипполитова. – Челябинск, 2000. – 383 с.
20. Кабардин, О. Ф. Личностно–ориентированные основы развития познавательных способностей учащихся в современной школе [Электронный ресурс] / О. Ф. Кабардин, С. И. Кабардина, Г.В.
21. Калмыкова, А. С. Основы формирования здоровья детей / А, С, Калмыкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 384 с.
22. Козырева, Е. И. Школа педагога–исследователя как условие развития педагогической культуры / Е. И. Козырева // Козырева, Е. И. Методология и

методика естественных наук. – Вып. 4. – Сб. науч. тр. – Омск: Изд-во ОмГПУ, 1999. – 24 с.

23. Комаровский, Е. О. Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников 2-е издание, «Клиником», 2011. – 586 с.

24. Кулакова, А. Б. Психолого-педагогическое сопровождение школьников в системе дополнительного образования / А. Б. Кулакова // Вестник ТвГУ, серия «Педагогика и психология». – 2017. – № 2. – С. 150–154.

25. Кулаковский, О. А. Активные методы воспитания у школьников здорового образа жизни / О. А. Кулаковский // Образование в современной школе. – 2005. – N 5. – С. 34–41.

26. Куприянов, Б. В. Современные подходы к определению сущности категории «педагогические условия» / Б.В. Куприянов, С.А. Дынина // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н.А. Некрасова. – 2001. – № 2.

27. Лавыгина, Н. Е. Методы эффективного педагогического сопровождения образовательного процесса / Н. Е. Лавыгина // Молодой ученый. – 2018. – № 22 (208). – С. 334–336.

28. Ле-ван, Т. Н. Основы реализации валеологического компонента педагогической деятельности [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т. Н. Ле-ван, Н. В. Третьякова, В. А. Федоров. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2017. 339 с.

29. Локшин, К. В. Формирование управленческой готовности будущего менеджера физической культуры при обучении специальным дисциплинам: дисс. ... канд. пед. наук / К.В. Локшин. – Сургут, 2008. – 175 с.

30. Маджуга, А. Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Владимир, 2011. – 49 с.

31. Макаров, М. В. Чтобы школьники росли здоровыми / М. Макаров // Воспитание школьников. – 2005. – N 1. – С. 59–61.

32. Мониторинг здоровьесбережения обучающихся [Электронный ресурс] // URL: <http://www.eduportal44.ru/ostrov/urievo/DocLib17/Мониторинги%20здоровьесбережения%20обучающихся..pdf>

33. Найн, А. Я. О методологическом аппарате диссертационных исследований / А. Я. Найн // Педагогика. – 1995. – № 5.

34. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова; РАН; Российский фонд культуры. – 3-е изд., стер. – М.: АЗЪ, 1996. – 928 с.

35. Орехова, И. Л. Правовое регулирование здоровьесберегающей деятельности в образовании: учеб.–метод. пособие / И. Л. Орехова, З. И. Тюмасева, Е. С. Гладкая, А. А. Нуртдинова. – Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.–пед. ун-та, 2016. – 172 с.

36. Павлов, С. Н. Организационно–педагогические условия формирования общественного мнения органами местного самоуправления: автореф. дис. ... канд. пед. наук / С. Н. Павлов. – Магнитогорск, 1999. – 23 с.

37. Педагогическая энциклопедия: актуальные понятия современной педагогики / П. П. Тулькибаева, Л. В. Трубайчук. – М., 2003. – 274 с.

38. Полонский, В. М. Словарь по образованию и педагогике / В. М. Полонский. – М.: Высш. шк. 2004. – 512 с.

39. Приказ Минпросвещения России от 31.05.2021 N 286 (ред. от 18.07.2022) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.07.2021 N 64100)

40. Примерная общеобразовательная программа воспитания, обучения и развития детей раннего и дошкольного возраста / Под ред. д-ра пед. наук Л. А. Парамоновой. – М.: Карапуз–Дидактика, 2004. – 208 с. – 2-е изд., доп. и перераб.

41. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / под ред. И. В. Дубровиной. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 176 с.

42. Психолого–педагогическое сопровождение студентов педвуза: учебнометодическое пособие / Н. В. Басалаева. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2013. – 62 с.

43. Пургина, Е. И. Методологические подходы в современном образовании и педагогической науке: учеб. пособие / Е. И. Пургина ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2015. – 275 с.

44. Руднева, Т. И. Методологические подходы к исследованию проблем в области профессиональной педагогики: коллективная монография / Т. И. Руднева [и др.]. – Самара: Самарский университет, 2013. – 164 с.

