



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

Факультет психологии и физической культуры

Кафедра безопасности жизнедеятельности
и медико-биологических дисциплин

Тьюторское сопровождение семьи в аспекте оздоровительной
деятельности

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01 «Педагогическое образование»
Магистерская программа: «Тьютор по здоровьесбережению»
Форма обучения заочная

Проверка на объём заимствований:
84,69 % авторского текста

Работа реж. сессии к защите
« 03 » 02 2026 г.
Зав. кафедрой БЖ и МБД
Тюмасева (д.п.н., профессор)
Тюмасева Зоя Ивановна



Выполнила:
студентка ЗФ-322/135-2-1 группы
Радионова Юлия Александровна

Научный руководитель
кандидат педагогических наук, доцент
Натарова Дарья Вячеславовна

Челябинск
2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ В АСПЕКТЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	9
1.1. Теоретические основы тьюторского сопровождения семьи в аспектах оздоровительной деятельности	9
1.2. Роль семьи в аспекте оздоровительной деятельности.....	16
1.3. Методологические основы тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.....	24
1.4. Модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.	29
Выводы по первой главе	34
ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ТЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ В АСПЕКТЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	37
2.1. Организация эксперимента тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.....	37
2.2. Реализация модели тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.	38
2.3. Анализ результатов педагогического эксперимента.	52
Выводы по второй главе	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	59
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	69
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	70

ВВЕДЕНИЕ

Здоровый образ жизни в современном обществе должен становиться привычной нормой жизни. Это не только дань моды и стремление к собственному совершенству, а и поддержание, укрепление физического состояния человека. Важной задачей, определяющая особую значимость физического воспитания как основы всестороннего развития, является формирование здорового, крепкого, закаленного, жизнерадостного, отзывчивого, инициативного ребенка, хорошо владеющего своими движениями, любящего спортивные и физические упражнения, способного к обучению в школе и к активной последующей творческой деятельности. Семья является главным показателем здорового образа жизни. И формирование здорового образа жизни начинается с рождения ребёнка, где у человека вырабатывается осознанное отношение к своему здоровью.

Рост большого числа детских заболеваний связан не только с социально-экологической обстановкой, но и с самим образом жизни семьи ребенка, во многом зависящим от семейных традиций и характера двигательного режима. Малоподвижный образ жизни, недостаточная двигательная активность ребенка являются причинами ухудшения развития двигательной функции и снижением физической работоспособности. Главная и решающая роль по формированию личностного потенциала и пропаганде здорового образа жизни принадлежит, безусловно, семье ребенка.

Базовые знания, умения и навыки соблюдения правил и форм поведения человека, составляющие здоровый образ жизни, закладываются и формируются преимущественно в детстве. В периоды получения профессионального образования, профессиональной деятельности и выхода на пенсию в популяции можно констатировать различный уровень знаний по гигиене, анатомии, физиологии, питанию, физической культуре, а также различный уровень формирования навыков ведения здорового образа жизни. Родители являются первым примером, педагогами. Главной обязанностью

родителя является – заложение основ физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка в младенческом возрасте. Но чаще, не обладают необходимыми знаниями и плохо представляют, как же необходимо приобщать ребенка к здоровому образу жизни. Воспитание в семье в современном мире не мыслится без помощи специалистов, а именно тьюторов. Анализ научных исследований показывает, что возрастает количество социально-незащищенных родителей и детей, наблюдается социально-психологическая тревожность семьи, ухудшение состояния здоровья детей. Данные тенденции в жизни общества нельзя оставить без внимания. Изменения социокультурной ситуации требуют совершенствования содержания, форм и методов в работе с семьей, которые могли бы удовлетворить запросы родителей как в информационном, так и в организованном плане. Деятельность родителей и педагогов в интересах ребенка может быть успешной только в том случае, если он станут союзниками, что позволит им лучше узнать ребенка, увидеть его в разных ситуациях и, таким образом, помочь взрослым в понимании индивидуальных особенностей детей, развитии их способностей формировании ценностных жизненных ориентиров, преодолении негативных поступков и проявлений в поведении. Дальнейший поиск эффективных способов сохранения и укрепления здоровья школьников предусматривает повышение роли родителей в вопросах оздоровления детей, приобщении их к здоровому образу жизни, создание семейных традиций физического воспитания. В совместной деятельности педагогов и родителей, необходимо формировать понимание, что родители — не пассивные наблюдатели педагогического процесса, а его активные участники. Лишь при условии реализации преемственности физкультурно-оздоровительной работы в школьном учреждении и семьи, целенаправленной деятельности родителей и педагогов может быть обеспечена положительная динамика.

Разработанность проблемы. Тьюторское сопровождение является предметом исследования как зарубежных, так и отечественных ученых, среди

которых Ковалева Т. М., Бендова Л. В., Чернявскаяидр А. Г. [22, 27, 56]. Различные аспекты здоровья рассмотрены в работах Тюмасевой З.И., Гладкой Е. С., Ореховой Л. И., Валеевой Г. В., Казначеева В.П.[49, 37, 11, 51, 14, 16]. Однако вопросы тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровления остаются не достаточно разработанными.

Вышеизложенное позволяет выделить следующие противоречия между:

- потребностью общества в здоровом подрастающем поколении и не достаточно эффективной работой образовательных организаций с семьей в аспекте оздоровительной деятельности;
- необходимостью индивидуализации оздоровительной деятельности детей и не разработанности модели тьюторского сопровождения реализации данной деятельности в условиях семьи.

Необходимость решения проблемы определила **тему исследования:** «Тьюторское сопровождение семьи в аспекте оздоровительной деятельности».

Цель исследования – разработать, теоретически обосновать и апробировать модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

Объект исследования – оздоровительная деятельность в условиях семьи.

Предмет исследования – процесс тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

Гипотеза исследования: тьюторское сопровождение семьи в аспекте оздоровительной деятельности будет эффективным, если:

- сформирован понятийно-терминологический аппарат по теме исследования;
- определены методологические подходы тьюторского сопровождения семьи в аспектах оздоровительной деятельности;

- создана модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования были сформулированы следующие **задачи исследования**:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.
2. Разработать структурно-содержательную модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.
3. Выявить педагогические условия, обеспечивающие эффективность системы тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.
4. Проверить эффективность функционирования структурно-содержательной модели тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

Теоретико-методологической основой исследования являются основные положения; системного подхода (В. Г. Афанасьев, И. В. Блауберг, Э.Г. Юдин), выступающий в качестве общенаучной основы исследования, обеспечивающий комплексное рассмотрение исследуемой проблемы, построение системы здоровьесберегающей деятельности образовательной организации; личностно-деятельностного подхода (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Е.Ю. Никитина и др.), предполагающий насыщение образовательного процесса в системе здоровьесберегающей деятельности разнообразными формами активности в области сохранения и укрепления здоровья субъектов [7, 56, 28, 10].

Для решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы использовались **методы**:

- **теоретические**: анализ психолого-педагогической литературы, анализ эколого-валеологической литературы и электронных информационных ресурсов по проблеме исследования, систематизация, сравнение.

- **эмпирические:** анкетирование, тестирование, опрос, беседа; количественный и качественный анализ полученных данных, построение индивидуального сопровождения семьи исходя их физиологических особенностей.

Экспериментальная база. Исследование проводилось на базе МОУ «Кременкульская СОШ». В исследовании принимала участие семья, состоящая из трех человек: мать Татьяна, сын Артем 12 лет, отец Роман.

Диссертационное исследование проводилось в несколько этапов в течение 2024-2026 годов.

На первом - подготовительном этапе (2024 г.) - проводился анализ научной литературы и нормативной базы, использование научных публикаций и диссертационных работ, близких к данной теме исследования, это дало возможность уточнить понятийный аппарат исследования. Сформулирована цель, гипотеза, задачи исследования и возможные пути их решения. Выявлены психолого-педагогические условия и разработана модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

На втором – экспериментальном этапе работы (2024-2025 г.г.) – апробирована модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

На третьем – заключительном этапе работы (2026 г.) осуществлялось обобщение материалов по результатам экспериментальной работы, формулирование выводов, оформление научно-исследовательской работы.

Научная новизна исследования.

1. Определены методологические подходы тьюторского сопровождения семьи в аспектах оздоровительной деятельности.
2. Разработана модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

Результаты работы дополняют представления о модели тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности, создание

которой является обязательным условием повышения эффективности укрепления здоровья и формирования культуры здорового образа жизни детей и их родителей.

Теоретическая значимость исследования заключается в формулировке авторского понятия «тьюторское сопровождение семьи в аспекте оздоровительной деятельности»; в выявлении педагогических условий успешного процесса тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

Практическая значимость исследования определяется возможностью использования научно-методических рекомендаций по тьюторскому сопровождению семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись в ходе всех его этапов на базе МОУ «Кременкульская СОШ»

Структура магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения. Содержание работы изложено на 75 страницах.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ В АСПЕКТЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.1. Теоретические основы тьюторского сопровождения семьи в аспектах оздоровительной деятельности

Человек живёт в непрерывно меняющемся мире опыта, в котором он является центром как организованное целое. В этом взаимодействии с миром человек как целостная система стремится к реализации своего «я», и поскольку реализация своего «я» должна стать смыслом жизни каждой личности, а процесс этот очень долг, то нуждается в грамотном и умелом управлении или сопровождении.

Тьюторское сопровождение семей с детьми актуальное, но мало разработанное направление в тьюторской практике. Родители или лица, их замещающие нуждаются в помощи и поддержке, чтобы создать условия, позволяющие детям нормально развиваться, понимать трудности и возможности ребенка.

Семья в разной степени нуждается в помощи и поддержке для реализации функций, предписываемых обществом. Ведь семейное воспитание это процесс педагогического взаимодействия родителей и педагогов, с целью создания необходимых социальных и педагогических условий для гармоничного развития личности ребенка, формирования у него жизненно важных качеств и свойств личности. В семье происходит первичная социализация личности, осваиваются первые социальные роли, закладываются основные ценности жизни. Родители естественным образом оказывают влияние на своих детей через механизмы подражания[43].

Понятие «сопровождение» в современной научной литературе трактуется неоднозначно. В психолого-педагогическом аспекте сопровождение чаще всего рассматривается как метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в

различных ситуациях жизненного выбора. М.И.Рожков считает, что сопровождение – процесс, содержащий комплекс целенаправленных последовательных педагогических действий, обеспечивающих включенность ребенка в значимое для него событие и стимулирующих его саморазвитие на основе рефлексии происходящего. А.Л. Уманский отмечает, что сопровождение, его сущность рассматривается и понимается в следующих значениях: как система педагогических действий; как комплекс мер различного характера; как определенный процесс, имеющий конкретную цель и задачи; как педагогическая технология [51, 40]

Согласно Т.М. Ковалёвой, понятие «сопровождение» – метод, обеспечивающий создание комплекса условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора [21].

Е. Б. Манузина отмечает, что сопровождение, как процесс, ориентируется на адресное развитие личности обучающегося, которое реализуется через специальные педагогические институты (образования, просвещения, воспитания, обучения, подготовки [31].

Сопровождение как целостный процесс рассматривается в работах многих авторов (Э. Ф. Зеер, А. К. Маркова, Н. С. Глуханюк, И. Н. Аркусова, Г. В. Безюлева). Оно состоит из диагностики, цель которой в определении проблемного поля развития, методов решения проблемной ситуации и консультативной помощи в момент становления и коррекции личности [47].

В концепции О. Е. Кучеровой сопровождение рассматривается как сотрудничество, представляющее собой беспроblemные взаимозависимые отношения между педагогом и обучающимся.

Ряд авторов сопровождение связывают с поддержкой, защитой, обеспечением благоприятных условий для успешной социальной адаптации и реабилитации сопровождаемых.

По мнению Е. А. Александровой, при сопровождении педагогу необходимо стать товарищем для сопровождаемого. Ребенок должен быть

уверен, что рядом с ним всегда находится человек, на которого можно положиться в случае необходимости. Педагог, сопровождая ребенка, отслеживает его индивидуальный образовательный маршрут и оценивает продвижение в учении. В данном случае процесс сопровождения рассматривается как активное наблюдение, консультирование, личное участие и максимальное поощрение самостоятельности воспитанника, которая может проявляться в его активной жизненной позиции [3].

В педагогической практике сопровождение предполагает способность наставника быть спутником для ребенка, следуя за ним, содействовать его прогрессивному развитию и достижению поставленной цели. Сопровождение приводит в соответствие качественное и количественное изменение личности в процессе ее развития в обществе, т. е. выполняет функцию анализа результатов взаимодействия воспитанника с социумом. Педагог следует за естественным развитием ребенка, опирается на его личностные достижения и индивидуальные особенности, создавая условия для самостоятельного освоения детьми системы отношений с окружающей средой и самим собой, а также для максимального личностного развития. Процесс сопровождения помогает настроить ребенка на успешное взаимодействие с окружающей средой[3].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что понятие «сопровождение» употребляется в значении технология; поддержка или помощь, как сотрудничество или взаимодействие с целью достижения какой-либо цели. Условия личностного роста, создание условий формирования навыков оздоровительной деятельности – все это может быть целью сопровождения.

В современных условиях образовательной практики все чаще сопровождение осуществляют педагоги с тьюторской компетенцией или тьюторы в образовательных организациях разного уровня. Деятельность педагогов с тьюторской компетенцией связана с разрешением трудностей, возникших в процессе обучения у детей и взрослых на всех ступенях

образования. Сопровождение, осуществляемое тьютором, – это специально организованное взаимодействие педагога (тьютора) с обучающимся с целью выявления его потенциальных возможностей и жизненных перспектив[26].

Рассмотрим подробнее такие понятия как тьютор *«тьютор»*, *«тьюторское сопровождение»*.

