

*Комитет по образованию Санкт-Петербурга
ГБУ ДПО Санкт-Петербургская академия постдипломного
педагогического образования
ГБОУ лицей № 179 Калининского района Санкт-Петербурга – сетевая
федеральная площадка по исполнению мероприятий ФЦПРО
на 2016-2020 гг.*

**УЧИТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ:
становление
в контексте реализации ФГОС**

**МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

1-2 ноября 2017 года
Санкт-Петербург,
СПб АППО, ГБОУ лицей № 179

Санкт-Петербург
2017

ББК

Р е ц е н з е н т ы:

Л.В. Винтухова, к.п.н., заместитель директора Городского центра медицинской профилактики

Н.И. Цыганкова, к.п.с.н., доцент кафедры педагогики семьи Санкт-петербургской академии постдипломного педагогического образования

Учитель здоровья: становление в контексте реализации ФГОС. Материалы Всероссийской научно-практической конференции 1-2 ноября 2017 года; Под общ. ред. М.Г. Колесниковой, А.А. Ульяновой. – СПб.: издательство ВВМ, 2017. – 00с. –

ISBN

В сборнике представлены материалы Всероссийской научно-практической конференции, на которой обсуждались теоретические основания и практический опыт подготовки педагогов Санкт-Петербурга и других регионов Российской Федерации к здоровьесозидающей деятельности, здоровьесозидающий потенциал ФГОС в предметных областях и внеурочной деятельности, становление профессионального педагогического сообщества, ориентированного на взаимобмен опытом и взаимообучение, социальное партнерство в области здоровьесбережения и здоровьесозидания. Современные условия общего образования предъявляют требования к профессиональной деятельности педагога: созданию безопасных для здоровья условий обучения, включению в содержание образовательной деятельности вопросов здоровья и здорового образа жизни, саморазвития в области здоровья. Каждый современный педагог, независимо от его специальности и места работы, должен стать учителем здоровья. Поэтому материалы сборника могут быть полезны руководителям и специалистам образовательных организаций, педагогам всех специальностей, студентам вузов и колледжей, а также всем, кто интересуется проблемами формирования собственного здоровья и здорового образа жизни.

Материалы печатаются в авторской редакции.

ISBN

© Авторы, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Приветствие участникам Всероссийской научно-практической конференции «Учитель здоровья: становление в контексте реализации ФГОС»	7
Раздел 1. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ	9
Алексеев С.В. ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГА К РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ	9
Безборода И.Н., Николаев С.В., Петрова Т.С. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА	11
Беркалиев Т.Н. ФЕНОМЕН ШКОЛЬНОЙ ТРАВЛИ: ФОРМЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ	13
Вольтов А.В. ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГА: ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ	16
Гайдаманова М.А, Соломина Е.Г. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ШКОЛЕ	18
Гусева Е.Ю. НРАВСТВЕННАЯ ОСНОВА СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	21
Дыхан Л.Б. О МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ОСНОВАНИЯХ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	24
Колесникова М.Г., Вашечкина О.В. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕДАГОГОВ В КОНТЕКСТЕ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕГО ПОДХОДА К ОБРАЗОВАНИЮ: РЕЗУЛЬТАТЫ ГОРОДСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	27
Ле-ван Т.Н. (г. Москва) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАНИЯ К РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ФУНКЦИИ: СИСТЕМА МНОГОУРОВНЕВОГО ТьюТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ МИНОБРНАУКИ РОССИИ	32
Малярчук Н.Н., Волосникова Л.М. (г. Тюмень) ТРУДОВЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГОВ В СФЕРЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	35
Неретина Т.Г. (г. Магнитогорск) КОРРЕКЦИОННО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ПРАКТИКУМ В СИСТЕМЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ	38
Обуховская А.С. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЭФФЕКТИВНОМУ ВНЕДРЕНИЮ ПРОГРАММЫ «ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК»	41
Орехова Т.Ф. (г. Магнитогорск) ФОРМИРОВАНИЕ У БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ КОНСТРУКТИВНО-ПОЗИТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЕТВОРЯЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	47
Сухова К.Ю. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОЕКТНОГО ПОРТФЕЛЯ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ КАРТЫ ШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ «ЗДОРОВАЯ ШКОЛА В ЗДОРОВЬЕ КАЖДОГО»	51
Сумароков М.Г. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОР САМОУПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	53
Татарникова Л.Г. ЗДОРОВЬЕРАЗВИВАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ 21 ВЕКА: НООСФЕРНЫЙ КОНТЕНТ	55
Третьякова Н.В. (г. Екатеринбург) ГОТОВНОСТЬ К ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК СИСТЕМООБРАЗУЮЩИЙ ФАКТОР РАБО-	59

ТЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	
Тюмасева З.И., Орехова И.Л. (г. Челябинск) ТЬЮТОРСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЭКОЛОГО-ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ	62
Ульянова А.А. РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ШКОЛЫ В СТАНОВЛЕНИИ УЧИТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ЛИЦЕЯ 179 САНКТ-ПЕТЕРБУРГА)	65
Шклярова О.А. (г. Москва). ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ КОМПОНЕНТ В СОДЕРЖАНИИ ПОДГОТОВКИ МАГИСТРОВ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ	68
	71
Раздел 2. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ШКОЛЫ И ДОУ КАК ФАКТОР СТАНОВЛЕНИЯ УЧИТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ	71
	71
Артеменкова И.В., Лунькова Т.З., Чернелевская М.А., Холкина Е.С. СПЕЦИФИКА СОЗДАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА	
Барсегян О.В., Рыжов С.Л. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	74
Бурлакова М.А. ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ШКОЛЫ: ОТ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ К САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ	78
Бурянина Л.А. РЕЖИМ ДНЯ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	81
Высоцкая Т.А. РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ	83
Домра А.Е. САНОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК СРЕДСТВО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕСОЗИДАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	85
Захарова Е.П., Михайлова Ю.В. ОБУЧЕНИЕ И СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	88
Исаченко С.И. ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО СЕНСОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	91
Клименкова И.А. ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ КАК ФАКТОР СТАНОВЛЕНИЯ УЧИТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ	93
Колесникова Г.И., Багликова Е.М. (г. Губкин Белгородской обл.). ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ	94
Кот Т.В, Троицкая М.Л., Воронов Н.Л. (п. Щеглово Всеволожского района Ленобласти) ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСИЛИЙ УЧИТЕЛЯ И СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ШКОЛЫ	97
Краснопеева Е.А., Кириллова Е.О. ТЕХНОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В КОНТЕКСТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ	99
Крылова Е.А. ОПЫТ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА В СВЕТЕ РАСКРЫТИЯ ИДЕЙ УЧИТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ	102
Кузовкина С.Н., Зубрицкая В.П., Карпова М.Ю ПРОЕКТ «В ЗДОРОВОМ ТЕЛЕ - ЗДОРОВАЯ ЕДА» КАК СРЕДСТВО ПРИОБЩЕНИЯ СЕМЕЙ ВОСПИТАННИКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ	103