45. Рутковская, М.В. Формирование мотивов выбора педагогической профессии у старшеклассников: автореф. дис...канд. пед. наук / М. В, Рутковская. – Л., 1995. – 14 с.

46. Сериков, С. Г. Здоровьесберегающее образование: паритет здоровья и образованности учащихся / С. Г. Сериков. – Челябинск: ЧГНОЦ УрО РАО, 2002. – 226 с.

47. Смирнов, В. И. Общая педагогика в тезисах, дефинициях, иллюстрациях. М.: Педагогическое общество России, 1999. – 318 с.

48. Тихомирова, Л. Ф. Здоровьесберегающая педагогика: учебник для академического бакалавриата / Л. Ф. Тихомирова, Т. В. Макеева. – М.: Издательство «Юрайт», 2018. – 251 с.

49. Тихомирова, Л. Ф. Экспертный подход в здоровьесберегающей деятельности педагога / Л. Ф. Тихомирова // Школьные технологии. – 2003. – N 3. – С. 191–194.

50. Троянская, С. Л. Основы компетентностного подхода в высшем образовании: учебное пособие. – Ижевск: Издательский центр «Удмуртский университет», 2016. – 176 с.

51. Тюмасева, З. И. Валеология и образование / З.И. Тюмасева, Б.Ф. Кваша. – СПб.: МАНЭБ, 2002. – 380 с. – Режим доступа: <http://elib.cspu.ru/xmlui/handle/123456789/413>. – ЭБС ЮУрГГПУ.

52. Тюмасева З. И. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования): монография / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова, Е. Г. Кушнина. Министерство образования и

науки Российской Федерации; Международная академия наук экологии и безопасности жизнедеятельности. Челябинск: Изд-во Цицеро, 2012. – 299 с.

53. Тюмасева, З. И. Основы валеологии (в рамках профессиональной подготовки магистров по направлению педагогического образования) : учебно–методическое пособие / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова; ЮУрГГПУ. – Челябинск: Южно–Уральский научный центр РАО, 2020. – 239 с.

54. Тюмасева, З. И. Словарь–справочник современного общего образования: акмеологические, валеологические и экологические тайны [Электронный ресурс] / З.И. Тюмасева, Е.Н. Богданов, Н.П. Щербак. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с. – Режим доступа: <http://ebs.cspu.ru/xmlui/handle/123456789/368>. – ЭБС ЮУрГГПУ.

55. Тюмасева, З. И. Эколого-валеологические тайны модернизации «современного образования»: словарь-справочник / З. И. Тюмасева, В.П. Старикова. – Сургут, 2003. – 250 с.

56. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс] // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения 13.04.2021)

57. Халемский, Г. Н. Школа как территория здоровья / Г. Халемский // Народное образование. – 2006. – N 1. – С. 219–222.

58. Хрипкова, А. Г. Возрастная физиология и школьная гигиена / А. Г. Хрипкова, М. В. Антропова, Д. А. Фарбер. – М.: Просвещение, 1990. – 318 с.

59. Цыганов, А. В. Инновационные подходы в моделировании учебного процесса // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2010. № 136.

60. Чепикова, Л. В. Как я добиваюсь хорошего самочувствия своих учеников / Л. В. Чепикова // Директор школы. – 2006. – N 5. – С. 98–100.

61. Чернер, С. Педагогическая поддержка– главное условие учебно–воспитательного процесса, направленного на сохранение здоровья школьников / С. Чернер, А. Вайганг, А. Романова // Директор школы. – 2003. – N5.–С.27–32.

62. Шевченко, Л. А. От охраны здоровья к успеху в учебе / Л. А. Шевченко // Начальная школа. – 2006. – № 8. – С. 88–90.

63. Яковлева, Н. М. Теория и практика подготовки будущего учителя к творческому решению воспитательных задач: дис...д-ра пед. наук. – Челябинск, 1992. – 403 с.

64. Яковлева, Н. О. Сопровождение как педагогическая деятельность / Н. О. Яковлева // Вестник ЮУрГУ, №4, 2012. – С. 46–49.