Представление о тьюторстве как образе новой педагогической деятельности было серьезно обогащено и в значительной степени осмыслено в российской науке благодаря теоретическим разработкам педагогики и психологии развития Л. С. Выготского, Б. Д. Эльконина. Прежде рассмотрим как определяется понятие «тьютор». Тьютор в переводе с английского tutor, от лат. tueor – наблюдаю, забочусь. По определению Б.Д. Эльконина тьютор является консультантом учащегося, он помогает выработать индивидуальную образовательную программу, самоопределиться к самому процессу обучения и к отдельным элементам этого процесса, а так - же может ответить на вопрос как использовать результаты обучения и как переложить эту самую учебную программу, учебную деятельность в процесс индивидуального развития этого конкретного человека [30].

Тьютор - это педагог, который является посредником между учителем и ребенком, тьютор – это тот, кто составляет программы индивидуального развития ребенка в образовательной организации, по определению П.Г. Щедровицкого[54].

По мнению Т. М. Ковалевой, тьютор – это педагог, который не передает общих знаний и умений, он не воспитывает, главной целью тьютора является помочь тьюторанту зафиксировать познавательные интересы, помочь реализовать их и разработать свою программу [30].

Педагогическая деятельность «тьютора» принципиально отличается от других педагогических профессий. Целью педагогической деятельности учителя, который преподаёт предмет, является передача знаний, освоение учащимися учебной дисциплины.

Психолог занимается сохранением и укреплением психологического здоровья, созданием в коллектива – благоприятного психологического климата, диагностированием учащихся на наличие психологических особенностей, коррекцией негативных психологических девиаций.

Деятельность социального педагога, прежде всего, связана с работой с детьми из социально-неблагополучных семей, с детьми, которые имеют какие-либо социальные проблемы. Социальный педагог является посредником между педагогами, какими-либо государственными структурами и ребенком. Социальный педагог занимается вопросами оказания социальной помощи и поддержки семье и ребенку.

В отличие от перечисленных ранее профессий целью профессиональной тьюторской деятельности является сопровождение разработки и реализации каждым обучающимся индивидуальной образовательной программы [34].

В целом, в процессе тьюторского сопровождения ученика в учебном процессе исследователи выделяют ряд возможных видов функциональных позиций, которые может занимать данный специалист в ходе своей профессиональной деятельности: учебно-коммуникативную, менеджерскую и сервисно-техническую[58].

Из истории *тьюторского сопровождения* мы знаем, что оно практиковалось еще в Древней Греции и Риме. Вспомним таких педагогов-философов, как Сократ, Платон, Аристотель. Исторические факты говорят нам о том, что Сократ являлся тьютором Платона, Платон – тьютором Аристотеля. Результат таков: каждый ученик превосходил своего тьютора и, оставляя его, продолжал самостоятельный путь. Тьюторство активно практиковалось в Англии примерно в XIV в. в классических университетах – Оксфорде и Кембридже. Так как непреходящей ценностью того времени была свобода как преподавания, так и учения, тьютор осуществлял функцию посредничества между свободным профессором и свободным школяром. Ценность свободы была тесно связана с ценностью личности, и задача

тьютора состояла прежде всего в том, чтобы соединять на практике это личностное содержание и академические идеалы. Таким образом, процесс самообразования был основным в получении университетских знаний, и тьюторство изначально выполняло функции сопровождения этого процесса самообразования. В XVII в. сфера деятельности тьютора постепенно расширялась, все большее значение приобретали чисто образовательные функции. Тьютор определял и советовал студенту, какие лекции и практические занятия посещать, как составить план учебной работы, следил за тем, чтобы его ученики занимались и были готовы к университетским экзаменам. Тьютор был ближайшим советником студента и помощником во всех его затруднениях. Тьюторство было официально признано частью английской университетской системы и постепенно вытесняло профессорское преподавание [23]. В Российском законодательстве профессия «тьютор» закрепились начиная с 2008 года.

По мнению Е.А. Сухановой, А.Г. Чернявской, тьюторское сопровождение – это сопровождение обучающегося в ситуациях неопределенности, в процессе которого тьютор создает условия для осуществления и осмысления. Тьюторское сопровождение – деятельность по оказанию педагогической поддержки обучающимся при реализации каждым из них индивидуальной образовательной программы (А.А. Теров).

Тьюторское сопровождение ребенка С.В. Дудчик понимает как технологию, направленную на предоставление условий раскрытия, реализации и осознания индивидуальных познавательных интересов. При этом цель преподавателя-тьютора заключается не только в оказании помощи младшему школьнику в совершении выбора, однако и в предотвращении ограничения свободы этого выбора [18].

Согласно Т.М. Ковалевой тьюторское сопровождение - это движение тьютора вместе с изменяющейся личностью тьюторанта, рядом с тьюторантом, который реализует свою персональную образовательную программу, осуществление своевременной навигации возможных путей, при

необходимости оказание помощи и поддержки. Тьютор не навязывает свое мнение тьюторанту, а помогает самому наметить ориентиры [21].

Основной целью тьюторской деятельности определяется увеличение активности самого обучающегося в процессе освоения учебных задач и достижения продуктивной социализации, в том числе и лиц с особыми потребностями. Среди основных инструментов достижения данной цели выделяется создание дружественной социальной среды в образовательной организации, а также создание необходимых условий для становления социального партнерства в образовательном пространстве [60,59].

Авторским коллективом под руководством Т.М. Ковалевой, разрабатывающим и внедряющим идеи тьюторства в отечественной образовательной практике, под тьюторским сопровождением понимается педагогическая деятельность по индивидуализации образования, направленная на выявление и развитие образовательных мотивов и интересов учащегося, поиск образовательных ресурсов для создания его индивидуальной образовательной программы[21].

Тьюторство -- это педагогическая деятельность, которая является важным ресурсом для создания эффективной, гибкой, ориентированной на ребенка системы сопровождения. Тьюторское сопровождение может способствовать воспитанию, которое содействует максимальному раскрытию личности тьюторанта, формированию мотивов и ценностей. Тьюторская деятельность в условиях реализации заключается в индивидуальной работе образовательного процесса и процесса социализации; способствует самоопределению и самореализации тьюторантов в их дальнейшей профессиональной и общественной жизни, формированию у них эмоционально-ценностного отношения к действительности.

Т.М. Ковалева выделяет три основных вектора, которые образуют профессиональное пространство:

- социальный вектор – анализ инфраструктуры образовательного учреждения для реализации индивидуальной образовательной программы;

- предметный вектор – изменение границ предметного знания и корректировка индивидуальной образовательной программы;
- антропологический вектор – выявление и расширение личностного, антропологического потенциала и перевод данного потенциала в категорию ресурсов [24].

Исходя из вышеперечисленного, тьютор реализует свою профессиональную деятельность в трех направлениях: социальное, предметное и антропологическое. Каждый обучающийся может использовать потенциал открытого образования при построении своей индивидуальной образовательной программы.

Тьютор – исторически сложившаяся педагогическая деятельность, обеспечивающая разработку индивидуальных образовательных программ обучаемых и её сопровождение.

Тьютор – педагогический работник, осуществляющий тьюторское сопровождение в образовании.

Тьюторское сопровождение – это процесс, которое является важным ресурсом в системе образования. Он направлен на индивидуализированное обучение, где тьютор способствует максимальному раскрытию личности, формированию его мотивов и ценностей.

Таким образом, анализ родовых понятий позволил нам сформулировать ключевое понятие тьюторское сопровождение семьи в аспекте оздоровительной деятельности, которое понимаем как конструктивное взаимодействие, способствующее расширению адаптационных возможностей тьюторанта, направленное на приобретение и развитие знаний, умений и практических навыков по укреплению и сохранению здоровья.

1.2. Роль семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

Проблема ухудшения здоровья подрастающего поколения в последние годы приобретает все большую актуальность. К концу XX века произошло резкое ухудшение здоровья населения, в том числе подрастающего

поколения. Сохранение здоровья зависит от многих факторов: отношения государства, общества, каждого конкретного человека. Укрепление здоровья подрастающего поколения стало национальной целью [32].

Причин ухудшения здоровья населения очень много, но основная заложена в образе жизни. У большинства молодых людей нашей страны недостаточно сформировано положительное отношение к своему здоровью, слабо привиты навыки ведения здорового образа жизни. Главную роль в решении задачи сохранения и укрепления здоровья молодежи играет, же, конечно, семья, где человек проводит большую часть жизни. Еще в детстве формируется образ жизни ребенка под воздействием примера его родителей и знакомых[19]. Поэтому учить правильному образу жизни и воспитывать сознательное, ответственное отношение к нему необходимо начинать в детском возрасте путем активного участия родителей[53].

По данным отечественных и зарубежных исследователей, здоровье человека на 50 % зависит от собственного образа жизни, на 20 % - от окружающей среды, на 20% - от наследственности и на 10 - от уровня развития здравоохранения в стране. Данные представлены в таблице 1 и рисунке 1.



Рисунок 1 – Удельный вес факторов, определяющих здоровье

Болезни имеют два источника: состояние человеческого организма, т.е. «внутреннее основание» и внешние причины, на него воздействующие. Для предупреждения болезней, профилактики, повышения жизнеустойчивости организма существуют два способа: или удаление внешних причин, или оздоровление, укрепление организма для того, чтобы он был в состоянии нейтрализовать эти внешние причины.

Таблица 1- Пояснения по факторам, определяющих здоровье

№	Сфера	Группы факторов риска
1	Образ жизни	Вредные условия труда, плохие материально- бытовые условия, стрессовые ситуации, гиподинамия, непрочность семей, одиночество, низкий образовательный и культурный уровень, чрезмерно высокий уровень урбанизации, несбалансированное, неритмичное питание, курение, злоупотребление алкоголем и лекарствами и др.
2	Генетика, физиология человека	Предрасположенность к наследственным и дегенеративным болезням.
3	Внешняя среда	Загрязнение воздуха, воды и почвы канцерогенами и другими веществами, резкая смена атмосферных явлений, повышенные гелиокосмические, магнитные и другие излучения
4	Здравоохранение, медицинская активность	Неэффективность личных гигиенических и общественных профилактических мероприятий, низкое качество медицинской помощи, несвоевременность ее оказания

Первый способ является малонадежным, практически невозможно устранить все внешние факторы и причины болезней. Второй способ более реалистичен. Он заключается в том, чтобы по мере возможности избегать поводов, провоцирующих болезни, и в то же время закалять свой организм, приучать его приспосабливаться к внешним влияниям, чтобы снизить чувствительность к действию неблагоприятных факторов[33].

В силу своей занятости родители недостаточно уделяют внимание вопросам профилактики. Как правило, у взрослых возникает интерес к проблеме воспитания привычки к здоровому образу жизни лишь тогда, когда ребёнку уже требуется психологическая или медицинская помощь. На

сегодняшний день семья не в полной мере способствует сохранению и укреплению их здоровья. А здоровье детей в любом обществе является актуальнейшей проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны [46].

По данным Роспотребнадзора, число абсолютно здоровых детей среди учащихся не превышает 10–12%. Более чем у половины школьников есть хронические заболевания. Чаще всего это заболевания желудочно-кишечного тракта, нарушения обмена веществ (ожирение, сахарный диабет), анемия, сколиоз, проблемы со зрением.

К сожалению, приоритет родителей и школы - это знания любой ценой, а любой ценой - это всегда ценой здоровья. Так как большую часть своего времени дети проводят в школах, педагоги должны знать правила здорового образа жизни и уметь прививать их школьникам с детства. Но педагоги сейчас не подготовлены в вопросах того, как ребенок развивается и что влияет на его здоровье, так как учителя сосредоточены на предметной деятельности. Поэтому актуальной становится должность по здоровьесбережению. В рамках нашей работы мы рассматриваем именно тьютора по здоровьесбережению (по оздоровительной деятельности).

Образовательная организация обладает значительными возможностями осуществления успешного взаимодействия школьников и его семьи с социумом, являясь, таким образом, значимым институтом социализации ребенка.

Традиционные и нетрадиционные методы, формы взаимодействия педагога с родителями учеников ставят одну общую цель —сделать счастливой, здоровой подрастающую личность, входящую в современную культурную жизнь. Необходимо иметь консультационные пункты, где родители могут получать профессиональную помощь по вопросам воспитания, социализации детей с проблемами здоровья.

Тьютор, не отвлекая от учебной деятельности учителя, помогает обучающемуся и сопровождает его в процессе получения образования.

Формы работы тьютора с родителями должны быть направлены на повышение педагогической культуры родителей, на укрепление взаимодействия школы и семьи, на усиление ее воспитательного потенциала.

Роль тьютора состоит в организации педагогического процесса, сберегающего здоровье ребенка и воспитывающего ценностное отношение к здоровью. В ходе совместной деятельности тьютор, сотрудничая с семьей, обеспечивает восхождение не только ребенка, но и семью в целом, к культуре здоровья.

Роль родителей - в сбережении здоровья ребенка при поддержке тьютора состоит в конструировании модели поведения, в готовности принимать помощь и поддержку в вопросах сохранения и укрепления здоровья ребенка.

В современном мире семья в разной степени нуждается в помощи и поддержке для реализации функций, предписываемых обществом. Ведь семейное воспитание это процесс педагогического взаимодействия родителей и других членов семьи с детьми, с целью создания необходимых социальных и педагогических условий для гармоничного развития личности ребенка, формирования у него жизненно важных качеств и свойств личности. Степень помощи и поддержки зависит от структурных и индивидуальных характеристик семьи. И как результат от состояния семьи в процессе адаптации в обществе, то есть от социального статуса семьи[43].

Тьюторское сопровождение семьи становится крайне востребованным в новой социокультурной ситуации, характеризующейся широким спектром возможностей получения качественного образования каждым человеком на протяжении всей его жизни при использовании разнообразных ресурсов, в том числе в открытой информационной среде. Главной стратегией при этом становится выстраивание каждым ребенком индивидуальной образовательной траектории, которая начинается именно в семье. От того, как складываются детско-родительские отношения, в какие виды деятельности включается ребенок вместе со своими родителями, каковы

условия развития этой деятельности, существенно зависят результаты продвижения ребенка по индивидуально образовательной траектории на последующих этапах непрерывного образования. Более того, значимая роль семьи в выборе и построении ребенком индивидуальной образовательной траектории сохраняется и после того, как он уже начал обучаться в школе и других образовательных институтах. От того, насколько успешно играет эту роль семья, во многом зависит и результативность этого обучения [36].