Куприна М.А, Гайдаманова М.А. ПРОБЛЕМА ВНЕДРЕНИЯ ТЬЮТОРСТВА В ШКОЛЕ	106
Лагута О.А., Лысенко Т.В., Тупахина Т.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГБДОУ С ОРГАНИЗАЦИЯМИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ	109
Любова Е.В. (г. Арзамас Нижегородской области) ФОРМИРОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ШКОЛЫ - РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА	111
Малышева Е.В. ГОРОДКИ – АСПЕКТ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	113
Нетребина О.В. СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	114
Петрова Е.А. ВОСПИТАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ КАК ФУНДАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ УСПЕШНОСТИ ЛИЧНОСТИ	117
Петрова Н.Н., Скуратовская О.Н. ОСОБЕННОСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ ЧЕРЕЗ СОВМЕСТНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕМЬИ И ШКОЛЫ	120
Пискарева Е.Н., Улитина Е.Е ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ С СЕМЬЕЙ ПО ВОПРОСАМ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ	123
Плотникова Н.В. СОТРУДНИЧЕСТВО ДЕТСКОГО САДА И СЕМЬИ – ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ ДОШКОЛЬНИКА	127
Сивцова А.М., Граф Н.Р. ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГА ДОУ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	129
Сотникова М.В. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА	131
	133
Раздел 3. УЧИТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ НА УРОКАХ И ВО ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
	133
Батурина Е.А. (г. Арзамас Нижегородской области) ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ	
Боровых А.П., Родыгина Е.А. ЛИЧНОСТЬ УЧИТЕЛЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	136
Вострецова Н.А. ЭЛЕМЕНТЫ СИНХРОННОГО ПЛАВАНИЯ В УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОМ ЗАНЯТИИ В БАССЕЙНЕ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ	139
Данилова Н.В. ПРОБЛЕМА ГИПОДИНАМИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ И ЕЕ РЕШЕНИЕ В ШКОЛЕ	141
Диденко Н.А. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	142
Добычкина Е.Г. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	145
Доронина Н.П., Андреева С.Ю., Рузныева Т.Г., Когаль М.Б. КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В МАЛОКОМПЛЕКТНОМ ДЕТСКОМ САДУ	148
Ермоленко С.Л. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»	149
Иванова К.А., Белова Т.Ю. ЦИКЛ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПЕРЕМЕН В РАМ-	152

КАХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО НАПРАВЛЕНИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ШКОЛЕ	
Катович Ю.А. МАТЕМАТИКА ЗДОРОВЬЯ	155
Кашкина Е.Б. РЕАЛИЗАЦИЯ ФГОС И АДАПТИВНЫЕ ВИДЫ СПОРТА	157
Ковригина И.А. УЧИТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ В ШКОЛЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПОИСК РЕШЕНИЙ	159
Копанев В.А. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ ПЕДАГОГА ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ	161
Копанева Г.А. СОЗДАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА УРОКАХ ХИМИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ	163
Копосова А.Р. ОПЫТ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО ПСИХОЛОГА ПО ПРОГРАММЕ «ЭФФЕКТИВНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ»	166
Медведева О.Л. ИЗ ОПЫТА УЧАСТИЯ В КОНКУРСЕ «УЧИТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ»	169
Милейко Е.В. МУЗЫКА КАК СРЕДСТВО ОЗДОРОВЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКА	171
Прокопьева О.В. СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ЧЕРЕЗ СОДЕРЖАНИЕ УРОКОВ МАТЕМАТИКИ	174
Прокофьева Е.В., Антонович М.Б. ОПЫТ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	176
Рогозина Е.А. ПУТИ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ	179
Сафронова С.М. УРОКИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ	181
Силаева Э.В. АКТУАЛЬНОСТЬ ИНТЕГРАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ПРЕДМЕТНЫЕ ОБЛАСТИ	184
Хаменок М.А., Переверткина М.С. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ УЧИТЕЛЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА ЗА СЧЕТ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ	186
Харчевникова А.Н. ПРИОБЩЕНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ПУТЕМ ОРГАНИЗАЦИИ РАЗНООБРАЗНЫХ ИГР	188
Черепанова Е.В. (г. Норильск) СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ И ЗДОРОВЬЕ УЧИТЕЛЯ	191
Шевченко Е. А. ДИАГНОСТИРОВАНИЕ ИНТЕРЕСА К ЗНАНИЯМ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ДЕТЕЙ	193
Яковлев В.А. БАЗИСНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ И ЗДОРОВЬЕ ПЕДАГОГОВ И УЧАЩИХСЯ В СИТУАЦИЯХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	196
Яцуренко Е.А. ПОВЫШЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ГЕОГРАФИИ ЧЕРЕЗ ТЕХНОЛОГИЮ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ	198
	200
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ	

**ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ ВСЕРОССИЙСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«УЧИТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ: СТАНОВЛЕНИЕ В КОНТЕКСТЕ
РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС»**

Уважаемые коллеги, друзья!

От имени Экспертного совета по вопросам здоровья и физического воспитания обучающихся при Комитете Государственной Думы по образованию и науке и от себя лично приветствую организаторов, участников научно-практической конференции «Учитель здоровья: становление в контексте реализации ФГОС».

Формирование духовного и физического здоровья обучающихся становится ключевым направлением государственной политики и деятельности образовательных организаций. Образование сегодня должно не только обеспечивать качественное обучение и воспитание обучающихся, но и формировать культуру здорового и безопасного образа жизни. Каждый урок или занятие — это возможность усвоения и приобретения знаний о здоровье, умения его сохранять и развивать, вести здоровый образ жизни. Именно образование является мощным ресурсом и консолидирующим центром объединения усилий учителей, ученых, всех заинтересованных ведомств и общественности по формированию культуры здоровья у обучающихся.

Безусловно, в этом сложном процессе ключевую роль играет учитель, преподаватель и в целом работники системы образования. В связи с этим, хотел бы отметить созидательную, результативную работу учителей и работников образования города Санкт-Петербурга по обучению культуре здоровья и привитию навыков здорового образа жизни у обучающихся. Учителя, руководители образовательных организаций и ученые города активно включились во Всероссийское движение «Союз учителей здоровья России». Ежегодно на Всероссийском конкурсе «Учитель здоровья России», (в этом году проводим восьмой раз) учителя г. Санкт-Петербурга показывают высокое мастерство, эрудицию, делятся своим передовым опытом использования педагогического потенциала учебных предметов в обучении здоровью обучающихся, становятся победителями. Очень важно, что конкурс становится традиционной научно-методической площадкой по обмену передовым педагогическим опытом в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся регионов, образовательных организаций, учителей.

Нам предстоит не только всесторонне обсудить чрезвычайно важные, волнующие работников образования и родителей вопросы, но и предложить пути их решения, которые очень востребованы сегодня. Развитие такой инновационной в нашей сфере деятельности – это пример сотрудничества, партнерства государственных органов с общественными

организациями, с учеными, гражданами, равнодушными к вопросам здоровья населения.

Конференция, несомненно, будет способствовать объединению усилий учителей, руководителей образовательных организаций, ученых, общественных организаций, чья деятельность направлена на обеспечение достойного качества жизни граждан страны.

Желаю всем участникам конференции успехов, здоровья, счастья и благополучия.

*Председатель Экспертного совета при Комитете Госдумы
по образованию и науке, Заслуженный учитель России,
член-корр. РАО, д.п.н., профессор Ф.Ф. Харисов*

ЧАСТЬ 1.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ

С.В. АЛЕКСЕЕВ

ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГА К РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Рассмотрение поставленной проблемы целесообразно провести по алгоритму двухуровневой (двухшаговой) технологии: концептуального и организационно- управленческого.

Первый шаг (уровень) – это осмысление самой концепции (проекта) здоровьесозидающего образования в городе. Ее основные положения можно обозначить следующим образом.

Целью концепции может стать определение теоретико- методологических оснований и организационно- управленческих принципов развития эффективной системы здоровьесозидающего образования в Санкт-Петербурге. Для достижения поставленной цели необходимо решение ряда задач:

- 1) разработка теоретико-методологических оснований развития системы здоровьесозидающего образования;
- 2) анализ программ здоровьесозидающей деятельности в 18 районах Санкт-Петербурга;
- 3) выявление позитивных тенденций и закономерностей развития здоровьесозидающего образования в районах и в городе целом с целью определения и поддержки «направлений роста»;
- 4) выявление негативных тенденций и закономерностей снижения уровня здоровьесозидающего образования в районах и в городе целом с целью организации мероприятий по профилактике и предупреждению проблемных ситуаций;
- 5) разработка концептуальной модели развития эффективной системы здоровьесозидающего образования в Санкт-Петербурге;
- 6) определение педагогических условий (в первую очередь, организационно-управленческих) реализации разработанной модели;
- 7) разработка диагностического инструментария оценки продуктивности, результативности и эффективности предлагаемой Концепции;
- 8) подготовка исходных материалов для разработки городской Программы «Здоровье в школе».