65. Ямпонец, Н. Школа – территория здоровья / Н. Ямпонец // Учитель. – 2006. – № 3. – С. 42–44.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Критерии, показатели и уровни сформированности готовности к здоровьесбережению у обучающихся начальной школы

Когнитивный критерий		
<p>Показатели: знания о здоровье, его составляющих; знания о принципах правильного питания; знания о значимости физической активности; знания о здоровом образе жизни и отсутствие вредных привычек; знания об основных способах профилактики вирусных заболеваний; знания о безопасном поведении в различных условиях.</p>		
Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
<p>Демонстрирует отличные знания о природе здоровья, сущности здорового образа жизни, правильном питании и правилах безопасного поведения. Знания и умения реализуются с элементами творчества;</p>	<p>Демонстрирует отличные знания о природе здоровья, сущности здорового образа жизни, правильном питании и правилах безопасного поведения. Знания и умения реализуются уверенно по образцу;</p>	<p>Знания о природе здоровья, сущности здорового образа жизни, правильном питании и правилах безопасного поведения удовлетворительные. Знания и умения реализуются формально, допускаются ошибки;</p>
Ценностный критерий		
<p>Показатели: отношение к здоровью собственному и окружающих, а также к здоровому образу жизни и его установкам; отношение к благополучию и безопасности общества, окружающих людей</p>		
<p>– демонстрирует позитивное отношение к здоровому образу жизни, осознает его значение для здоровья и жизни всего живого; – ярко выражает эмоциональные чувства по отношению к благополучию человечества; – проявляет заботу о здоровье и безопасности окружающих; – осознает ценность здоровья и роль здорового образа жизни в сохранении и укреплении здоровья; – демонстрирует глубокое удовлетворение от</p>	<p>– осознает значение здорового образа жизни для здоровья, однако не считает нужным соблюдать все его установки; – эмоциональные чувства по отношению к благополучию человечества проявляет, но сдержано; – проявляет заботу и интерес о здоровье и безопасности близких только с подачи педагога; – осознание ценности здоровья и роли здорового образа жизни в сохранении и укреплении здоровья сформировано на теоретическом уровне; – демонстрирует удовлетворение от</p>	<p>– отношение к здоровому образу жизни равнодушное, не осознает его значение для здоровья и жизни всего живого; – эмоциональных чувств по отношению к благополучию человечества почти не испытывает; – заботу о здоровье и безопасности окружающих проявляет с подачи педагога, интерес проявляет крайне редко; – ценность здоровья и роль здорового образа жизни в сохранении и укреплении здоровья не осознанна; – получает удовлетворение от здоровьесберегающей деятельности достаточно</p>

<p>здоровьесберегающей деятельности; – демонстрирует глубокое удовлетворение от занятий физической культурой</p>	<p>здоровьесберегающей деятельности, если она удачна для него; – к занятиям физической культурой относится ответственно, но под руководством педагога</p>	<p>редко, в зависимости от настроения; – к занятиям физической культурой относится безответственно</p>
Деятельностный критерий		
<p>Показатели: участие в коллективных творческих делах и проектах; научно–исследовательской деятельности; навыки безопасного поведения; взаимодействие с другими участниками здоровьесберегающей деятельности; эмоционально–волевые качества; навыки здорового образа жизни; навыки правильного питания; навыки профилактики вирусных заболеваний; совершенствование общей физической подготовки</p>		
<p>– принимает активное участие в коллективных творческих делах и проектах здоровьесберегающей направленности, является инициатором и организатором мероприятий; – проявляет самостоятельность в научно–исследовательской деятельности здоровьесберегающей направленности; – демонстрирует навыки безопасного поведения в различных условиях; – в отношении с другими участниками здоровьесберегающей деятельности корректен; – владеет навыками здорового образа жизни; – эмоционально–волевые качества сформированы; – самостоятельность в совершенствовании общей физической подготовки</p>	<p>– участие в коллективных творческих делах и проектах здоровьесберегающей направленности выборочное, возложенные на него обязанности выполняет добросовестно; – участвует в научно–исследовательской деятельности здоровьесберегающей направленности по предложению педагога; – навыки безопасного поведения в различных условиях сформированы не в полной мере; – в отношении с другими участниками здоровьесберегающей деятельности не конфликтен; – навыками здорового образа жизни сформированы не в полной мере; – эмоционально–волевые качества сформированы не в полной мере; – совершенствование общей физической подготовки под руководством педагога</p>	<p>– участие в коллективных творческих делах и проектах здоровьесберегающей направленности принимает редко, неинициативен, не стремится выполнять возложенные на него обязанности; – в научно–исследовательской деятельности здоровьесберегающей направленности не участвует; – навыки безопасного поведения в различных условиях не выражены; – может вступать в конфликтные отношения с другими участниками здоровьесберегающей деятельности; – навыки здорового образа жизни не выражены; – эмоционально–волевые качества сформированы слабо; – не проявляет заботу о совершенствовании своей общей физической подготовки</p>