Цель тьюторского сопровождения – повышение педагогической компетенции и оказание помощи по разрешению психолого-педагогических проблем. Проблемы воспитания, развития, обучения ребенка, согласно определению М.Н. Поляковой.

Направления сопровождения семьи в психолого-педагогической литературе:

1. Организация совместной деятельности детей и взрослых на основе семейных интересов и ценностей, где происходит осознание родителями своих возможностей и ресурсов в области обучения, воспитания и развития своего ребенка, принятия позиции субъекта проектирования индивидуальной образовательной траектории своего ребёнка.

2. Изучение семьи, оценка особенностей межличностного взаимодействия членов семьи и анализ проблем, которые возникают при построении индивидуальной образовательной траектории. В рамках этого направления анализируются ошибки воспитания, фиксируются и обсуждаются стереотипные формы поведения родителей, их эффективность на данном этапе развития ребенка.

3. Консультирование в вопросах гармонизации детско-родительских отношений и проектирования индивидуального образовательного маршрута. Индивидуальные консультации проводятся по запросу родителей и проводятся в форме вопроса и ответа. Групповые консультации объединяют субъектов по рассмотрению значимых для них вопросов и реализуются в форме мастер-классов, тренингов, клубного общения.

4. Коррекция внутрисемейных отношений в ситуациях, когда родители являются источником проблем ребенка. В рамках данного направления важно осознание родителями или лицами их замещающих своих ошибок или неэффективности выбранной стратегии воспитания, создание условий для самореализации ребенка, что возможно при организации наблюдения с фиксацией проявлений ребенка и дальнейшим обсуждением со специалистом.

5. Оценка результатов эффективности совместной деятельности субъектов тьюторского сопровождения семьи, анализ результатов: «что изменилось в социальном опыте родителей и ребенка? что нового появилось? что еще появится после реализации намеченных направлений?» [39].

З.И. Тюмасева и Е.С. Гладкая отмечают, что социально-педагогическое сопровождение обеспечивает индивидуализацию личности в определении оптимальных условий ей жизненного выбора и реализуется оно по следующим направлениям: выбор маршрута личностного роста; разрешение личностных проблем развития; преодоление затруднений в процессе социализации личности в образовательной организации и социуме; сопровождение здоровьесбережения; профессиональное развитие и конкурентоспособность и др.

В каждом направлении тьютор осуществляет сопровождение выбора альтернатив развития и помогает разобраться в сути проблемной ситуации, составить план личностного продвижения, определить пути и способы его реализации, сделать первые пробы[15]. Нашим направлением работы будет – сопровождение здоровьесбережения.

В науке существуют различные подходы к изучению здоровья человека, например, Б.П. Яковлев отмечает три подхода: антропологический, холистический, образовательно-мировоззренческий, З.И. Тюмасева выделяет еще один подход – образовательно-экологический[11].

Антропологический подход, это прежде всего, познание самого человека, а затем на изучение окружающего мира. Сократ (470–399 гг. до

н.э.) – античный философ, сказал: «Чтобы познать окружающий мир, сначала познай себя». Холистический подход к изучению здоровья диаметрально противоположен антропологическому. Он нацеливает специалистов идти от «целого» к «частному». Вначале необходимо познать весь мир, а потом человека. Образовательно-мировозренческий подход в изучении здоровья говорит о том, что нельзя рассматривать здоровье человека в отрыве от семьи, общества, государства, планеты. Необходимо начинать с повышения грамотности населения, ответственности личности за самого себя, свое здоровье. Если у человека сформирована потребность в здоровье, здоровом образе жизни, то он приходит к глубокому переосмыслению себя, к самопознанию и самосовершенствованию[48].

Образовательно-экологический подход позволяет рассматривать человека не только как организм и личность, но еще и как экологическую систему, так как всякий живой организм является, по существу, симбиозом, многих видов живых существ. Поскольку устойчивое развитие экосистемы, как показатель ее благополучия, характеризуется тремя комплексными факторами: динамическим равновесием ее внутренней среды (эндогомеостазом), динамическим равновесием ее внешней среды (экзогомеостазом) и динамическим равновесием эндосреды и экзосреды, то под здоровьем экологической (или экосоциальной) системы З.И. Тюмасаева понимает гомеостаз второго порядка, то есть динамическое равновесие эндогомеостаза и экзогомеостаза этой системы. Это определение тем более важно, что оно, во-первых, вскрывает средовую, экологическую сущность здоровья, актуализируя разработку эколого-валеологического аттрактора. Во-вторых, унифицирует подходы к оздоровлению человека и той среды, в которой он живет. В-третьих, обуславливает оздоровление экосистемы, то есть прибавление ей здоровья не только традиционным воздействием на эндосреду, но целесообразными воздействиями на экзосреду и на взаимоотношения эндосреды и экзосреды [48].

Мы в своей работе будем придерживаться и опираться на закон валеологии: каждый человек свой образ жизни должен строить в соответствии со своими биологическими и психическими возможностями (основной закон жизни или закон конституционной нормы реакции).

1.3 Методологические основы тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности

Согласно проведенному анализу литературы по теме исследования, мы определили два методологических подхода, позволяющих решить поставленные задачи, с помощью которых можно наиболее полно осуществить исследование, обеспечивать работу тьютора в аспекте оздоровительной деятельности.

Системный подход. Зарождение идей системного понимания педагогической действительности связано с именами таких западноевропейских ученых, как Я.А. Коменский, Д. Локк, И.Ф. Гербарт, А. Дистервег, И.В. Блауберг. В русской педагогической науке развитие идей системного подхода связано с именами педагогов В.Г. Афанасьев, Э.Г. Юдина, К.Д. Ушинского, Н.И. Пирогова, В.Г. Белинского, П.Ф. Каптерева, Н.Ф. Бунакова, В.П. Вахтерова, А.Н. Аверьянова, И.В. Блауберга, В.Н. Садовского и др.[1, 42, 6].

Системный подход занимает ведущее место в самых различных областях науки. Реалии современной педагогической действительности таковы, что понятие «система» стало одним из ключевых понятий в современной педагогике. Применение данного подхода в педагогике позволяет организовать нашу деятельность с точки зрения взаимосвязи, целостности, структуры, организации, функционирования и развития с целью эффективного использования всех характеристик.

Сущность системного подхода заключается в том, что относительно самостоятельные компоненты рассматриваются не изолированно, а в их взаимосвязи, в системе с другими. Системный подход позволяет выявить

общие системные свойства и качественные характеристики отдельных элементов, составляющих систему. Системность – одна из ключевых характеристик педагогических явлений и процессов[44]. Изучение предмета педагогики с точки зрения системного подхода предполагает использование двух основных методов – синтеза и анализа. Синтез это разделение объекта на составляющие его компоненты и изучение каждого компонента в отдельности, а анализ это сопоставление всех компонентов и объединение их в единую систему по близким им признакам[4].

Тьюторское сопровождение семьи в аспекте оздоровительной деятельности возможно при условии системной организации действий тьютора, ребенка, родителей, школьного психолога, медицинского работника. Неполная реализация элементов системного подхода может негативно отразиться на результатах тьюторского сопровождения.

Системный подход в исследовании вопроса тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности позволит увидеть сущность данного явления. Определить цель как системообразующий фактор, построить систему тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности. Определить составляющие.

Системность – одна из ключевых характеристик педагогических явлений и процессов, а тьюторское сопровождение есть педагогический процесс. Реализация системного подхода в практике тьютора обеспечивается следующими критериями:

1. Принцип целостности – системное представление о заболевании ребенка, его особенностях, его поведения, особенности течения заболевания и прогнозе между родителями и тьютором,

2. Принцип иерархичности – заключается в том, что связан с подчиненностью планирования планам вышестоящих уровней. Принцип иерархичности представляет собой некий компромисс между полной централизацией и децентрализацией управления.

3. Принцип структуризации – основан на свойстве иерархичности систем. При использовании иерархических представлений как средства исследования, уменьшается сложность и неопределенность системы. Вместе с тем, в результате подобного упрощения, возможна потеря некоторых системных особенностей. Одна и та же система может быть представлена разными иерархическими структурами.

4. Принцип множественности – заключается в том, что множество взаимосвязанных структурных и функциональных компонентов, подчиненных целям воспитания, образования и обучения подрастающего поколения и взрослых людей.

5. Принцип системности – включает в себя развитие участников системы, осуществляется на различных уровнях: индивидуальном, социальном, духовном. На основе этого принципа для тьюторантов будут составлена программа, составляющая комплекс (совокупность мероприятий), направленных на обеспечение всех видов благополучия: здоровое и рациональное питание, физическая активность, режим труда и отдыха, здоровая среда жизнедеятельности.

Вторым подходом, выделенным нами для реализации нашей деятельности является **лично-деятельностный подход**.

Как самостоятельное направление оформился в 1980-е годы. В его основу легли теоретические положения, которые разрабатывали выдающиеся отечественные психологи Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев и др. Эти ученые рассматривали личность как субъект деятельности, которая не только влияет на характер деятельности, но и сама формируется в ее процессе.

Определяя лично-деятельностный подход как единство его личностного и деятельностного компонентов, отметим, что первый соотносится с личностным или, как в последнее время он определяется, лично ориентированным (И.О. Якиманская, Е.В. Бондаревская, М.Н. Берулава, В.В. Сериков и др.) [10, 57].

Личностный подход, предполагает учет индивидуальных особенностей обучающихся, их интересы и склонности, мотивы и цели. Целью педагога в данном подходе является формирование обучающегося как личности, полной реализации его внутренних ресурсов на основе субъект-субъектных взаимоотношений, сотрудничества. Деятельностный базируется на представлении о том, что деятельность является одним из главных способов формирования и развития личности человека. Выражается в организации всесторонней (в совместной деятельности обучающихся и взрослых) и максимально самостоятельной познавательной активности обучающегося.

Данный подход можно охарактеризовать китайской мудростью «Я слышу - я забываю, я вижу - я запоминаю, я делаю - я усваиваю». Еще Сократ говорил о том, что научиться играть на флейте можно только, играя самому. Точно также способности учащихся формируются лишь тогда, когда они включены в самостоятельную учебно-познавательную деятельность[17].

Деятельностный подход к оздоровлению, можно сказать, направлен на организацию оздоровительной деятельности обучающихся в общем контексте их жизнедеятельности в школе, направленности интересов, жизненных планов, ценностных ориентаций, понимания смысла оздоровления, обучения и воспитания, личностного опыта в интересах становления субъектности обучающегося.

Согласно теории Д.Б. Эльконина, при реализации деятельностного подхода в образовательном процессе, обязательным условием является постановка перед обучаемым такого рода задач, в которых он самостоятельно: формулирует проблему; находит ее решение; решает; контролирует правильность найденного решения[45, 55].

Функция педагога при деятельностном подходе проявляется в деятельности по управлению процессом обучения. Л.С. Выготский отмечал такое: «учитель должен быть рельсами, по которым свободно и самостоятельно движутся вагоны, получая от них только направление собственного движения»[38].

С точки зрения личностно-деятельностного подхода, человек выступает как субъект деятельности, который планирует, организует, направляет и корректирует её. В то же время сама деятельность формирует человека как её субъекта, как личность. Такое понимание связи субъекта и его деятельности отражает принцип единства сознания и деятельности [41].

Сергей Рубинштейн, один из основоположников, сформулировал постулат «Единственный путь для преодоления разрыва между внутренним миром человека и окружающей его действительностью — это рассмотрение их в неразрывном единстве через сознательную деятельность».

На практическом уровне личностно-деятельностный подход означает субъектно-ориентированную организацию учебной деятельности, при которой учащийся в процессе решения специально организованных заданий и ситуаций приобретает не только знания, умения и навыки, но и развивается как личность.

Решение задач личностно-деятельностного подхода в практике тьютора достигается реализацией определенной системы принципов:

- 1) принцип самоактуализации — поиск внутренних источников развития, позволяющих активно противостоять как внутренней пассивности, так и «самосгорания» в процессе деятельности. Важно пробудить и поддержать стремления ребенка к проявлению и развитию своих природных возможностей;

- 2) принцип индивидуализации — необходимо найти индивидуальный подход к ребенку с учетом характерных черт (положительных, отрицательных), найти их общие закономерности в определенных условиях жизни, необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка и взрослого и содействовать их развитию;

- 3) принцип выбора — в процессе познавательной деятельности ребенка используются разные формы и методы освоения новых знаний с главной составляющей — право выбора всегда уравнивается осознанной ответственностью за свой выбор;

4) принцип доверия и поддержки – это процесс, который направлен на развитие личности ребенка, исключив при этом авторитарные, нетактичные, агрессивные методы, и дальнейшее формирование в ребенке чувства поддержки, доверительного отношения окружающих к его стремлениям. Отказ от идеологии авторитарного стиля взаимодействия с тьютором;

5) принцип непрерывности - означает преемственность между всеми ступенями и этапами обучения с учетом возрастных психологических особенностей развития детей;

6) принцип целостности - предполагает формирование тьютора системного представления о природе, о своем здоровье, о самом себе;

Данные методологические подходы: системный, личностно-деятельностный позволили осуществить тьюторское сопровождение семьи в аспекте оздоровительной деятельности и решить поставленные в диссертационном исследовании задачи.

1.4. Модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

Созданная модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности включает следующие этапы: диагностический, проектировочный, реализационный, аналитический.

Диагностический этап является первым этапом тьюторского сопровождения. Основной задачей диагностического этапа - определение целей и задач тьюторского сопровождения семьи. Цель планирование деятельности и определение организационных форм оздоровительной деятельности для взаимодействия тьютора с тьютором.

Тьютор фиксирует запрос тьюторантов, интересы, выявляет проблему, выясняет планы на будущее и образ желаемого будущего, достижения какой-либо определенной цели и что для этого необходимо сделать.

Проектировочный этап. На данном этапе разрабатывается индивидуальная оздоровительная программа.

Данный этап подразумевает наличие избыточной образовательной среды, чтобы тьюторанты могли реально выбрать оздоровительные средства в зависимости от своих индивидуальных особенностей и интересов. Избыточность среды обеспечивается множественностью образовательных ресурсов для осуществления оздоровительной деятельности, среди них спортивный зал, танцевальный зал в школе, экопарк, парки культуры и отдыха в городе Челябинске, спортивные площадки, плавательные бассейны, оздоровительные санатории, многообразие методов, форм и технологий для оздоровления.