Аксиологический фундамент концепции базируется на принятии всеми субъектами образования: ценности безопасности и здоровья человека; ценности безопасной и здоровьесозидающей образовательной среды; ценности безопасного взаимодействия человека с окружающей (образовательной) средой. Методологической основой разработки концепции являются системно-деятельностный, синергетический, средовый, аксиологический, здоровьесозидающий подходы.

Проблеме концептуального осмысления проблеме здоровьесозидания посвящены многие диссертационные исследования [4, 5, 6, 7, 8].

Второй этап (уровень) связан с разработкой организационно- управленческих условий эффективного осуществления здоровьесозидающей деятельности. Среди основных принципов разработки траекторий подготовки педагога в рамках реализации кластерно-сетевой модели реализации концепции здоровьесозидающего образования можно обозначить следующие: системности и синергетизма, сетевого взаимодействия, кластерности, средовости, инновационности, мониторинга безопасности и здоровья, поддержки неформального образования (инициатив).

Наряду с традиционными формами подготовки педагогов (профессиональная переподготовка, повышение квалификации, стажировки) следует обозначить ряд инновационных методических подходов, таких как:

- подготовка школьных команд здоровьесозидающей деятельности (Служб здоровья, Центров здоровья, Советов по здоровью, ППМС центров и др.);
- подготовка педагогов-исследователей в области разработки, апробации и диссеминации инновационных методик (технологий) здоровьесозидания;
- подготовка лидеров неформального здоровьесозидающего образования, в первую очередь, организаций профессионального сообщества педагогов, психологов, медиков и др., организаций волонтерского движения студентов и школьников и др.;
- подготовка управленческих кадров по координации здоровьесозидающей деятельности школ, районов и города в целом;
- подготовка специалистов в области менеджмента качества, в структуре которого вопросы здоровьесозидания могут занять приоритетное место.

Многие организационно- управленческие положения представлены в работе «Здоровая школа» [1, 2, 3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев С.В. К вопросу о решении проблемы здоровья в образовательной системе Санкт-Петербурга. // Академический вестник СПбАПО. – 2010. – Вып.1(10). – С.7-9
2. Здоровая школа: проектирование программы здоровьесозидания: настольная книга для руководителей образовательных учреждений и педагогов: учебно-методическое пособие / под ред. С.В. Алексеева . – СПб.: СПбАПО, 2010. – 178 с.
3. Колесникова М.Г. Моделирование и изучение результативности построения здоровьесозидающей среды школы // Академический вестник СПбАПО. – 2010. – Вып.1(10). – С.15-19
4. Татарникова Л.Г. Российская школа здоровья и индивидуального развития детей. К проблемам педагогической валеологии: Пособие. – Издание третье, дополненное и переработанное. – СПб.: СПбАПО, 2004. – 192с.
5. Третьякова Н.В. Организационно-педагогические условия здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении : Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 : Екатеринбург, 2005. – 245с.

6. Галынская Е.Н. Формирование основ культуры здоровья школьников в учреждениях дополнительного образования детей / автореферат канд.дисс. 13.00.01, Кемерово, 2015
7. Авдеева М.В. Научное обоснование модели профилактики деятельности центров здоровья / автореферат докт.мед.наук, 14.02.03, Санкт-Петербург, 2014
8. Коваленко А.В. Педагогические условия сохранения здоровья студентов педагогического колледжа в процессе профессиональной подготовки / автореферат канд.дисс. 13.00.08, Владикавказ, 2015

И.Н. БЕЗБОРОДАЯ, С.В. НИКОЛАЕВ
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА

Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) определяют здоровье в качестве приоритетного направления деятельности образовательного учреждения. Здоровье школьников подвергнуто широкому изучению, а его показатели комплексному мониторингу. В тоже же время вопросы, связанные с влиянием на личность педагогов условий профессиональной деятельности, пока остаются в стороне.

Методология и методика представленного исследования включает теоретический анализ научно-популярной литературы, проведение обследования педагогов с использованием психодиагностических тестов, статистическую обработку результатов, выводы и рекомендации.

Реальная педагогическая практика показывает, что многие педагоги отмечают у себя наличие психических состояний, дестабилизирующих профессиональную деятельность: тревожность, уныние, подавленность, апатия, разочарование, хроническая усталость. Данное явление в научной литературе получило название «синдромом эмоционального выгорания» (СЭВ).

По определению К.Маслач и С.Джексона синдром эмоционального выгорания (СЭВ) характеризуется физическим утомлением, чувством эмоциональной усталости и опустошенности, а порой негуманным отношением к подчиненным, ощущением некомпетентности в профессиональной сфере, неуспеха в ней и в личной жизни, пессимизмом, снижением удовлетворенности от повседневной работы и т.д.

Причины СЭВ могут быть обусловлены как индивидуальными особенностями личности: возрастом, системой жизненных ценностей, убеждениями, способами и механизмами индивидуальной психологической защиты, личным отношением к выполняемым видам деятельности, взаимоотношениями с коллегами, так и ситуационными, связанными со служебными обязанностями: увеличением профессиональной нагрузки, неадекватной социальной и психологической поддержкой и т.п.

В работах ученых разных стран и педагогов-практиков обнаруживается определенное единство в понимании факторов риска СЭВ для представите-

лей различных профессий. Профессиональная специфика сказывается лишь на определении степени стрессогенности отдельных факторов.

Э. Гозилек, В.В. Бойко обращают особое внимание на необходимость проведения систематической профилактической работы в педагогическом коллективе, поскольку синдром выгорания зачастую возникает вследствие появления стрессовых состояний, отсутствием у педагогов навыков саморегуляции.

Исследование проводилось на статистической выборке из 30 испытуемых с использованием стандартных психодиагностических методик, позволяющих определить наличие СЭВ и выявить личностные особенности респондентов. В виду ограниченности объема публикуемого материала приведем лишь некоторые данные.

Для значительного числа испытуемых были характерны эмоциональная неустойчивость, напряжённость, невысокий уровень активности, неумение снимать эмоциональное перенапряжение, возможные проявления депрессивного состояния. 45% педагогов имеют низкий уровень эмоциональной устойчивости, 37% из участвовавших в исследовании педагогов имеют высокий уровень личностной тревожности, 50% – высокий уровень ситуационной тревожности. Часто ощущают перегрузки в работе – 53%, всегда – 6 %. И эти 6% педагоги предпенсионного возраста.

Методика В.В. Бойко подтвердила вывод об актуальности проблемы эмоционального перенапряжения в профессиональной деятельности педагогов, так как у 71% опрошенных в сформированной стадии находятся те или иные симптомы эмоционального перенапряжения.

Полученные в ходе исследования результаты свидетельствуют о необходимости более детального изучения факторов, связанных с формированием синдрома эмоционального выгорания. На его формирование оказывает влияние комплекс организационных, индивидуальных и других социально-психологических факторов. В связи с этим проведению профилактики и психокоррекции эмоционального и психического состояния педагогов необходимо уделять особое внимание.

Профилактика СЭВ должна способствовать улучшению социально-психологического климата и эмоционального состояния в коллективе, повышению удовлетворенности трудом у педагогических работников.

При появлении и развитии признаков СЭВ у педагогов необходимо обратить внимание на улучшение условий их труда (организационный уровень), характер складывающихся взаимоотношений в коллективе (межличностный уровень), личностные реакции и заболеваемость (индивидуальный уровень).

Важнейшим принципом предотвращения синдрома эмоционального выгорания является соблюдение требований психогигиены самими педагогами. Соблюдая перечисленные ниже рекомендации, педагог не только сможет предотвратить возникновение синдрома эмоционального выгорания, но и достичь снижения степени его выраженности:

1. Забота о себе и снижение уровня стресса: стремление к равновесию и гармонии, здоровому образу жизни, удовлетворение потребности в общении; ➤ удовольствие (релаксация, игра); умение отвлекаться от переживаний, связанных с работой.

2. Трансформация негативных убеждений, чувства отчаяния, утраты смысла и безнадежности: стремление находить смысл во всем как в значительных событиях жизни, так и в привычных, повседневных заботах; стремление бороться со своими негативными убеждениями; создание сообщества.

3. Повышение уровня профессионального мастерства.

4. Поддержание хорошей физической формы (неправильное питание, злоупотребление алкоголем, табаком, уменьшение веса или ожирение усугубляют проявления синдрома эмоционального выгорания).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Водопьянова Н.Е., Старченко Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченко. – СПб.: Питер, 2005
2. Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов: диагностика, тренинги, упражнения. / Авт.-сост. О.И. Бабич. – Волгоград: Учитель, 2009
3. Психология профессионального здоровья. учебное пособие / Под ред. проф. Г.С. Никифорова. – СПб: Речь, 2006

Т.Н. БЕРКАЛИЕВ

ФЕНОМЕН ШКОЛЬНОЙ ТРАВЛИ: ФОРМЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ

«Школьная травля» или «буллинг» (травля, от англ. bully — задира, запугивать) – это длительное физическое или психологическое насилие со стороны индивида или группы в отношении человека, который не способен защитить себя в данной ситуации. Травля носит систематичный и длительный характер, направлена против человека, заведомо более слабого психологически и физически. Такое поведение является умышленным. За ним стоит не столько неравенство физических сил, сколько дисбаланс власти, позволяющий одному ребенку подчинить себе другого, причем такое взаимодействие между двумя или несколькими детьми неоднократно повторяется в течение продолжительного времени. Хронические акты вербальной и физической агрессии, направленные на одних и тех же жертв, создают между ними стабильные отношения, в которых буллинг на одном полюсе дополняется виктимизацией на другом полюсе. Эта специфическая форма агрессии, особенно характерная для среднего детства и для младших подростков, всегда направлена против одних и тех же детей. При переходе из начальной школы в среднюю школу буллинг несколько ослабевает, но у некоторых детей это – устойчивая личностная черта, с возрастом меняются лишь формы ее проявления.

Существует три типа участников явления буллинг. Это «обидчики» (булли, преследователи, агрессоры, хулиганы), «жертвы» (булли-жертвы) и «свидетели».

«Обидчики» отличаются высоким уровнем общей агрессивности. Они испытывают высокую потребность господствовать и подчинять себе других учеников, добиваясь таким путем своих целей. Они импульсивны и легко приходят в ярость, часто вызывая и агрессивно ведут себя по отношению к взрослым, включая родителей и учителей. Они не испытывают сочувствия к своим жертвам. Если это мальчики, то они обычно физически сильнее других мальчиков. Обидчиком часто может быть неуверенный, ленивый ученик с низким самоуважением, который жаждет власти, любит хвастаться, завистлив и менее мотивирован, чем его сверстники. Ему не свойственно чувство угрызения совести, и он может убедить себя в том, что жертва заслуживает наказания.

Таблица 1. Наиболее частые формы буллингового поведения*

Виды агрессии	Девочки	Мальчики
	Частота проявления	Частота проявления
Оскорбления, клички	23%	21%
Распускание слухов, клеветы	15%	11%
Изоляция, исключение из группы, бойкот, игнорирование	13%	11%
Физические формы агрессии: удары, толчки, щипки, уколы и пр.	7%	10%
Сексуальные комментарии	7%	8%
Комментарии расистского толка	6%	7%
Вымогательство денег, вещей	3%	5%

*Данные взяты из пособия: Кривцова С.В. «Буллинг в школе VS сплоченность неравнодушных» – федеральный институт развития образования, Москва, 2011 г.

«Жертвы» травли часто переживают изоляцию и одиночество, ощущение опасности и тревоги. Все эти проявления являются результатом воздействия атмосферы, которая окружает «жертву» буллинга. У них часто имеются социальные проблемы, такие как, например чрезмерная хвастливость или игнорирование других. Существует две категории «жертв» – покорная и агрессивная. Фактически агрессивная «жертва» обладает всеми теми же чертами, что и «обидчики». Они совершают агрессивные действия против других и в то же время являются «жертвами» буллинга. Агрессивные «жертвы» склонны к пониженной самооценке, низкой степени социальной поддержки, они наименее популярны среди детей и наиболее отвержены сверстниками, ими обычно становятся мальчики.

Покорные «жертвы» более тревожны и неуверены, чем обычные ученики, и проявляют тенденцию быть более осторожными, сензитивными,

склонными к уходу в себя. Их типичная реакция на буллинг состоит не в том, чтобы сопротивляться, а в том, чтобы попытаться избежать мучителей. Им свойственно отрицательное самоотношение, они могут уходить в одиночество, не проявлять агрессии и отдаляться от других школьников. Покорные «жертвы» страдают от низкого чувства собственного достоинства, часто представляют себя неудачниками, глупыми, стыдливými и непривлекательными людьми.

Существует еще и другая, численно меньшая, категория жертв буллинга, так называемые провокативные «жертвы». Часто это дети, испытывающие трудности в учебе, письме и чтении, страдающие расстройствами внимания и повышенной возбудимостью. Хотя эти дети по природе не агрессивны, их поведение часто вызывает раздражение у многих одноклассников, учителя их тоже не любят, что делает их легкой добычей и жертвами буллинга и способствует закреплению социально невыгодных психологических черт и стиля поведения.

Наиболее изучены последствия для жертв буллинга, которые влияют на физическое и психическое здоровье (см. табл.2). Кроме того, отмечена связь с повышением риска суицида в дальнейшей их жизни. Более отдаленными последствиями является связь переживания опыта жертвы буллинга с возможностью получения устраивающей зарплаты в более взрослом возрасте [2].

Таблица 2. Последствия буллинг-виктимизации, влияющие на состояние здоровья**

	Не подверженные буллингу	Подверженные буллингу
Головная боль	6%	16%
Проблемы со сном	23%	42%
Боль в животе	9%	17%
Чувство напряженности	9%	20%
Тревожность	10%	28%
Чувство печали	6%	23%
Умеренная депрессия	16%	49%
Тяжелая депрессия	2%	16%

** Данные: Butch Losey, Ed.D., Последствия буллинга и рекомендации по экологическому вмешательству. – Образовательная политика, М. – 2012

В ситуациях травли в роли «свидетеля» находится большинство детей во всем своем многообразии и разнородности. Установлено, что в результате ощущения собственного бессилия их самооценка заметно снижается. «Свидетели» часто сообщают о чувстве вины и ощущении своего бессилия. То есть, от школьной травли страдает не только «жертва», но и все окружающие, которые бессильны дать отпор «обидчику». Очевидцы буллинга часто испытывают страх в школе, а также чувство, характерное для травмированных –

беспомощность перед лицом насилия. Они могут испытывать чувство вины из-за того, что не вступились или, в некоторых случаях, из-за того, что они присоединились к буллингу. Все это может постепенно изменить школьные отношения и нормы, сделать их циничными и безжалостными по отношению к жертвам.