Организация сбора информации относительно зафиксированного запроса, выявление на основе принципа индивидуализации из избыточного информационного пространства тех ресурсов, которые необходимы тьюторантам в соответствии с их познавательными интересами – являются основной задачей тьютора на проектировочном этапе. Тьютор оказывает помощь тьюторанту, осуществляет поиск необходимой информации, изучает её, на основе приобретенной информации проектирует персональную оздоровительную программу. Программа зависит от результатов выполненной на первоначальном шаге диагностики, персональных свойств и предпочтений тьюторанта. Программа является - результатом проектировочного этапа.

Реализационный этап. На данном этапе тьюторского сопровождения происходит выполнение тьюторантом заложенных в программе мероприятий.

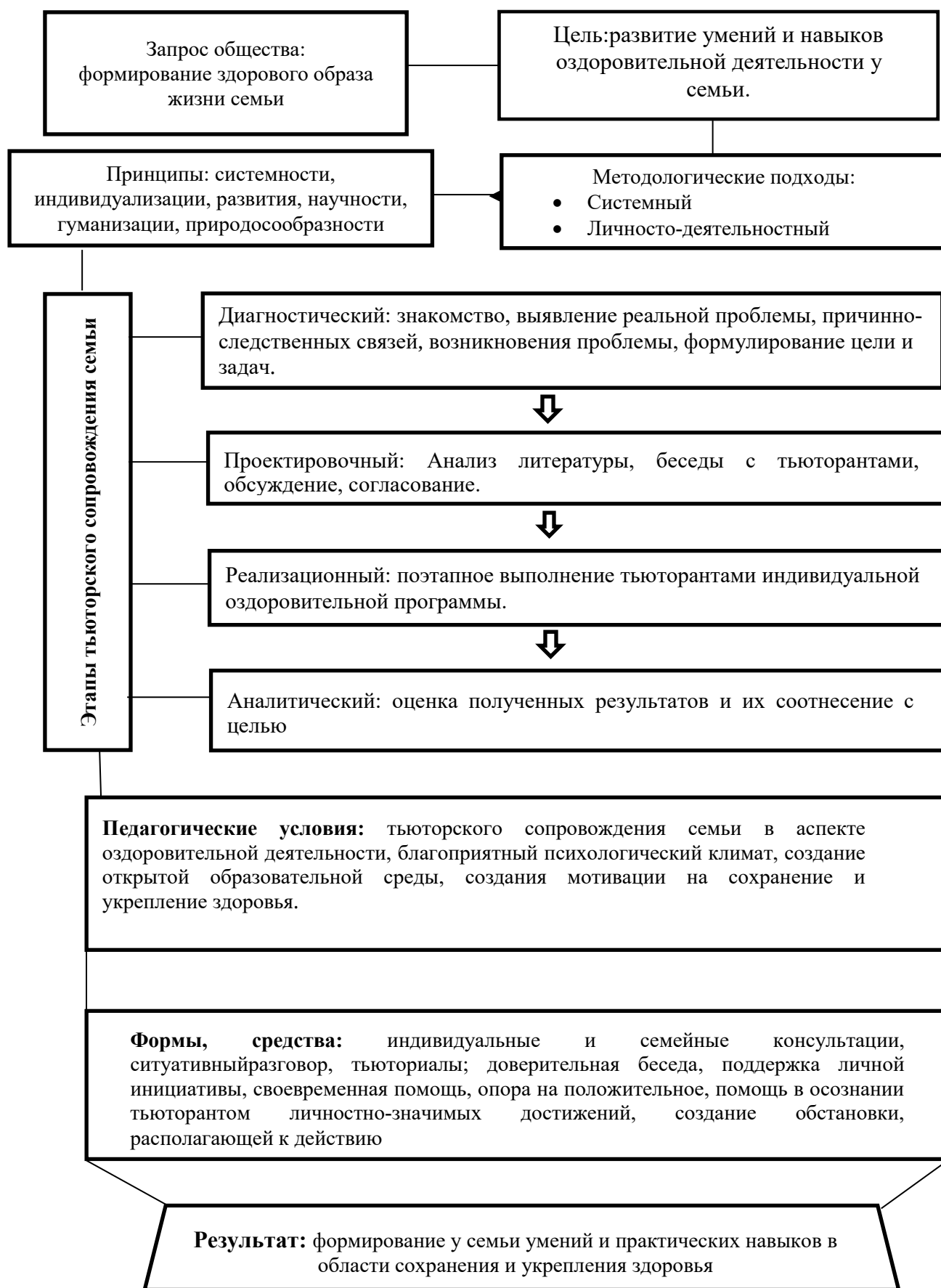


Рисунок 2 – Модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности

В процессе реализации данного этапа, тьютор проводит консультации, оказывает необходимую помощь и поддержку.

Проектировочный этап. На данном этапе разрабатывается индивидуальная оздоровительная программа.

Данный этап подразумевает наличие избыточной среды, чтобы тьюторанты могли реально выбрать оздоровительные средства в зависимости от своих индивидуальных особенностей и интересов. Избыточность среды обеспечивается множественностью образовательных ресурсов для осуществления оздоровительной деятельности, среди них спортивный зал, танцевальный зал в школе, экопарк, парки культуры и отдыха в городе Челябинске, спортивные площадки, плавательные бассейны, оздоровительные санатории, многообразие методов, форм и технологий для оздоровления.

Организация сбора информации относительно зафиксированного запроса, выявление на основе принципа индивидуализации из избыточного информационного пространства тех ресурсов, которые необходимы тьюторантам в соответствии с их познавательными интересами – являются основной задачей тьютора на проектировочном этапе. Тьютор оказывает помощь тьюторанту, осуществляет поиск необходимой информации, изучает её, на основе приобретенной информации проектирует персональную оздоровительную программу. Программа зависит от результатов выполненной на первоначальном шаге диагностики, персональных свойств и предпочтений тьюторанта. Программа является - результатом проектировочного этапа.

Реализационный этап. На данном этапе тьюторского сопровождения происходит выполнение тьюторантом заложенных в программе мероприятий.

В процессе реализации данного этапа, тьютор проводит консультации, оказывает необходимую помощь и поддержку.

Поддержка тьютора направлена на достижение тьюторантом собственного результата при соблюдении саморегуляции. Выбирая и

реализуя способы оказания поддержки тьютор просто обязан учитывать условия жизни проживания, существования, профессиональную деятельность, свободное время проведение, возраст, характер, группу здоровья и т.д. Реализация подразумевает деятельность, направленную на получение результата.

Реализация подразумевает деятельность, направленную на получение результата[8].

Аналитический этап тьюторского сопровождения. Этот этап является завершающим. Основу данного этапа составляет анализ результатов деятельности членов семьи и самого тьютора. Результатом тьюторского сопровождения является формирование умений и навыков в оздоровительной деятельности.

В ходе сопровождения тьютор на всех этапах осуществляет наблюдение за процессом, анализирует полученные результаты и при необходимости корректирует процесс. Это одна из основных функций тьютора.

Таким образом, следует, что имеются обширные возможности для осуществления оздоровительной деятельности семьи, необходимо лишь помочь им реализовать эти возможности. В современных реалиях, справиться с этой задачей, по силу тьютору, имея в своем арсенале достаточных методических средств и опыт его применения.

Рассмотрим педагогические условия, обозначенные в нашей модели:

- создание открытой образовательной среды, через создание на базе МОУ «Кременкульская СОШ » тьюторской службы по сопровождению детей и их семей в рамках оздоровительной деятельности;

- создание благоприятного психологического климата. Признаками благоприятного психологического климата являются доверие, чувство безопасности, защищенности, комфорта, взаимная поддержка, теплота и внимание в отношениях, межличностные симпатии, открытость коммуникации, уверенность, активность, оптимизм, возможность свободно

мыслить и творить. Мы рассматриваем благоприятный психологический климат, как основное условие тьюторского сопровождения семьи. При этом создание благоприятного психологического климата возможно лишь на основе субъект-субъектных отношений между тьюторантом и тьютором;

- создания мотивации на сохранение и укрепление здоровья. Данное условие отражает уровень развития потребностно–мотивационной сферы обучающегося в отношении здоровьесберегающих проблем;

- создание программы тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности с учетом индивидуальных особенностей. Такая программа будет направлена на повышение познавательного интереса, формирования навыков и умений здоровьесбережения.

Результатом, обозначенном в модели будет -формирование у семьи умений и практических навыков в области сохранения и укрепления здоровья.

Выводы по первой главе

Проведенное исследование позволило выявить ее актуальность и обосновать необходимость тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности. Нами были сделаны соответствующие выводы:

1. Сформулировано понятие тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности. Тьюторское сопровождение семьи в аспекте оздоровительной деятельности это конструктивное взаимодействие, способствующее расширению адаптационных возможностей личности, направленное на выявление, формирование и развитие знаний, умений и практических навыков оздоровления.

2. Провели анализ литературы и выяснили, что здоровье детей и их семей является актуальнейшей проблемой и предметом первоочередной важности, что всего 10-12 детей являются абсолютно здоровыми, у большинства недостаточно

сформировано положительное отношение к своему здоровью, слабо привиты навыки ведения здорового образа жизни. В силу своей занятости родители недостаточно уделяют внимание вопросам профилактики и формированию здорового образа жизни. Как правило, у взрослых возникает интерес к проблеме воспитания, привычки к здоровому образу жизни лишь тогда, когда ребёнку уже требуется психологическая или медицинская помощь. На сегодняшний день семьи не в полной мере способствуют сохранению и укреплению их здоровья, так как не обладают достаточными навыками, ссылаясь на занятость.

3. Согласно проведенному анализу литературы по теме исследования, мы выделили для себя два подхода, позволяющие решить поставленные задачи и разработали модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности. С использованием системного и личностно-деятельностного подхода разработана модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности, которая содержит следующие этапы:

Диагностический: знакомство, выявление реальной проблемы, причинно-следственных связей возникновения проблемы, формулирование цели и задач.

Проектировочный: тьюторанты при поддержке тьютора собирают необходимую информацию, оценивают имеющиеся ресурсы и моделируют индивидуальные оздоровительные программы, определяют критерии.

Реализационный: поэтапное выполнение тьюторантами индивидуальных оздоровительных программ, корректировка программ (при необходимости).

Аналитический: оценка полученных результатов и их соотнесение с целью.

Определены педагогические условия, способствующие эффективной реализации модели тьюторского сопровождения семьи: создание открытой образовательной среды; благоприятный психологический климат; создание

программы тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ Тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности

2.1. Организация эксперимента тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности

Экспериментальная работа по проверке рабочей гипотезы исследования осуществлялось в четыре этапа.

На первом этапе был проведён констатирующий эксперимент с целью изучения актуального уровня сформированности представлений о сохранении и укреплении здоровья членов семьи.

На втором этапе проводился поисковый эксперимент, в ходе которого апробировалась модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

На третьем этапе проводился формирующий эксперимент для проверки эффективности модели тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности использовались педагогические условия.

На четвертом этапе – оценочном, осуществлялась оценка и интерпретация результатов эксперимента.

Исследование проводилось на базе МОУ «Кременкульская СОШ». В эксперименте принимали участие семья, состоящая из трех человек.

Знакомство с ребенком состоялось в декабре 2024 года, когда впервые произошло знакомство с классом. В начале совместной деятельности тьютор собирала характеризующий материал на учеников (социальный паспорт), взаимодействовала с родителями и сразу обратила внимание на ученика, который имеет слабое здоровье (пропускает занятия по причине болезни, что подтверждается справками медицинского учреждения).

Во время наблюдений за ребенком были сделаны следующие выводы: ребенок умственно-развитый, несмотря на пропуски занятий по причине болезни, к обучению относится ответственно, стремиться узнать новое, но в

плане физической активности очень пассивен. На уроках часто физической культуры имеет часто освобождение из-за болезни, поэтому отрабатывает занятия рефератами, письменными работами. Во время перемен также не проявляет подвижной активности, часто сидит с телефоном в зоне рекреации или на своем учебном месте. Ребенок воспитывается в полной семье, мама работает в будни с утра до вечера, работа сидячая (в УСЗН), отец так же работает с утра до вечера водителем на предприятии. Со слов матери, во вне учебное время, ребенок находится дома либо за компьютером, либо за книжками, выполнением домашних заданий. Ребенок послушный, но не заинтересованный. В семье акцентируется внимание лишь умственному развитию. В связи с большими затратами времени родителей на работу, они не уделяют время физическому развитию ребенка. А также родители не совсем осведомлены в негативном последствии влияния сидячего образа жизни в дальнейшем на их здоровье.

Анализ данной ситуации показал, что необходимо корректировать образ жизни ребенка и его родителей с целью здоровьесбережения, минимизации сезонных заболеваний и изменений состояния здоровья еще в более худшую сторону.

2.2. Реализация модели тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

Сопровождение тьюторантов было реализовано в 4 этапа с 2024 года.

Первый этап – диагностический. На данном этапе мы познакомились с семьей. Была создана благоприятная атмосфера знакомства, проведена беседа с каждым членом семьи. В ходе бесед было изучены субъективное и объективное состояние здоровья. С каждым членом семьи была проведена индивидуальная беседа, а также совместная беседа, осуществлялось наблюдение, изучение медицинских карт.

На первом этапе мы провели анкетирование родителей. Для проведения эксперимента нами была определена контрольная

экспериментальная группа. В эксперименте участвовала семья, имеющая 12 летнего ребенка. Целью анкетирования было определение уровня сформированности представлений о сохранении и укреплении здоровья (Приложение 1).

Затем было проведено изучение состояния здоровья ребенка на основе анализа индивидуальных медицинских карт, хранящихся в медицинском кабинете, определение группы здоровья, к которой отнесен ребенок, группы допуска к занятиям по физической культуре, проведен анализ наличия хронических заболеваний, функциональных отклонений, оценивалось физическое развитие.