Анализ исследований проблем буллинга в России показывает, что это распространённое явление в школах, с которым многие учителя не знают, как бороться, более того, школьный персонал не всегда понимает какие события и ситуации могут стать травматическими для учащихся и нанести вред его психическому состоянию. Особенно тревожен тот факт, что все участники буллинга в школе, а не только его жертвы имеют отдаленные последствия снижающие их уровень психологического благополучия в течении дальнейшей жизни [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беркалиев Т.Н., Захаркова Н.С. Опыт систематической травли в средней школе как фактор риска обострения психологического кризиса ранней взрослости // ПИСЬМА В ЭМИССИИ.ОФФЛАЙН (THE EMISSIA.OFFLINE LETTERS): ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ, 2015. № 5. С. 2359
2. Losey B. Bullying, Suicide, and Homicide. Understanding, Assessment and Preventing Threats for Victims of Bullying: USA: Routledge. – 201

А.В. ВОЛЬТОВ

ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ ФГОС ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

По данным современных исследований, лишь 10% выпускников школ могут считаться здоровыми. Точками опоры для педагогических коллективов образовательных организаций по созданию здоровьесозидающей образовательной среды являются нормативные документы федерального, регионального и районного уровней, а также школьные программы развития на 2016-2020 годы.

Школа-интернат № 9, школа № 81, лицеи № 144, 179, школа № 619 Калининского района Санкт-Петербурга входят в состав районного инновационного кластера ОУ здоровьесозидающей направленности и являются опорным учреждением группы «А» - распространение инновационного опыта по внедрению здоровьесберегающих образовательных технологий (ЗОТ).

В ходе профессионально-общественного обсуждения определены приоритетные направления работы ОУ по созданию здоровьесозидающей образовательной среды. Эти направления соответствуют запросам районной системы образования в сфере развития школьного здравоохранения, внедрении здоровьесозидающей педагогики в практику работы школ. Школа не может решить все проблемы здоровья детей, но может выступить как центр управления здоровьесозидающим образовательным пространством с нормативно-правой, организационно-управленческой, организационно-педагогической

базой. Приоритетным направлением является создание условий для обеспечения здоровьесозидающего и безопасного характера учебного процесса и внеурочной деятельности [2].

В практику работы ОУ внедрены современные инновационные здоровьесозидающие образовательные технологии, которые апробированы в рамках реализации мероприятий ФЦПРО на 2016-2020 гг., программы ОЭР, инновационной образовательной программы. Опыт ОУ представлен на семинарах различного уровня, мастер-классах педагогов, через участие в конкурсах, научно-практических конференциях, а также в рамках Петербургского международного образовательного форума в 2017 году. Как показал опрос участников научно-практических и обучающих семинаров опыт ОУ востребован большинством участников этих мероприятий.

Преимущества опыта ОУ заключаются в том, что они направлены на решение актуальных проблем здоровьесозидающего образования, которые были выявлены в ходе профессионально-общественного обсуждения, опроса родителей учащихся и представителей местного сообщества, социальных партнёров. Опыт ОУ отвечает запросам районной и региональной систем образования [1].

Для решения заявленных проблем в сфере развития здоровьесозидающей образовательной среды, повышения профессиональной компетентности педагогов, используются современные образовательные технологии и концепции.

Так концепция школы «ГоТо» - образовательный проект, посвященный проектной работе, ориентирован на развитие мотивации, снижение уровня тревожности школьников в учебной деятельности за счёт удовлетворения актуальных образовательных потребности, расширения субъект-субъектного взаимодействия.

Применение технологии доказательного обучения в образовательном процессе обеспечивает расширения спектра форм коммуникации между участниками образовательных отношений. Доказательное обучение ставит следующие задачи: улучшить контакт между обучающимися и педагогами, содействовать взаимодействию и сотрудничеству обучающихся, внедрить активные формы обучения, обеспечить быструю обратную связь.

Результатом реализации инновационных образовательной программ стало создание в ОУ образовательных сервисов, которые ориентированы на оказание помощи школьникам, испытывающим трудности в обучении, поддержку одаренных учащихся.

Апробация, разработка и внедрение представленных технологий обеспечило достижение планируемых результатов в сфере развития здоровьесозидающей образовательной среды ОУ.

Результативность здоровьесозидающей деятельности отслеживается в рамках разработанной системы мониторинга, которая включает систематическое отслеживание качества образования и изменений в образовательном процессе, динамические наблюдения и социологические исследования. Си-

стема мониторинга предусматривает применение стандартизированных опросников оценки здоровья школьников, индекса общего психологического благополучия, шкалы беспокойства и депрессии. Отмечается положительная динамика в формировании у школьников мотивации на саморазвитие, сохранение и укрепление здоровья. Наблюдается учебный прогресс учащихся и снижение уровня тревожности. Зафиксировано повышение уровня эмоциональной комфортности в образовательном процессе, повышение уровня неформальных и межличностных коммуникаций у школьников. К достигнутым эффектам можно отнести создание условий для реализации вариативных дополнительных образовательных программ здоровьесозидающей направленности с учетом потребностей учащихся, интересов семей; поддержки социального творчества детей и молодежи, организации позитивного здорового досуга; разработку информационной системы для педагогов и жителей микрорайона по проблемам и направлениям развития здоровьесберегающего образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Программа «Развитие образования в Санкт-Петербурге на 2013-2020 годы», утверждена Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 10.09.2013 N 66-рп.
2. Сенге Питер М., и др. Танец перемен: новые проблемы самообучающихся организаций / Пер. с англ.-М.: ЗАО «Олимп-бизнес», 2004

М.А. ГАЙДАМАНОВА, Е.Г. СОЛОМИНА ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ШКОЛЕ

Общество пришло к пониманию того, что истинным результатом образования является личностное развитие учащихся в образовательном процессе.

Федеральные государственные образовательные стандарты, выстроенные в логике личностноориентированного подхода, предполагают, что на всех уровнях образования индивидуализация обучения является приоритетом. А поскольку это так, необходимо создавать в образовательной организации оптимальные условия для учета индивидуальных особенностей и возможностей ребенка, для поддержки и развития его уникальности, его способностей и здоровья. Эту задачу призван решать не какой-то определенный специалист образовательной организации, а весь педагогический коллектив. Следовательно, мы можем говорить об определенной тьюторской позиции педагога как его профессиональном качестве, обязательной составляющей его профессионального портрета.

В логике ФГОС видоизменился и подход к сохранению здоровья ребенка и обеспечения его безопасности. Он стал всеобъемлющим. Теперь во главу угла поставлены как общее здоровье (физическое, психическое, эмоциональное, нравственное, социальное), так и формирование потребности в

здоровьесбережении как базовой у самого обучающегося [2]. Таким образом, здоровье становится одним из важнейших аспектов многомерного понятия «качество образования».

Невозможно достигнуть качества и стать успешной школой, если не выстроить в ней соответствующую образовательную среду, в которой комфортно развиваются педагоги и дети. Наша школа большая, но хочется обратить внимание: масштабы школы не препятствие для индивидуального обучения, главное – правильно расставить приоритеты.

Говоря о проблеме качества, очевидно, что за понятием стоит потребитель. Качество образования берет за основу принцип наиболее полного выполнения запросов потребителей (обучающихся, их родителей и педагогических работников), и он становится базовым для здоровьесориентированной деятельности в школе [1].

Если определить здоровье как гармонию личности с окружающей средой, достигнутую посредством адаптации, то достичь такого состояния возможно путем удовлетворения человеком своих потребностей. При нарушении удовлетворения потребностей развивается состояние дискомфорта. Комфорт же — состояние, при котором человек самостоятельно может удовлетворять все свои потребности. Любое заболевание, нарушая состояние комфорта, проявляется нарушением удовлетворения какой-либо потребности.

Существует ряд подходов, описывающих виды и взаимосвязи потребностей, на основе которых можно добиваться хороших результатов в образовательной деятельности.

Мы взяли за основу подход, предложенный А. Маслоу, который структурировал все наши потребности по пяти группам и разместил их по иерархии. Сначала должны быть обеспечены потребности базовых уровней, после этого – потребности более высокого уровня. Следовательно, без насыщения потребностей первой и второй ступеней пирамиды затруднительно рассчитывать и на полноценный образовательный результат.

Опираясь на выводы теории, возможно и целесообразно строить управление образовательным процессом на основе анализа степени удовлетворенности потребностей его участников, что является важным инструментом в управлении качеством здоровьесориентированной образовательной деятельности. Соответственно, одним из элементов, служащих основой для принятия решений по управлению качеством здоровьесориентированной деятельности в школе являются мониторинги удовлетворенности потребностей каждой группы потребителей на всех этапах образовательного процесса [3].

Ключевой группой участников здесь выступают, безусловно, педагоги. Их мотивация, в основе которой лежат все те же потребности, во многом формирует показатель «качества» любого вида образовательной деятельности и здоровьесориентированной, в частности.

Поэтому управленческие решения руководства школы не могут игнорировать основные мотивационные факторы теории Ф. Герцберга – внешние

и внутренние. Так, внутренний фактор – самореализация - является главным мотивационным фактором для работников высокой квалификации, которые первыми в нашей школе опробовали тьюторские практики.

Применение теорий Маслоу и Герцберга в управлении ОУ позволяет своевременно выявлять потребности всех субъектов образовательного процесса и использовать полученные данные как ориентиры для совершенствования здоровьеориентированной деятельности школы.

Приоритетность потребностей человека, ориентация на здоровый образ жизни подтверждается результатами мониторингов участников образовательного процесса, проведенных в нашей школе.

Анализ опросов показал следующее.

1. Родители желают, чтобы школа обеспечила возможность получения ребенком качественного образования, воспитывала самостоятельность в решении жизненных проблем, создавала условия для удовлетворения интересов и развития разнообразных способностей школьников, создавала условия для сохранения и укрепления здоровья.

2. Обучающиеся хотят, чтобы в школе было интересно учиться, имелись комфортные условия для успешной учебной деятельности, общения, самореализации. При этом уровень сформированности их здоровьеориентированной личностной позиции достаточно высок и составляет 88% .

Педагоги ожидают улучшения материально-технического обеспечения образовательного процесса; создания условий для творческой самореализации.

Результаты опроса педагогов по теме «Использование современных методов и приемов в работе учителя по воспитанию культуры здоровья школьников» показали: 46,3% педагогов активно применяют в своей работе здоровьесберегающие технологии, 51,2% применяют изредка, 2,4% не применяют.

К сожалению, определенный процент педагогов не видит связи между культурой здоровья школьников и своей профессиональной деятельностью. Из методов, форм и приемов воспитания культуры здоровья школьников чаще всего педагоги применяют: беседы - 100%»; воспитывающие ситуации - 87,8%; классные часы - 85,4%. Наименьшее применение в работе педагогов находят: лекции - 9,8%; круглые столы и дискуссии - 12,2%; исследовательские, творческие, информационно-просветительские проекты - 19,5%.

Все это говорит об актуализации решения проблемы формирования здоровьеориентированной личностной позиции и качественно новом подходе к воспитанию и обучению в общеобразовательных учреждениях.

Результаты мониторингов сформировались в социальный заказ: разнообразные потребности всех участников образовательного процесса в нашей школе объединены базовой потребностью – ориентацией школы на здоровьеориентированную образовательную деятельность. Потребности участников образовательного процесса выступают теперь и в качестве приоритета управления качеством такой деятельностью в школе.

Таким образом, это позволило нам сформулировать термин «здоровьеориентированная среда». Мы понимаем под ним среду школы, позволяющую наиболее полно удовлетворять потребности, заявленные всеми участниками образовательного процесса, избежать состояния дискомфорта и осуществлять комфортный образовательный процесс.

Выстраивая работу по управлению здоровьеориентированной деятельностью в школе, мы оттолкнулись от необходимости задать ключевые ориентиры деятельности и определить её границы. Была предложена модель здоровьеориентированной среды школы, сформированная на основе сложившейся среды ОУ, с учетом потребностей участников образовательного процесса, где основным вектором ее функционирования становятся тьюторские технологии.

Предложенные теоретические подходы и результаты мониторингов были взяты за основу при разработке программ и тьюторских практик по формированию здоровьеориентированной школьной среды, которые сейчас реализуются в школе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Варченко Е.И. Методы управления качеством образования в современной школе // Молодой ученый, 2013, №4.С.541-544
2. Третьякова Н.В. Теоретические аспекты управления качеством здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях. Монография. – Екатеринбург, 2014
3. Шапоренкова Г.А. Интегративно-целевое управление качеством образования: диссертация доктора педагогических наук. – Челябинск, 2010

Е.Ю. ГУСЕВА

НРАВСТВЕННАЯ ОСНОВА СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Индифферентное или скептическое отношение современного общества к традиционным духовно-нравственным, культурно-историческим, религиозным ценностям и социальным нормам привело к тому, что современные люди-атеисты, имеющие свободу выбора, не соединенную с социальной ответственностью, системой нравственных координат, утратили живое чувство добра и зла.

Поэтому важную роль в сохранении здоровья нашего разрозненного общества, несмотря на кризис технической цивилизации, выполняет традиционное духовное, трудовое и физическое воспитание российской молодежи, то есть наше национальное воспитание, основанное на православной культуре и морали – идеалах христианской любви, правды, добра, справедливости и представлениях о зле, истинном и ложном, должном и справедливом. Воспитание духовное имеет целью способствовать развитию интеллектуальных, нравственных и физических сил ребенка, подростка и образованию его сильного национального характера; оно имеет направление создать самостоя-

тельную, творческую, здоровую нравственно и физически, волевою личностью, наиболее адаптированную к социальной борьбе за существование и достойную жизнь, а также к активному положительному воздействию на окружающую среду.

Духовное воспитание в сочетании с активным занятием физической культурой и спортом способствует развитию нравственного отношения к жизни, труду, защите Отечества; укрепляет российскую семью; развивает чувство воинской чести, личного достоинства, чувства ответственности, непримиримости к бездуховным и безнравственным проявлениям, проступкам, несправедливостью, туеядством, нечестностью, карьеризмом, стяжательством и т.д. (греховным проявлениям). Венцом духовного воспитания творческой, социально ориентированной личности является особый национальный характер, основанный на гармонизации интеллектуальных и нравственных сил волею. Поэтому важна физическая культура обучения подросткового поколения еще с раннего возраста в системе детско-юношеского (массового) спорта.

По мнению Е.И. Рерих, духовность – это жизненная сила, приводящая в движение человека, это психическая энергия, которая включает в себя интеллектуальные, нравственные, эстетические, религиозные накопления, объединенные в единое энергетическое поле, составляющее сущность человеческого мира. Духовность проявляется, прежде всего, в творческой деятельности любого рода. По мнению философов и мудрецов разных времен и народов, духовное здоровье, получаемое в ходе воспитания, гораздо важнее телесного.

Вместе с тем, значительно ухудшилось за последние годы психическое здоровье детей и подростков в нашей стране. Статистические данные свидетельствуют, что если в 80-е годы XX века психическая патология среди детей от 0 до 3 лет ограничивалась 8-9%, то в 2000-ом году она уже составляла 20%. Среди дошкольников старше 3 лет эти цифры продолжают расти, достигая к 5-6 годам 70-80%. По свидетельству педиатров, лишь 7 детей из 100 не нуждаются в психоневрологической помощи. Количество психосоматических расстройств типа полиартрита, диабета, астмы и так далее выросло за последние 5 лет в три раза. У 80% детей, являющихся пациентами педиатрического стационара, обнаруживают нервно-психические расстройства. 100% неуспевающих и трудных подростков нуждается в помощи психотерапевта, психолога, и зачастую психиатра. За последние десятилетия в 10 раз выросло количество инвалидов среди детского населения!