После обработки результатов был сделан вывод, что семья ведет сидячий образ жизни, не уделяет внимание физическому развитию ребенка, досуговой деятельности, спортивным играм. Родители недооценивают вред от отсутствия двигательной активности и закаливания. Они не владеют в достаточной степени системой знаний, необходимых для формирования вопросов сохранения и укрепления здоровья, а также не имеют возможности контролировать ребенка, находясь на работе. Низкий уровень сформированности представлений об укреплении и сохранении здоровья был замечен у них. Ребенок имеет хронические заболевания, а также главными помощниками в борьбе с простудными заболеваниями считают «таблетки» уже на момент болезни. Профилактические меры по предотвращению и снижения частоты заболеваний не принимают до наступления болезни.

По результатам проведенных с тьюторантами бесед на первом этапе педагогического эксперимента нами были сделаны следующие выводы: тьюторанты ведут пассивный образ жизни. Двигательную активность ведут по необходимости, на уроках физической культуры, отсутствуют четкие представления о здоровом образе жизни (о важности соблюдения режима дня, рациональном питании, значении двигательной активности в жизни человека, пользе и видах закаливающих процедур).

Из бесед с родителями тьюторанта выяснилось, что ребенок не соблюдает режим сна, часто сидит за компьютером, играя, либо смотрит сериалы. В связи с занятостью на работе, не всегда удается проконтролировать, чем занимается ребенок дома один. В плане питания у родителей подход либеральный, часто с ребенком они любят посещать заведения фаст-фуд, находящийся недалеко от дома. В пищевом рационе ежедневно присутствуют хлебобулочные изделия сомнительным составом. Родители сами ведут пассивный образ жизни. Со слов матери, во вне учебное время, ребенок находится дома либо за компьютером, либо за книжками, выполнением домашних заданий. Ребенок послушный, но не заинтересованный. В семье акцентируется внимание лишь умственному развитию. В связи с большими затратами времени на работу, родители не уделяют время физическому развитию ребенка. Из хронических заболеваний ребенок имеет: сколиоз, хронический ринит. У родителей из хронических заболеваний: болезни верхних дыхательных путей, тахикардия, лишний вес.

Анализ данной ситуации показал, что необходимо корректировать образ жизни ребенка с целью его здоровьесбережения, минимизации сезонных заболеваний и изменений состояния здоровья еще в более худшую сторону.

Процесс индивидуализации в физическом воспитании начался с выявления и оформления ее образовательного заказа. Основополагающей идеей индивидуализации выступил тезис о том, что эффективное взаимодействие с тьюторантами может и должен основываться на работе с особенным индивидуальным, личностно-значимым интересом.

На второй встрече с тьюторантами было предложено оценить себя физически и свое здоровье. Родителям было предложено было заполнить анкету «СОЗ — субъективная оценка здоровья», включающей 29 вопросов. Анкета представлена в приложении 2.

Также тьюторантам было предложено определить свой биологический возраст по следующей формуле.

$$БВж = -1,463 + 0,415 ? АДр - 0,141 ? СБ + 0,248 ? МТ + 0,694 ? СОЗ$$

$$БВМ = 26,985 + 0,215 \times АД_{сист} - 0,149 \times 3Двд + 0,723 \times СОЗ - 0,151 \times СБ.$$

АДр – Разница между показателями верхнего и нижнего давления.

СБ – статическая балансировка в секундах. Испытуемый стоит на левой ноге, без обуви, руки опущены вдоль тела, пока правая нога не коснется пола. Измеряется три раза, интервал между замерами – 5 минут. Учитывается наилучший результат.

МТ – масса тела в килограммах.

СОЗ – субъективная оценка здоровья. Ответы на 28 вопросов должны звучать либо «да» либо «нет»).

Результаты определения субъективной оценки здоровья представлены в таблице 1.

Таблица 1 – СОЗ — субъективная оценка здоровья родителей.

Критерий	Мама	Папа
АДр	40	30
СБ	30	40
МТ	64	75
СОЗ	20	17
Биологический возрат	52	47
Календарный возраст	43	41

Определили физическую составляющую здоровья, рассчитав индексы массы тела, наряду с изучением субъективной составляющей здоровья, медицинских карт тьюторов результаты представлены в таблице 2.

Приведенные показатели в таблице у отца и матери находятся в категории «Избыточная масса тела» и они находятся в зоне риска. У ребенка показатели в норме, но велика вероятность попасть в категорию выше при таком отношении к здоровью.

Таблица 2 – Индекс массы тела

	Отец	Мать	Ребенок
--	------	------	---------

Рост/вес	175/80	169/75	160/59
Индекс массы тела	26.1	26.3	23.0
Категория	Предожирение	Предожирение	Норма
Диапазон нормального веса	56.7-76.6 кг	52.8 71.4 кг	47.4 64 кг

Следующим шагом было предложено пройти анкетирование на предмет отношения к своему здоровью. Результаты представлены в таблице 3.

Согласно субъективной оценке здоровья родителей, они имеют проблемы со здоровьем, а также пассивны в пропаганде здорового образа жизни для своего ребенка. По результатам анкетирования выявлена недостаточная заинтересованность родителей в создании условий для сохранения и укрепления здоровья детей и взрослых в семье, низкий уровень мотивации к здоровому образу жизни.

Анализ данных показал, что существует проблема, что необходимо тьюторское сопровождение в вопросах оздоровительной деятельности, укрепления и сохранения здоровья как ребенка, так и самих родителей. Ребенок не может быть автономным субъектом образования, так как он зависит от своей семьи, от материальных ресурсов родителей. Это означает, что индивидуальная образовательная программа - это всегда часть программы семьи. Соответственно, проектирование оздоровительной деятельности ребенка нужно начинать с проектирования программы всей семьи.

Анализ состояния исследуемой проблемы, на основе определения исходного уровня здоровья школьника и отношение к ведению здорового образа жизни их родителей позволяет перейти ко второму этапу экспериментальной работы. Данные представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты анкетирования тьюторанта на предмет выявления их отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

№ п/п	Содержание вопроса	Положительный ответ	Отрицательный ответ
1.	Соблюдаешь ли ты режимные моменты?	-	нет
2.	Какова продолжительность твоего ночного сна в среднем за неделю? Менее 9ч Менее 9ч30м От 10ч25м до 9ч30м 10ч30м и более	Менее 9	
3.	Проводишь ли совместно с родителями утреннюю гимнастику?		нет
4.	Занимаешься ли ты закаливанием?		нет
5.	Есть ли у тебя книги о здоровье и здоровом образе жизни?		нет
6.	Есть ли у тебя дома физкультурно- оздоровительный комплекс?		нет
7.	Регулярно ли ты умываешься, моешь руки, чистишь зубы, принимаешь душ?	да	
8.	Присутствуют ли ежедневно в рационе твоего питания свежие фрукты?		нет
9.	Организуют ли твои родители ежедневные совместные прогулки на свежем воздухе? Сколько времени занимает прогулка на свежем воздухе) в среднем за неделю: 6 ч. и более 4ч. 3ч. 2ч.		нет

На втором этапе -- проектировочном тьютором была изучена различная информация: интернет-источники, научная и научно-методическая литература по проблеме исследования, изучались имеющиеся ресурсы. Были изучены запросы членов семьи по запросу членов семьи, оказана поддержка мотивации к деятельности. На основе принципа индивидуализации. и интересов членов семьи разрабатывалась индивидуальная оздоровительная программа проводилась апробация модели тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

По согласованию с тьюторантами была разработана индивидуальная оздоровительная программа, учитывающие особенности каждого члена семьи, хронические заболевания, направленная на сохранение и укрепление их здоровья.

Третий этап – реализационный. Задачей этапа является внедрение оздоровительной программы тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности. Экспериментальная работа проводилась на базе МОУ «Кременкульская СОШ» в с. Кременкуль.

Цель программы: укрепление здоровья семьи, воспитание культуры здорового образа жизни.

Срок реализации программы один год:

- развитие у детей и родителей мотивации активной двигательной деятельности, закаливания, рационального питания;
- развитие у ребенка стремления к осознанному освоению привычек здорового образа жизни, саморегуляции;
- формирование установки на здоровый образ жизни;
- воспитание ценностного отношения к собственному здоровью.

Педагогические условия, обеспечивающие эффективность модели тьюторского сопровождения семьи в аспектах оздоровительной деятельности:

Первое условие – открытая образовательная среда. Отличительная особенность оздоровительной физической культуры – оптимальный двигательный режим и индивидуализация физических нагрузок людей с учетом возраста, пола, характера их производственной (учебной деятельности) и состояния здоровья. Оздоровительная физическая культура – это специфическая сфера использования средств физической культуры и спорта, направленная на оптимизацию физического состояния человека, восстановление сил, затраченных в процессе труда (учебы), организацию активного досуга и повышение устойчивости организма к действию неблагоприятных факторов производства и окружающей среды. Поскольку

семья мало уделяет внимание физической активности, мы решили предложить и разработать программу для сохранения и укрепления их здоровья, принимая во внимание их состояние здоровья и опираясь на медицинские диагнозы.

Окружающая среда, характер и содержание труда, так называемые издержки современной цивилизации (экология, психические стрессы, гипокинезия, нерациональное питание и др.) оказывают негативное влияние на здоровье и работоспособность человека. Использование средств оздоровительной физической культуры позволяет в значительной степени повысить резерв здоровья, тем самым снизить вероятность развития целого ряда заболеваний, обусловленных как образом жизни, так и негативными воздействиями среды.

По мнению И. И. Никулина и Л. Н. Забниной, оздоровительная система физических упражнений должна обеспечивать: 1) оптимальный двигательный режим; 2) улучшение психической и физической работоспособности; 3) совершенствование личности; 4) рекреативную деятельность[35].

Кроме этого, «оздоровительная система», по мнению специалистов Г. Л. Апанасенко, Л. А. Поповой, Т. С. Лисицкой, должна обладать следующими дополнительными свойствами: а) безопасностью – подразумевается не только отсутствие травм и соответствие структуры движений естественной биомеханике человека, но и отсутствие негативного влияния на психику занимающихся (особенно отсутствие агрессивности, которая характерна для различных единоборств); б) доступностью – пригодность системы физических упражнений для занимающихся различного уровня подготовленности и возраста; в) разнообразием упражнений – упражнения, составляющие систему, должны обеспечивать нагрузку на возможно большее число мышечных групп, иметь разные режимы выполнения, для того чтобы развивать различные двигательные качества (силу, выносливость, координацию и т.д.); г) вариативностью

нагрузки – упражнения должны быть разнообразными по объему и интенсивности нагрузки с необходимой дискретностью [29].

Второе условие – создание мотивации на сохранение и укрепление здоровья. Оздоровительная тренировка имеет определенные отличия от тренировки спортивной. Если спортивная тренировка предусматривает использование физических нагрузок в целях достижения максимальных результатов в избранном виде спорта, то оздоровительная – в целях сохранения и укрепления здоровья. Основная направленность оздоровительной физической культуры – повышение функциональных возможностей организма и физической подготовленности. При планировании оздоровительной тренировки следует учитывать факт обратимости адаптационных изменений. При перерыве в занятиях и их прекращении положительные структурные и функциональные сдвиги постепенно снижаются и исчезают. Физические нагрузки достаточной продолжительности и интенсивности дают положительный психологический эффект. В тоже время владение простейшими психологическими приемами концентрации внимания, расслабления мышц, релаксации и др. способствует более эффективному положительному воздействию упражнений на организм занимающихся.

Авторская программа направленная на повышение интереса к здоровьесбережению, как педагогическое условие.

Блок 1. «Просвещение».

Цель блока: сформировать у тьюторантов представление о здоровом образе жизни, о необходимости и важности сохранения и поддержания своего здоровья.

Задачи:

1. Сформировать представление последствиях пренебрежения своим здоровьем.
2. Вовлечение ребенка в различные формы физкультурно-оздоровительной деятельности на базе образовательного учреждения.

3. Расширение знаний о здоровом образе жизни.

4. Составление режима дня.

При индивидуальных тьюторских встречах тьютором проводятся беседы о том, как важно соблюдать режим дня, правильно питаться, вести здоровый образ жизни, закаливаться, заниматься физической культурой, приводя примеры известных спортсменов, о болезнях человека, ведущего пассивный образ жизни. Вовлечение их в мероприятия, направленные на здоровьесбережение.

Обязательным итогом встречи является составление режима дня ребенка, в соответствии с школьной нагрузкой и временем обучения. Артем обучается во вторую смену с 14:00. Дополнительные внеурочные занятия не посещает. Важно помнить, что в распорядке дня ребенка должны присутствовать умственная деятельность, физическая активность и отдых. Именно режим дня поможет определить, правильно ли развиваются подростки, и является залогом здорового будущего.

Режим дня ребенка

В режиме дня ребенка часы активности заданы с 07.00 до 22.00. Дети не задумываются о том, что при нехватке сна у них появится множество проблем. Режим сна у подростков 13-14 лет ежедневно должен быть одинаковым. Родители должны приучить ребенка ложиться спать в 22-23 часа и вставать в 7 утра. Подросткам же необходимо 8,5-9,5 часов, чтобы выспаться. Конечно, каждый человек абсолютно индивидуален, но это количество часов будет достаточным, чтобы восстановить свои силы.

В режим дня обязательно должна быть включена простая прогулка, которая может оказаться прекрасным оздоровительным мероприятием. Особенно это актуально для тех, кто не в состоянии заниматься более активными видами физической деятельности.

Также обязательным было исключение из рациона продуктов питания, содержащих большое количества сахаров, так как есть превышение веса в соответствии с возрастной нормой.

Еще одним простым, но обязательным элементом является проветривание жилого помещения ежедневно, протирание рабочего места от пыли.

Таблица 4 – Режим дня

Режимный момент	Время
Подъем	7.00
Утренняя гимнастика	7.00-7.30
Завтрак	7.30-7.50
Выполнение домашнего задания	7.50-9.50
Прогулка	10.20-10.50
Свободное время	11.00 -11.50
Обед	12.00-12.30
Подготовка к школе	12.40-13.00
Занятия в школе	14.00-19.00
Ужин	19.30-19.50
Совместное проведение с родителями/секции, дополнительные занятия	20.00-21.00
Свободное время	21.10-21.30
Вечерний туалет	21.35-21.55
Сон	22.00-07.00

Блок 2. Оздоровительная физическая культура.

Цель блока: повысить сопротивляемость организма неблагоприятным воздействиям факторов окружающей среды, поднять жизненный тонус, приобрести прикладные двигательные навыки.

Задачи:

1. Включить двигательную активность в здоровый образ жизни и укрепить здоровье.
2. Сформировать нравственно-волевые качества личности.
3. Овладеть основами методики физического самовоспитания. будущей профессиональной деятельности.

Оздоровительная физическая культура должна соблюдаться всеми членами семьи минимум три раза в неделю.

Комплекс №1 адаптирующих, предметно-ориентированных упражнений для разминки.

1. И.П. – ноги чуть шире плеч, слегка согнуты в коленях: наклоны головы вправо-влево, вперед-назад. Повторить по 8-12 раз.

2. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, пальцы левой и правой руки касаются друг друга, локти выставлены в стороны и вперед: прижимание пальцев друг к другу (ладони не соединять). Повторить 10-15 раз.

3. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук соединены в замок, вытянуты вверх: наклоны туловища влево-вправо с вытягиванием рук вверх. Повторить 10-15 раз.

4. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук соединены в замок, вытянуты вверх: закручивающие движения туловища с вытягиванием рук вверх. Повторить 10-12 раз.

5. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, руки за голову, локти разведены: рывковые повороты туловища влево-вправо. Повторить 10-12 раз.

6. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, руки разведены в стороны: повороты туловища влево-вправо. Повторить 10-12 раз.

7. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, наклон вперед, руки разведены в стороны: повороты туловища влево-вправо до касания пальцами рук носков ног. Повторить по 8-10 раз в каждую сторону.

8. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе: рывковые наклоны вперед-назад, влево-вправо. Повторить 10-12 раз.

Комплекс адаптирующих, предметно-ориентированных упражнений для заключительной части.

1. И.П. – ноги чуть шире плеч, слегка согнуты в коленях: наклоны головы вправо, влево, вперед-назад. Повторить по 8-12 раз.

2. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, пальцы левой и правой руки касаются друг друга, локти выставлены в стороны и вперед: прижимание пальцев друг к другу (ладони не соединять). Повторить 10-15 раз.

3. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук соединены в замок, вытянуты вверх: наклоны туловища влево, вправо с вытягиванием рук вверх. Повторить 10-15 раз.

4. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук соединены в замок, вытянуты вверх: закручивающие движения туловища с вытягиванием рук вверх. Повторить 10-12 раз.

5. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, руки за голову, локти разведены: рывковые повороты туловища влево-вправо. Повторить 10-12 раз.

6. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, руки разведены в стороны: повороты туловища влево-вправо. Повторить 10-12 раз.

7. И.П. – стоя, ноги на ширине плеч, пальцы левой и правой руки касаются друг друга, локти выставлены в стороны и вперед: прижимание пальцев друг к другу (ладони не соединять). Повторить 10-15 раз.

Также тьютор посоветовала родителям приобрести домашний спортивный комплекс и установить его в квартире. Родители стали уделять большое внимание физическому развитию своего ребенка: приобрели спортивный уголок и ежедневно вместе с Артуром занимались по комплексам упражнений, предложенным тьютором.

Блок 3 «Фитотерапия».

Цель: информировать тьюторантов о средствах фитооздоровления.

Задачи:

1. Познакомить тьюторантов с лекарственными растениями нашего региона, которые могут быть использованы в фито оздоровлении.

2. Сформировать представления у обучающихся о методике сбора, хранения и приготовления растительного сырья для сохранения и укрепления здоровья.

3. Раскрыть основные направления фитооздоровления для профилактики различных сезонных заболеваний.

Данный блок подразумевает знакомство тьюторантов с лекарственными растениями, которые растут в нашем регионе. Перед

применением лекарственного растения необходима консультация педиатра, терапевта, медицинского работника.

В рамках блока, проводится встреча с тьюторантами и выдается материал о лекарственных растениях. Тьюторанты знакомятся с методами заготовки, хранения, применения лекарственных растений и их пользой.

Изучение материала подразумевает составление и разработка рекомендаций на основе учебного пособия «Дикорастущие лекарственные растения Урала» Е. С. Васфиловой [12].

Блок 4. Маршрут здорового образа жизни.

Цель: проинформировать тьюторантов о средствах активного образа жизни в г. Челябинске.

Задачи:

1. Ознакомить с местами и учреждениями спортивного, туристического направления.
2. Включить семью в совместное времяпровождение с пользой для здоровья.

Исходя из физических показателей и общего самочувствия совместно с медицинским работником учреждения семье было предложено приобрести абонемент на бассейн, еженедельно один. В беседе с тьюторантами было оговорено, что по субботам еженедельно они будут посвящать бассейну.

При реализации программы тьютор наблюдал за результатами деятельности тьюторантов, их заинтересованностью, при необходимости оказывал помощь в решении организационных вопросов, по запросу членов семьи корректировал индивидуальные оздоровительные программы, поддерживал тьюторантов морально, оценивал эффективность применяемых методов сопровождения. Проводились консультации по средствам телефонной связи, компьютера с членами семьи. Было проведено собеседование по итогам работ, какие места они посещали для отдыха всей семьей. Результаты собеседования представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Где провести время с семьей с пользой для здоровья

№	Направление	Адрес	Функционал
1	Экопарк «ЖК Александровский»	ул. Захаренко	Тропа здоровья, аттракционы и спорткомплекс, бесплатные тренажеры, доступные каждому. Сосновый лес
2.	Центральный парк культуры и отдыха имени Ю. А. Гагарина	Ул. Комунны, 100	Аттракционы, спорткомплекс, бесплатные тренажеры, аренда велосипедов, большая территория для прогулок, реликтовый лес, наличие карьера, недалеко от Шершневского водохранилища
3.	Спорткомплекс ЮУрГУ Бассейн	ул. Сони Кривой, 6	Бассейн для детей и взрослых, также есть программа для детей «Олимпик» 4 занятия 45 мин
4.	Фитнес – клуб для всей семьи «АРИАНТ»	ул. Российская, 40	Бассейн для детей и взрослых, есть программы для ребенка и для взрослых.
5.	«Активная жизнь», «Тонус тур»	ул. Труда 84, офис 408.	Турагенства выходного дня организуют выезды в горы, национальные парки на один-два дня
6	Детский клуб «Эра»	Ул. Пионерская, 11	Центр внешкольной работы

2.3. Анализ результатов педагогического эксперимента.

В соответствии с задачами и согласно программе экспериментальной работы нами была проведена повторное исследование респондентов на предмет сформированности представлений о сохранении здоровья. Диагностика проводилась по тем же методикам, что и на констатирующем этапе исследования.

При проведении у родителей повторного анкетирования, нами были получены следующие результаты представленные в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты анкетирования родителей

	Содержание вопроса	Ответ - ДО	Ответ - После
1	Что вы понимаете под здоровым образом жизни?	Когда человек не болеет, ест полезную пищу	Ведет активный образ жизни, употребляет полезную пищу
2	Часто ли болеет ваш ребенок?	часто	Стал меньше болеть
3	Часто ли болеете Вы?	1-2 раза в год	1-2 раза в год
4	Сколько ваш ребенок ежедневно проводит на свежем воздухе?	30 минут	1 час
5	Занимаетесь ли Вы физической культурой и играми вместе со своими детьми?	нет	да
6	Делаете ли Вы утреннюю гимнастику?	нет	да
7	Проводите ли Вы дома с детьми закаливающие мероприятия?	нет	да
8	Кто из членов семьи занимается или занимался спортом? Каким?	Не занимался	плавание
9	Воздействуете ли Вы на своих детей с целью формирования у них привычки к здоровому образу жизни.	Нет	да
10	Виды деятельности ребенка после прихода из школы в выходные дни?	Смотрит телевизор, делает уроки, сидит за телефоном	После школы, пообедав, старается уделять время прогулке, в выходные с семьей посещаем бассейн
11	Как вы относитесь к принятию участия в спортивных мероприятиях в школе?	либерально	В соответствии с самочувствием, участвует
12	Как часто Вы бываете на природе?	Раз в месяц	Раз в неделю
13	При заболевании используете аптечные лекарства или сочетаете с дарами природы?	Сразу в аптеку за противовирусным, жаропонижающим	В летний период запаслись травами, ягодами
14	Какие хронические заболевания имеете Вы и Ваш ребенок?	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания

Результаты анкетирования ребенка на предмет выявления их отношения к здоровью и здоровому образу жизни отражены в следующей таблице 7.

Таблица 7– Результаты анкетирования ребенка

№ п/п	Содержание вопроса	Положительный ответ	Отрицательный ответ
1.	Соблюдаешь ли ты режимные моменты?	да	-
2.	Какова продолжительность твоего ночного сна в среднем за неделю? Менее 9ч Менее 9ч30м От 10ч25м до 9ч30м 10ч30м и более	9 часов	-
3.	Проводишь ли совместно с родителями утреннюю гимнастику?	да	-
4.	Занимаешься ли ты закаливанием?	-	нет
5.	Есть ли у тебя книги о здоровье и здоровом образе жизни?	есть	-
6.	Есть ли у тебя дома физкультурно- оздоровительный комплекс?	есть	-
7.	Регулярно ли ты умываешься, моешь руки, чистишь зубы, принимаешь душ?	да	-
8.	Присутствуют ли ежедневно в рационе твоего питания свежие фрукты?	да	-
9.	Организуют ли твои родители ежедневные совместные прогулки на свежем воздухе? Сколько времени занимает прогулка на свежем воздухе) в среднем за неделю: 6 ч. и более 4ч. 3ч.	Да 6ч	-

Опрос ребенка и анкетирование родителей показали, что с положительным выбором на вопрос о соблюдении режимных моментов в семейном воспитании изменилось на 100% , на вопрос «Организуют ли твои родители ежедневные совместные прогулки на свежем воздухе?» - ответ был положительный, если ранее тьюиторанты не уделяли этому особого внимания, то сейчас к этому подходят серьезно. В целом, мы можем проследить положительную динамику в отношении тьюиторантов к сохранению и укреплению здоровья данные в таблице 8.

Таблица 8 - Индекс массы тела начальной и итоговой диагностики

	Отец		Мать		Ребенок	
	Было	Стало	Было	Стало	Было	Стало
Рост/вес	175/80	175/75	169/75	169/70	160/59	160/60
Индекс массы тела	26.1	24,5	26.3	24,5	23.0	23.4
Категория	Предожирение	Норма	Предожирение	Норма	Норма	Норма
Диапазон нормального веса	56.7-76.6 кг		52.8 71.4 кг		47.4 64 кг	

Таким образом, в результате проведенного исследования, мы можем сделать вывод, что результаты реализационного этапа эксперимента подтвердили переход тьюторантов на высокий уровень развития личности.

Выводы по второй главе

Основной целью экспериментальной работы стала проверка выдвинутой гипотезы исследования, которая заключается в том, что тьюторское сопровождение семьи в аспекте оздоровительной деятельности будет эффективной если: моделирование оздоровительного процесса осуществляется на основе системного и личностно-деятельностного подходов. Выявлены педагогические условия: разработана и реализована программа тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности; разработана и реализована авторская программа поддержания здоровья.

Тьюторское сопровождение представляло собой последовательность взаимосвязанных этапов: диагностического, проектировочного, реализационного, аналитического.

Тьюторское сопровождение семьи осуществлялось с учетом индивидуальных потребностей, интересов и склонностей тьюторантов на основе выстраивания равно-партнерских, доверительных отношений.

В ходе работы на начальном этапе был выявлен исходный уровень здоровья, представление о здоровом образе жизни, проведена объективная и субъективная оценка состояния здоровья.

В ходе основного этапа эксперимента была разработана индивидуальная оздоровительная программа тьюторского сопровождения семьи, которая включает в себя несколько блоков.

Результаты итогового этапа экспериментальной работы были выявлены существенные позитивные изменения, что подтверждает правильность выдвинутой гипотезы.

В социальном направлении: улучшилось взаимодействие членов семьи, расширилась зона коммуникации.

В культурно-предметном направлении: постепенно начался снижаться уровень заболеваемости тьюторанта; повысился интерес к физической активной деятельности, раньше Артур все максимальное время находился дома.

Родители стали больше уделять время соблюдению режима дня сына и родители контролировали его по средствам связи, то чем занимается.

В антропологическом направлении: у семьи появились интересы к активному образу жизни по своим возможностям, он стал больше уделять время своему физическому развитию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Повышение навыков и умений оздоровления, представлений о необходимости сохранения и укрепления здоровья детей, семьи в целом является одной из актуальных задач здоровьесберегающей педагогики.

Анализ состояния исследуемой проблемы тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности позволили сформулировать цель исследования, которая заключалась в разработке и обосновании, апробации модели тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности.

Обобщение и систематизация результатов проведенного нами исследования позволили сделать следующие выводы.

1. Анализ литературы, научных статей таких понятий как «тьютор», «тьюторское сопровождение», «здоровье» позволили сформулировать авторское определение по теме исследования «тьюторское сопровождение семьи в аспекте оздоровительной деятельности» - это конструктивное взаимодействие, способствующее расширению адаптационных возможностей тьюторанта, направленное на выявление, формирование и развитие знаний, умений и практических навыков оздоровления.

2. Обоснование методологических подходов исследования позволили нам разработать модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности, результатом которой является формирование у семьи умений и практических навыков в области сохранения и укрепления здоровья.

3. Была реализована модель тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности. Процесс тьюторского сопровождения включает четыре взаимосвязанных этапа: диагностический, проектировочный, реализационный и аналитический.

4. Выявлены педагогические условия: благоприятный психологический климат, создание открытой образовательной среды, прогнозирование и моделирование тьюторантами своей оздоровительной деятельности, создания мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

5. Проведенный анализ результативности тьюторского сопровождения оздоровительной деятельности в семье показал улучшение состояния здоровья членов семьи, повышение уровня сформированности представления об оздоровительной деятельности, а также достижения членов семьи в других направлениях, что подтверждает правильность выдвинутой гипотезы.