В качестве причины деградации российского общества называют прежде всего перестройку и последовавшие за ней социальные реформы: «В конце XX – начале XXI века российское общество, ввергнутое государством сначала в перестройку, а затем в радикальные реформы, постоянно испытывало моральные девиации и дефицит не столько социальных, экономических и политических, сколько нравственных ориентиров, ценностей и образцов поведения [3, с. 225].

«Среди составляющих той непомерной социальной цены, которой пришлось заплатить за радикальные экономические реформы в России, – пренебрежение нравственно-психологическим миром человека, интенсивное искоренение морально-этических составляющих из социального бытия» [7, с.78].

Что же может послужить опорой в поиске нравственных ориентиров? Возможно, окажется плодотворным путь, намеченный в трудах С.Л. Рубинштейна, который писал, что специфический характер нравственности состоит «во всеобщем, общечеловеческом соотносительном характере моральных положений, которые не существуют только применительно к жизни только одного данного человека» [5, 23 с.].

Свои глубокие мировоззренческие взгляды по этому вопросу изложил в сочинении «Дух, душа, тело» святитель, врач Лука (Войно-Ясенецкий). Он утверждает православное понимание природы человека. «Все, что происходит в теле, все физиологические процессы направляются духом нашим. Дух творит тело, дух в теле созидает себя, свою форму. Дух властвует над телом» [6, с.23]. «Причина болезни – грех, своя собственная воля, а не какая-либо необходимость», – утверждал преподобный Ефрем Сирий [2, с.112]. «Неужели все болезни от грехов? – спрашивал святитель Иоанн Златоуст. Он же отвечает - «Не все, но большая часть. Некоторые бывают от беспечности. Чревоугодие, пьянство и бездействие также производят болезни» [4]. «Болезни вместо епитимий идут. Терпите благодушно: они будут, как мыло у прачек», – говорил святой Феофан Затворник [6, с.172]. Преподобный Иоанн Лествичник писал, что «болезни посылаются для очищения согрешений, а иногда для того, чтобы смирить возношение» [1, с 600].

Можно сделать вывод о том, что начиная со школьной скамьи подрастающему поколению просто необходимо прививать навыки здорового образа жизни. И это не должно сводиться к рассказу об элементарных нормах гигиены. Чистить зубы дважды в сутки и мыть руки перед едой - это прописные истины. Следует прежде всего дать нравственные ориентиры, формирующие целостное мировоззрение. Мы изначально наделяны внутренней защитой от негативных факторов. Ею, в первую очередь, является иммунная система, которая исправно работает, если человек живет по Законам Божиим. Очевидно, что нравственное состояние влияет на телесное здоровье. И у медицины есть тому объяснение. Если человек совершает плохой поступок, действует против совести, он испытывает беспокойство, тревогу, раздражительность, что воздействует на подкорковые структуры головного мозга, которые отвечают за жизнедеятельность внутренних органов. В результате чего возникают различные заболевания.

Самая важная задача педагога – найти тот язык, который способен донести современной молодежи Евангельские истины, чтобы было понимание, что некоторые поступки делать не следует не потому, что Церковь так определила, а так как существуют и работают объективные законы бытия. И только

учитель, обладающий чистотой сердца, которая позволяет иметь силу слова, может справиться с этой задачей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Виноград духовный: сборник кратких поучений из священного писания и святоотеческих сочинений. – М.: Московская патриархия русской православной церкви, 2011
2. Ефрем Сирийский. Творения. Том 3. - Максима Исповедника, 2005
3. Ильин И.А. О воспитании национальной элиты. – М.: Жизнь и мысль, 2001
4. Иоанн Златоуст, архиепископ Константинопольский. О болезни и врачах. Том 12, книга 2, слово 13.
5. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. – М., 2003
6. Лука (Войно-Ясенецкий), святитель. «Дух, душа, тело» Духовные беседы. – М., 2001
6. Феофан Затворник «Что есть духовная жизнь и как на нее настроиться». Правило веры. - М. 1996
7. Юревич А.В., Ушаков Д.В. Нравственность в современной России // Социологический журнал, 2009. № 1. С.70-86

Л.Б. ДЫХАН

О МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ОСНОВАНИЯХ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Под здоровьесозидающей педагогической деятельностью нами понимается целенаправленная организация сбережения, укрепления и созидания (формирования) здоровья обучающихся в процессе получения ими образования. Организация научно-обоснованной здоровьесозидающей деятельности невозможна без рассмотрения ее методологических оснований. Методология любой проблемы подразумевает отбор таких базисных принципов и закономерностей, отталкиваясь от которых, мы можем найти свое непротиворечивое решение, получить собственное новое знание. Зачастую в практике образования методологические вопросы опускаются как излишне сложные и наукоемкие. Однако только выверенная методология позволяет педагогу-практику мыслить нешаблонно, широко и творчески. Более того, можно утверждать, что методология, как сумма идей, перманентно присуща любому преподавателю, и вопрос заключается скорее в том, чтобы осознать – какие именно идеями мы руководствуемся. Например, если педагог склонен в организации пропаганды здорового образа жизни выбирать рассмотрение факторов риска здоровью, доказывая на конкретных примерах, как разрушает легкие табачный дым или как нарушается здоровье при избыточном питании, он в большей степени ориентирован на негативные концепции здоровья. Если же он склонен центрироваться на том, как укрепляется здоровье людей при рациональном питании, занятиях физической культурой и т.п., то он мыслит категориями позитивных концепций здоровья.

Современные науки о здоровье (валеология, спортивная медицина, психология здоровья и т.д.) основываются на следующих прогрессивных идеях, ориентированных именно на позитивные концепции здоровья: целостность феномена здоровья; наполненность категории «здоровье» самостоятельным содержанием; ценностное отношение к здоровью; ответственность самого человека за свое здоровье; протяженность здоровья во времени (процессуальность); наличие как индивидуального, так и типичного в проявлениях здоровья; зависимость здоровья прежде всего от образа жизни; рассмотрение здоровья как категории культуры; для растущего человека рассмотрение здоровья как неосложненного и полноценного развития; принципиальная возможность не только укрепления, но и созидания (формирования) здоровья; отношение к здоровью как жизнотворчеству, самосовершенствованию [2].

В системе педагогического знания, по нашему мнению, наиболее звучны и адекватны ЗПД идеи гуманистической и личностно-ориентированной педагогики. Приведем их краткое звучание по И.А. Колесниковой: понимание человека как меры целесообразности любой педагогической деятельности; принятие ценностно-смыслового равенства взрослого и ребенка в праве неограниченного познания мира в наиболее органичных и комфортных для них формах; признание приоритета воспитательных целей перед целями обучения; наличие у педагога научно-практических знаний относительно глубинных процессов, обуславливающих становление человека; развитие гуманитарного стиля мышления и т.д. [3].

Значительным методологическим потенциалом обладает, на наш взгляд, также идея о том, что гуманистическая педагогика является не только необходимым компонентом, но и фактором фасилитации («облегчения») здоровьесбережения. В ее основании согласно Е.В. Бондаревской лежат широко известные в педагогической среде принципы культуросообразности и природосообразности, а также личностный подход [1].

Личностный подход, как известно, означает приобретение в ходе образования «опыта быть личностью», становление субъектности. Позитивный взгляд на здоровьесбережение совпадает с задачами личностного подхода в образовании – самореализация, жизнотворчество.