Проведённое исследование является важным для последующего изучения теоретических и практических аспектов тьюторского сопровождения оздоровительной деятельности в семье, а также для практического применения в повседневной работе тьюторов с семьей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аверьянов, А.Н. Системное познание мира: методологические проблемы / А.Н. Аверьянов. – Москва : Политиздат, 1985. – 263 с.
2. Александрова, Е. А. Педагогическое сопровождение становления здорового образа жизни детей в школе / Е. А. Александрова, А. Г. Носов. – Москва : Сентябрь, 2015. – 85 с.
3. Александрова, Е. А. Педагогическое сопровождение становления здорового образа жизни детей в школе / Е. А. Александрова, А. Г. Носов. – Москва : Сентябрь, 2015. – 176 с.
4. Атутова, Р. Р. Методологические проблемы развития педагогической науки [Электронный ресурс] / Под ред. Р. Р. Атутова, М. Н. Скаткина. – Москва : Педагогика, 1985. – 284 с. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistemnyy-podhod-v-pedagogike-1/viewer> (дата обращения: 02.12.2022)
5. Бендова, Л. В. Тьютор в системе открытого дистанционного образования : монография / Л. В. Бендова. – Жуковский, Московская обл, 2013. – 114 с.
6. Блауберг, И.В. Становление и сущность системного подхода / И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин. – Москва : Наука, 1973. – 271 с.
7. Блауберг, И.В. Философско-методологические проблемы системного подхода: дис. ... д-ра пед. наук : 09.00.08 / Игорь Викторович Блауберг. – Москва, 1983. – 306 с.
8. Богачев, А. Н. Тьюторское действие в образовании: теория, практика, подготовка кадров: учебно-методическое пособие / А. Н. Богачев, В. С. Цилицкий; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2021. – 184 с.
9. Бондаревская, Е.В. Концепция личностно-ориентированного образования и целостная педагогическая теория / Е.В. Бондаревская //

Школа духовности. – 2009. – № 6. – С. 41.

10. Бондаревская, Е.В. Смысл и стратегия личностно -ориентированного воспитания / Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 2001. – № 1. – С. 17–24.
11. Валеева, Г.В. Практические аспекты психологии здоровья: учебное пособие / Г.В. Валеева, З.И. Тюмасева. – Челябинск: Издательство ЮУрГГПУ, 2020. – 265 с.
12. Васфилова, Е. С. Дикорастущие лекарственные растения Урала: учебное пособие / Е. С. Васфилова [и др.] // Под общ. ред. В. А. Мухина; Министерство образования и науки РФ, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург : Издательство Урал. ун-та, 2014. – 204 с.
13. Гладкая, Е.С. Организация тьюторской практики по здоровьесбережению / Е.С. Гладкая З.И. Тюмасева // Сетевое взаимодействие как форма реализации государственной политики в образовании: Всерос. науч.-практ. конф. – 2015. – С. 290–293.
14. Гладкая, Е.С. Психологические условия реализации тьюторской роли в образовании /Е.С. Гладкая // Мужское и женское: сотрудничество и конфронтация: сб.науч. тр. Междун. науч. конф.; под ред. В.Е. Быданова, Н.А. Вахнина, О.А. Штайн. – 2016. – С. 87–90.
15. Гладкая, Е.С. Технологии тьюторского сопровождения: учебное пособие / Е.С. Гладкая, З.И. Тюмасева. – Челябинск: Издательство Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2017. – 20 с.
16. Гладкая, Е.С. Тьюторское сопровождение здоровьесбережения студентов педагогического вуза / Е. С. Гладкая З. И. Тюмасева // Вестник ФГОУ ВПО «Московский государственный агроинженерный университет им. В. П. Горячкина». – 2014. – № 4. – С. 112–115.
17. Головенченкова, Л. И. Проблемно-диалогическое обучение как фактор развития познавательной активности учащихся 1–4 классов [Электронный ресурс] / Л. И. Головенченкова // Инновационные педагогические технологии: матер. IV Междун. науч. конф. (май 2016 г.,

- г. Казань). – Казань : Бук, 2016. – С. 45–47. – Режим доступа: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/190/10371> (дата обращения: 02.03.2023)
18. Дьячкова, М. А. Тьюторское сопровождение образовательной деятельности: учебное пособие. Практикум / М. А. Дьячкова, О. Н. Томюк. – Екатеринбург : УрГПУ, 2016. – 184 с.
 19. Здоровый образ жизни в современных образовательных учреждениях / С. П. Тимофеев, В. В. Луханин, А. Г. Колесников. – Белгород : БРИПКППС, 2004. – 336 с.
 20. Ковалева, Т. М. Личностно-ресурсное картирование как средство работы тьютора и не только...: коллективная монография / Т. М. Ковалева (науч. ред.) [и др.]. – Москва : Ресурс, 2018. – 104 с.
 21. Ковалева, Т.М. Организация предпрофильной подготовки и профильного обучения в школе: тьюторское сопровождение / Т. М. Ковалева // Инновации в образовании. – 2007. – № 11. Москва– 2007. 14-25__ с.
 22. Ковалева, Т.М. Организация тьюторского сопровождения в образовательном учреждении: содержание, нормирование и стандартизация деятельности тьютора / Т.М. Ковалева // Стандарты деятельности тьютора: теория и практика: матер. Всерос. науч.-метод. семинара. – Москва : АПК и ППРО, 2009. – 208 с.
 23. Ковалева, Т.М. Оформление новой профессии тьютора в российском образовании / Т. М. Ковалева. – Москва, 2013. – С.167–168.
 24. Ковалева, Т. М. Профессия «тьютор» / Т. М. Ковалева. – Москва–Тверь : «СФК-офис», 2012. – 246 с.
 25. Ковалева, Т.М. Среда и событие: к дидактике тьюторского сопровождения / Т.М. Ковалева, М.Ю. Чередилина // Событийность в образовательной и педагогической деятельности. Серия науч.-метод. изданий: «Новые ценности образования»; под ред. Н.Б. Крыловой, М.Ю. Жилиной. – 2010. – Вып. 1. – С. 98–99.

26. Ковалева, Т. М. Тьюторская деятельность как антропопрактика: между индивидуальной образовательной траекторией и индивидуальной образовательной программой / Т. М. Ковалева, Т. В. Якубовская // Человек.RU. – 2017. – № 12. – С. 85–94.
27. Ковалева, Т.М. Тьюторство как ресурс для системы развивающего обучения Д.Б. Эльконина, В. В. Давыдова / Т.М. Ковалева, М.Ю. Чередилина. – Москва: Авторский Клуб, 2015. – 56 с.
28. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – Москва : Книга по требованию, 2012. – 130 с.
29. Лисицкая, Т.С. Принципы оздоровительной тренировки / Т.С. Лисицкая // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 8. – С. 6–13.
30. Логинов, Д. А. Тьюторское сопровождение образовательного процесса: учебно-методическое пособие / Д. А. Логинов. – Саратов : ГАУ ДПО «СОИРО», 2017. – 88 с.
31. Манузина, Е. Б. Педагогическое сопровождение студентов в образовательных учреждениях высшего профессионального образования / Е. Б. Манузина // Вестник ТГПУ. – 2011. – Вып. 1. – С. 109–113.
32. Мартыненко, А. В. Формирование здорового образа жизни молодежи / А. В. Мартыненко. – Москва : Медицина, 1998. – 224 с.
33. Методические рекомендации: восстановление здоровья и работоспособности граждан методами адаптивной физической культуры и спорта. – Москва, 2022. – 16-66 с.
34. Московский педагогический государственный университет Межрегиональная тьюторская ассоциация Т. М. Ковалева, Е. И. Кобыща, С. Ю. Попова (Смолик), А. А. Теров, М. Ю. Чередилина // Профессия «тьютор». – Москва, 2012. – С. 29–30.
35. Никулин, И.Н. Специфические признаки физкультурно-рекреативной деятельности школьников / И.Н. Никулин, Л.Н. Забнина // Физическая культура и спорт в системе образовательных учреждений: тез. докл.

- Межвуз. науч.-практ. конф. / под ред. Л.Э. Пахомовой, Е.В. Воронина. – Белгород : Логия, 2001. – С. 123–127.
36. Организация тьюторского сопровождения и формирующего оценивания результатов совместной творческой деятельности учащихся разного возраста при участии родителей и других взрослых членов их семей: методические рекомендации / авт.-сост. Н.Н.Бугинова, Э.З.Зайнуллина, С.С.Игнатович, Н.В. Мелентьева // Под науч. ред. В.К. Игнатовича. – Сочи, 2018. – 58 с.
37. Орехова, И.Л. Педагогическая система здоровьесберегающей деятельности коррекционной образовательной организации: управленческий аспект: монография / И.Л. Орехова, М.В. Шурупова. – Челябинск : Издательство ЮУрГГПУ, 2018. – 190 с.
38. Педагогическая психология/ Под ред. В. В. Давыдова. –Москва : Педагогика-Пресс, 1999. – 536 с. – (Психология: Классические труды).
39. Полякова, Л.В. Тьюторское сопровождение семей с детьми и подростками / Л.В. Полякова // Педагогика: история, перспективы. – 2021. – Т. 4. – № 5. – С. 53–68.
40. Рожков, М.И. Стратегия и тактика воспитания / М. И. Рожков // Лидеры в образовании. – 2004. – № 4. – С.21.
41. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – Санкт-Петербург : Питер, 2002. – 720 с.
42. Садовский, В.Н. Основания общей теории систем/ В.Н.Садовский. – Москва : Наука, 1974. – 280 с.
43. Семья и школа Family and school / Тьюторское сопровождение семей с детьми и подростками [Электронный ресурс] // В. П. Полякова. – Москва : Московский педагогический государственный университет. – Режим доступа: <https://orcid.org/0000-0002-6071-2603> (дата обращения: 01.02.2023).
44. Системный подход в педагогике [Электронный ресурс] / А. С. Магауова // Педагогические науки. – Казахстан (Алматы) : Евразийский Союз

<https://cyberleninka.ru/article/n/sistemnyy-podhod-v-pedagogike-1/viewer>(дата обращения: 05.11.2022).

45. Сушинская, И. М. Деятельностный подход в обучении / И. М. Сушинская. – Донецк: Донецкий институт железнодорожного транспорта. – год. – С. 25.
46. Токарева, В. П. Роль семьи в физическом воспитании ребенка / В. П. Токарева // Теория и практика образования в современном мире: матер. VIII Междун. науч. конф. (декабрь 2015 г., г. Санкт-Петербург). – Санкт-Петербург : Свое издательство, 2015. – С. 179–182. – Режим доступа: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/185/9274/> (дата обращения: 02.12.2022).
47. Туровец, Н. И. Педагогическое сопровождение и поддержка: сущность и соотношение понятий. Современные технологии и инновации в педагогической системе образования / Н. И. Туровец. – Нижний Новгород : НОО «Профессиональная наука», 2016. – 72 с.
48. Тюмасева, З. И. Основы валеологии (в рамках профессиональной подготовки магистров по направлению педагогического образования): учебно-методическое пособие / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. – 239 с.
49. Тюмасева, З. И. Системы и средства оздоровления (в рамках профессиональной подготовки магистрантов-тьюторов по здоровьесбережению): учебное пособие / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова, Б. А. Артеменко. – Челябинск : Издательство ЮУрГГПУ, 2018. – 144 с.
50. Тюмасева, З. И. Феномен тьюторства в здоровьесбережении: факторы риска и устойчивости / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова, Г. В. Валеева, А. А. Саламатов, Е. В. Калугина // Образование и наука. – 2018. – Т. 20. – № 9. – С. 139–157.

51. Уманский, А.В. Педагогическое сопровождение детского лидерства: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / А.В. Уманский. – Ярославль: Ярослав. гос. пед. ун-т им. К.Д. Ушинского, 2005. – 39 с.
52. Ушинский, К. Д. Собрание сочинений: в 11 т. Педагогические статьи 1857–1861 / К. Д. Ушинский. – Москва–Ленинград: Издательство АПН РСФСР, 1948. – Т. 2. – 655 с.
53. Школьников, Н. В. Физическая культура / Под ред. Н.В. Школьников. – Москва, 2000. – 398 с.
54. Щедровицкий, П.Г. Тьюторство: идея и идеология / П.Г. Щедровицкий // Матер. Межрег. конф. – Томск, 1996. – С.7.
55. Эльконин, Б.Д. Психология развития: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальности «Психология» / Б.Д. Эльконин. – 4-е изд., стер. – Москва : Академия, 2008. – 141 с.
56. Якиманская, И.С. Основы личностно ориентированного образования / И.С. Якиманская. – Москва: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. – 220 с.
57. Якиманская, И.С. Технология личностно-ориентированного образования / И.С. Якиманская. – Москва: Сентябрь, 2000. – 176 с.
58. Lee, H.-J. Perceptions of tutoring roles and psychological distance among instructors, tutors and students at a Korean university [Электронный ресурс] / H.-J. Lee, Y. Hong, H. Choi // Higher Education Research & Development. – 2017. – Vol. 36. – No. 1. – Pp. 143–157. – Режим доступа: <https://doi.org/>(дата обращения: 02.12.2022)
59. Cureton, D., Gravestock P. Supporting students' learning: the power of the student–teacher relationship / D. Cureton, P. Gravestock // Achieving equity and quality in higher education: global perspectives in an era of widening participation; eds. In. M. Shah, J. McKay. – Switzerland: Springer Nature Switzerland AG, 2018. – Pp. 51–72.
60. Mtawa, N.N. Human development and community engagement through service learning: the capability approach and public good in education

[Электронныйресурс] / N. N. Mtawa. – Switzerland: Springer Nature
Switzerland AG, 2019. – 263 p.–
Режимдоступа:[https://file:///C:/Users/User/Downloads/2019_Book_HumanD
evelopmentAndCommunityEn%20\(1\)](https://file:///C:/Users/User/Downloads/2019_Book_HumanDevelopmentAndCommunityEn%20(1)) (датаобращения: 02.12.2022)

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Анкетирование родителей

1. Что вы понимаете под здоровым образом жизни?
2. Часто ли болеет ваш ребенок?
3. Часто ли болеете Вы?
4. Сколько ваш ребенок ежедневно проводит на свежем воздухе?
5. Занимаетесь ли Вы физической культурой и играми вместе со своими детьми?
6. Делаете ли Вы утреннюю гимнастику?
7. Проводите ли Вы дома с детьми закаливающие мероприятия?
8. Кто из членов семьи занимается или занимался спортом? Каким?
9. Воздействуете ли Вы на своих детей с целью формирования у них привычки к здоровому образу жизни.
10. Виды деятельности ребенка после прихода из школы в выходные дни?
11. Как вы относитесь к принятию участия в спортивных мероприятиях в школе?
12. Как часто Вы бываете на природе?
13. При заболевании используете аптечные лекарства или сочетаете с дарами природы?
14. Какие хронические заболевания имеете Вы и Ваш ребенок?

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Анкета «Субъективная оценка здоровья»

1. Беспокоят ли вас головные боли?
2. Можно ли сказать, что вы легко просыпаетесь от любого шума?
3. Беспокоят ли вас боли в области сердца?
4. Считаете ли вы, что в последние годы у вас ухудшилось зрение?
5. Считаете ли вы, что в последние годы у вас ухудшился слух?
6. Стараетесь ли вы пить только кипяченую воду?
7. Уступают ли вам место в автобусе, трамвае, троллейбусе младшие по возрасту?
8. Беспокоят ли вас боли в суставах?
9. Бываете ли вы на пляже?
10. Влияет ли на ваше самочувствие перемена погоды?
11. Бывают ли у вас такие периоды, когда из-за волнений вы теряете сон?
12. Беспокоят ли вас запоры?
13. Считаете ли вы, что сейчас вы так же работоспособны, как прежде?
14. Беспокоят ли вас боли в области печени?
15. Бывают ли у вас головокружения?
16. Считаете ли вы, что сосредоточиться сейчас вам стало труднее, чем в прошлые годы?
17. Беспокоят ли вас ослабление памяти, забывчивость?
18. Ощущаете ли вы в различных частях тела жжение, покалывание, «ползание мурашек»?
19. Бывают ли у вас такие периоды, когда вы чувствуете себя радостным, возбужденным, счастливым?
20. Беспокоят ли вас шум и звон в ушах?
21. Держите ли вы для себя в домашней аптечке один из следующих медикаментов: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
22. Бывают ли у вас отеки на ногах?
23. Приходится ли вам отказываться от некоторых блюд?
24. Бывает ли у вас одышка при быстрой ходьбе?
25. Беспокоят ли вас боли в области поясницы?
26. Приходится ли вам употреблять в лечебных целях какую-либо минеральную воду?
27. Беспокоит ли вас неприятный вкус во рту?
28. Можно ли сказать, что вы стали легко плакать?
29. Как вы оцениваете состояние своего здоровья?

Оценка анкетирования:

- для первых 28 вопросов возможны ответы «да» или «нет»;
- неблагоприятными считаются ответы «да» на вопросы 1-8, 10-12, 14-18, 20-28 и ответы «нет» на вопросы 9, 13, 19;
- для 29-го вопроса возможны ответы «хорошее», «удовлетворительное», «плохое», «очень плохое». Неблагоприятным считается один из двух последних ответов

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Типовой шаблон личного плана физического самовоспитания

№п.п.	Задача	Используемые средства и методы	Содержание средств	Дни занятия
1	Укрепление здоровья, закаливание организма, включение в здоровый образ жизни	Утренняя гимнастика, физические упражнения, гигиенические и природные факторы, режим дня	комплекс из 10 упражнений(их описание); контрастный душ, воздушные ванны; соблюдение режима дня, сна, питания; прогулка перед сном 30 мин.; передвижение из дома на работу (на обучение)и обратно пешком	Ежедневно
2	Выработка настойчивости	Обязательное выполнение намеченного на день, неделю	Подъем в 6 ч 30 мин, отход ко сну в 11ч; занятия физическими упражнениями по 45минв 18ч; самоподготовкас19 до21 ч	
3	Воспитание координационных способностей	Упражнения на развитие координации движений	Описание упражнений, количество серий и их повторений	2 раза в неделю
4	Воспитание выносливости	Бег, пешие походы, прогулки на велосипеде ит.д.	Бег в чередовании с ходьбойпостепеннымеес окращениемвтечение30 мин;пешиепоходы,вело походыпо 2-4 ч.	По выходным

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Дикорастущие лекарственные растения Урала

Растение	Собираемые части	Польза	Противопоказания	Календарь сбора
Душица обыкновенная 	Верхушки цветущих побегов длиной до 20 см	Трава душицы усиливает перистальтику и повышает тонус кишечника, увеличивает секрецию желудочного сока, обладает противовоспалительным, антимикробным, желчегонным и ветрогонным действием. Отдельно или в составе сборов ее применяют для повышения аппетита, улучшения пищеварения (особенно при секреторной недостаточности желудочно-кишечного тракта), при холециститах и дискинезии желчевыводящих путей, а также при энтероколитах, сопровождающихся запорами и метеоризмом. Душицу применяют в качестве отхаркивающего средства при острых и хронических бронхитах, тонзиллитах, гайморитах, трахеитах, ларингитах. Это хорошее седативное и противосудорожное средство (настой, препарат «Ново-пассит»). Наружно траву используют в виде примочек, компрессов и лечебных ванн в качестве легкого антисептического и тонизирующего средства при гнойничковых заболеваниях кожи и диатезе, нейродермитах, экземе, витилиго, особенно в детской практике.	Душица противопоказана при беременности, тяжелых заболеваниях сердечно-сосудистой системы, почечных, печеночных, кишечных коликах. У мужчин, особенно при бесконтрольном и длительном применении, может подавлять эректильную функцию, вплоть до импотенции.	Июль-сентябрь
Калина обыкновенная	Кора, плоды	Плоды калины оказывают спазмолитическое действие, уменьшают возбудимость ЦНС, снижают содержание холестерина в крови, обладают потогонным, мочегонным и кардиотоническим действием, регулируют уровень артериального давления. Это витаминное и дезинфицирующее	Препараты из коры калины противопоказаны при повышенной свертываемости крови, склонности к	Апрель, начало мая Август-сентябрь

		средство. Применяют их в виде настоя, в качестве седативного средства при неврастении, истерии, эпилепсии, гипертонической болезни, отеках почечного и сердечного происхождения, гастритах, колитах, заболеваниях печени, как улучшающее работу кишечника и общеукрепляющее средство. Кора калины оказывает вяжущее, кровоостанавливающее, противовоспалительное действие, повышает тонус мускулатуры матки. Применяют в виде отвара и жидкого настоя, при гастритах, колитах, заболеваниях печени, как общеукрепляющее средство. В акушерско-гинекологической практике отвар коры калины назначают при маточных кровотечениях, в послеродовом периоде, при болезненных и обильных менструациях. Как кровоостанавливающее и противовоспалительное средство препараты коры калины применяют при геморрое и заболеваниях желудочно-кишечного тракта, сопровождающихся кровотечениями.	тромбообразованию, беременности. Плоды калины противопоказаны при подагре и болезнях почек.	
Малина обыкновенная 	Плоды (без конусовидного цветоложа)	В плодах присутствуют также витамин С, витамины группы В, каротиноиды, сахара, дубильные и пектиновые вещества, флавоноиды, тритерпеновые кислоты, стерины, соли меди и калия. Семена содержат до 15 % жирного масла. В медицинской практике плоды малины в виде настоев и потогонных сборов применяют как сильное потогонное и жаропонижающее средство при простудных заболеваниях. Сироп из свежих плодов часто используют для улучшения вкуса лекарств. Сок малины обладает мочегонным и отхаркивающим действием. Свежие плоды рекомендуются при атеросклерозе, гипертонии, гиповитаминозе и экземе.	Плоды малины противопоказаны при нефрите и подагре.	Июль-август

Плоды шиповника 		Плоды шиповника оказывают противогинготное действие, значительно активизируют окислительно-восстановительные процессы в организме, стимулируют сопротивляемость организма к вредным воздействиям внешней среды, инфекциям и другим неблагоприятным факторам. Обладают антисклеротическим действием. Усиливают регенерацию тканей, синтез гормонов, благоприятно влияют на углеводный обмен и проницаемость сосудов. Обладают противовоспалительными, желчегонными и диуретическими свойствами. Плоды шиповника применяют главным образом с целью профилактики и лечения гипо- и авитаминозов С и Р. Назначают при острых и хронических инфекциях, атеросклерозе, нефритах, острых и хронических заболеваниях печени (холециститах, 122 гепатитах), кишечника, при язвенной болезни, геморрагических диатезах, гемофилии, кровотечениях, гипертиреозе. Применяют их при пневмонии, бронхиальной астме, экземах, ожогах, дерматитах	Плоды шиповника противопоказаны при тромбофлебите, эндокардите, недостаточности кровообращения. После приема настоя шиповника рекомендуется сполоснуть рот теплой водой, т. к. кислоты, содержащиеся в плодах, приводят к изменениям зубной эмали.	Август
Земляника 	Листья, плоды	С лечебными целями используют листья и плоды земляники. Они обладают выраженными антисклеротическими, гипотензивными, потогонными и мочегонными свойствами. Улучшают функционирование пищеварительного тракта, стимулируют секрецию желчи, положительно влияют на липидный и минеральный обмен. Применяют их при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвенная болезнь), желчекаменной и мочекаменной болезнях, некоторых заболеваниях		Май-июнь Июнь-июль

		сердечно-сосудистой системы, в частности, атеросклерозе сосудов сердца и гипертонической болезни, при некоторых заболеваниях суставов, подагре и анемии, как витаминное средство. В народной медицине настой из 117 листьев земляники использовали для улучшения сна, при нервном истощении.		
Боярышник кроваво-красный 	Цветки, плоды	Цветки и плоды боярышника оказывают кардиотоническое действие с одновременным спазмолитическим эффектом, избирательно расширяя коронарные сосуды и сосуды головного мозга, что позволяет направленно использовать препараты растения для улучшения снабжения кислородом миокарда и нейронов мозга. Препараты боярышника (настой цветков, отвар плодов, настойка, жидкий экстракт, «Валоседан», «Ново-пассит», «Кардиовален» и др.) применяют при функциональных расстройствах сердечной деятельности, сердечной недостаточности, особенно на фоне гипертонической болезни, при аритмии, ангионеврозах, бессоннице, а также после перенесенных тяжелых заболеваний	Беременность и возможные аллергические реакции.	Май, июнь, август
Смородина черная	Плоды	Плоды черной смородины используют в виде отваров и настоев, как витаминное средство при гипо- и авитаминозах, применяют при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гипохромной анемии, нарушениях ритма сердечной деятельности, пороках сердца, атеросклерозе, кардионеврозах, простудных и	Даже при отсутствии противопоказаний съедать за раз более 100 грамм смородины никому не рекомендуется. И то лучше после еды, чтобы ягодные	Июль-август

		инфекционных заболеваниях, пародонтозе. Как диуретическое средство они используются при болезнях почек и мочевыводящих путей.	кислоты не раздражали слизистую желудка. «Из-за большого количества органических кислот в своем составе, черную смородину лучше избегать людям с обострением язвы, гастрита, панкреатита и других заболеваний ЖКТ.	
Хмель обыкновенный 	Соплодия («шишки») с плодоножками	используют как болеутоляющее, седативное, снотворное средство при повышенной нервной возбудимости, нарушениях сна, невралгии, вегетососудистой дистонии, нерезко выраженных спазмах коронарных сосудов, тахикардии, при ранних стадиях гипертонической болезни («Валокордин», «Валоседан», «Ново-пассит»). Препараты хмеля назначают при пиелонефрите, почечнокаменной болезни, воспалении мочевого пузыря, водянке («Уролесан»); применяют при воспалительных заболеваниях кожи и слизистых оболочек, аллергических реакциях, сопровождающихся зудом; отвары и примочки используют при радикулитах и заболеваниях суставов.	Хмель противопоказан при беременности (нарушает гормональное равновесие) и лактации, гиперсекреции желудочного сока, остром гепатите, тяжелых нарушениях функций печени и почек.	Август - сентябрь
Липа	Соцветия с прицветными	Цветки липы (липовый цвет) оказывают противомикробное, противовоспалительное, смягчительное	Чаще они связаны с нарушениями рекомендаций	июнь

	листьями	и легкое седативное действие, усиливают секрецию желудочного сока, увеличивают желчеобразование и облегчают поступление желчи в двенадцатиперстную кишку. Настой цветков применяют в качестве потогонного и жаропонижающего средства, а также для полоскания полости рта и зева при воспалительных процессах, простудных заболеваниях, ангинах, бронхитах; он обладает и иммуностимулирующим действием. Наружно (припарки, примочки и т. д.) цветки липы применяют при ожогах, язвах, воспалении геморроидальных узлов, ревматических и подагрических болях в суставах	по приему – постоянно пить липовый чай нельзя. Иначе последствия, иногда вполне серьезные, не заставят себя долго ждать: боль в груди, тахикардия и др	
Сосна обыкновенная 	Укороченные верхушечные побеги — «почки» Хвоя	Настой и отвар сосновых почек обладают противовоспалительным, антисептическим и отхаркивающим действием, способны разжижать мокроту и ускорять ее эвакуацию при заболеваниях дыхательных путей (ларингитах, бронхитах, бронхопневмониях). Из-за высокого содержания смолистых веществ почки сосны противопоказаны при нефритах и нефрозах. Настои и концентраты хвой используют для лечения гиповитаминоза С и бронхиальной астмы, для укрепляющих ванн.	Препараты из хвой, почек, шишек сосны противопоказаны при заболевании почек (гломерулонефрит), беременности. Следует воздержаться от лечения гепатита во время его острого течения. Избыточный прием хвойных препаратов может вызвать воспаление слизистой желудочно-кишечного тракта, паренхимы почек, головную боль и общее недомогание.	Собирают в конце зимы 67 или ранней весной до начала интенсивного роста (пока чешуйки еще плотно прижаты)