Принцип культуросообразности, подразумевающий видение образования как культурного процесса, наполненного человеческими смыслами, диалогом и сотрудничеством его участников, соотносится с пониманием того, что здоровье человека как существа био-психо-социального также является явлением культуры, а не только природным феноменом. Исходя из принципа культуросообразности, здоровьесбережение и здоровьесозидание предполагает овладение культурой физического, психологического и духовно-нравственного здоровья.

Принцип природосообразности подразумевает построение образовательного процесса на основе знания природы ребенка (Я.А.Коменский). Зачастую этот принцип понимается узко, как учет «организмальных», биологи-

ческих особенностей ребенка. В максимуме он подразумевает построение всей педагогики на основе знания законов развития человека как био-психосоциального существа. Фактически, полное соответствие процесса образования законам развития детства не требовало бы ЗПД.

В основе принципа природосообразности в его современном понимании лежат закономерности развития ребенка. Эти закономерности общеизвестны, однако повторим их в кратком виде. Развитие происходит в единстве биологического и социального в человеке; диалектично; неравномерно; посредством разрешения противоречий; через разные виды деятельности и т.д.

При этом необходимо учитывать, что для разных уровней существования человека (био-, психо-, социо-) выделяют также ряд специфических закономерностей. Основанием для такого разделения служит постулат философии о том, что разные уровни существования человека функционируют относительно изолированно, хотя и являются взаимосвязанными. При этом каждый более высокий уровень «снимает» (в гегелевском понимании) более низкие.

К закономерностям онтогенетического развития организма ребенка относят: его эндогенность, сочетание целостности и дискретности, гетерохронность развития, необратимость, постепенность, способность к компенсации утраченных функций и т.д. Закономерности развития личности ребенка по В.М. Коротову – это: жизнедеятельность личности есть одновременное проявление всех ее основных функций (разума, познания, чувствования, дела и общения); каждый акт жизнедеятельности есть одновременное функционирование и развитие всех сторон личности; всякий акт жизнедеятельности личности в индивидуальном опыте первоначально совершается как поступок [4]. В качестве основных факторов, препятствующих развитию личности, выделяют: страх, рождающий неуверенность в себе, комплекс неполноценности и агрессия как следствие; несправедливые обвинения, унижения; нервное напряжение, стрессы; одиночество; тотальную неуспешность. Стимулирует процессы развития: эмоциональная стабильность, радость бытия, гарантия безопасности, соблюдение прав ребенка не на словах, а на деле, приоритет оптимистического взгляда на ребенка.

Бесспорно, объем статьи не позволяет рассмотреть подробно каждое методологическое основание и обосновать его применение в практической педагогической деятельности. Однако даже краткое их обозначение может способствовать профессиональной рефлексии педагогов-практиков в области здоровьесозидающей деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бондаревская Е.В., Кульневич С.В.. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания. – М., Ростов-на-Дону: ТЦ Учитель, 1999.
2. Дыхан Л.Б. Теория и практика здоровьесберегающей деятельности в школе. Ростов-на-Дону: Феникс. 2009.
3. Колесникова И.А. Педагогическое проектирование. М.: Академия, 2005.

4. Коротов В.М. Взаимодействие развивающихся функций личности. Педагогика. 1989. № 2. С. 67-72.

М.Г. КОЛЕСНИКОВА, О.В. ВАШЕЧКИНА
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕДАГОГОВ
 В КОНТЕКСТЕ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕГО ПОДХОДА
 К ОБРАЗОВАНИЮ: РЕЗУЛЬТАТЫ ГОРОДСКОГО
 ИССЛЕДОВАНИЯ**

При изучении профессиональной компетентности педагога в контексте здоровьесозидающего подхода (далее ПКП) мы исходили из того, что ПКП представляет собой интегральную характеристику, определяющую способность педагога решать профессиональные проблемы и типичные профессиональные задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности, с использованием знаний профессионального и жизненного опыта, ценностей и наклонностей на основе обеспечения условий для сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса, повышения культуры их здоровья (Вашечкина О.В., 2015). Такое понимание предполагает выделение в структуре профессиональной компетентности педагога ключевых, базовых и специальных компетенций. Методологической основой для определения результативности развития ПКП послужили основные положения деятельностного подхода, исходя из которых результативность ее развития может быть изучена как сформированность ценностно-мотивационной составляющей деятельности в виде осознания личностного смысла ее, когнитивной составляющей в виде представлений о способах ее реализации, а также деятельностной составляющей в виде непосредственного ее осуществления и способности к последующей рефлексии. Модель КПК представлена в табл. 1.

Табл. 1

Модель профессиональной компетентности педагога в контексте здоровьесозидающего подхода к образованию

КЛЮЧЕВЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (КК) – компетенции, обуславливающие способность (готовность) решать профессиональные задачи на основе использования информации, коммуникации, социально-правовых основ поведения в гражданском обществе и соблюдении условий для сохранения здоровья участников образовательного процесса.		
Ценностно-мотивационный компонент (ЦМК)	Когнитивный компонент (КК)	Деятельностный компонент (ДК)
Направленность на овладение рациональными способами обработки информации, в том числе на основе использования технических	Знание рациональных способов обработки информации, в том числе на основе использования технических и программных средств с	Владение способами обработки информации, в том числе на основе использования технических и программных средств с учетом необ-

<p>ских и программных средств с учетом необходимых норм и требований к организации здоровьесберегающих условий умственного труда; направленность на взаимодействие с субъектами образовательного процесса на основе выбора способа коммуникации, не оказывающей негативного влияния на здоровье; направленность на реализацию в профессиональной деятельности гражданско-правовых норм, а также нравственных и этических норм, требований профессиональной этики.</p>	<p>учетом необходимых норм и требований к организации здоровьесберегающих условий для умственного труда; знание способов построения вербальной и невербальной коммуникации с субъектами образовательного процесса на основе рефлексии, самоконтроля; знание гражданско-правовых, нравственных и этических норм, требований профессиональной этики.</p>	<p>ходимых норм и требований к организации здоровьесберегающих условий для умственного труда; взаимодействие с субъектами образовательного процесса на основе рефлексии, самоконтроля, способов вербальной и невербальной коммуникации, не оказывающих негативного влияния на здоровье; реализация профессиональной деятельности на основе гражданско-правовых норм, а также нравственных и этических норм, требований профессиональной этики.</p>
---	--	--

БАЗОВЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (БК) – компетенции, отражающие специфику профессиональной (педагогической) деятельности, необходимы для построения педагогической деятельности, способствующей сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса.

ЦМК	КК	ДК
<p>Признание необходимости и наличие мотивации к построению образовательного процесса, способствующего формированию культуры здоровья школьника как составной части общей культуры, на основе достижений в области педагогической и психологической наук, возрастной физиологии и школьной гигиены.</p>	<p>Знание теории и технологий обучения и воспитания, возрастной физиологии, школьной гигиены, основ здорового образа жизни, информированность о достижениях в области педагогической и психологической наук.</p>	<p>Построение образовательного процесса, способствующего формированию культуры здоровья школьника как составной части общей культуры, на основе достижений в области педагогической и психологической наук, возрастной физиологии и школьной гигиены.</p>

СПЕЦИАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (СК) – компетенции, отражающие специфику конкретной предметной или надпредметной сферы профессиональной деятельности, способствующей сохранению и укреплению здоровья

участников образовательного процесса.		
ЦМК	КК	ДК
Направленность на реализацию здоровьесозидающего подхода к построению урока: повышение личностной направленности образовательных технологий, профилактической направленности, гигиенической направленности, психологической безопасности, направленности на формирование здорового образа жизни (ЗОЖ).	Знание содержания преподаваемой дисциплины в контексте ее влияния на формирование общей культуры (в том числе культуры здоровья); знание методических моделей, методик, технологий и приемов обучения, воспитания, развития, позволяющих реализовать здоровьесозидающий подход к построению урока.	Реализация методических моделей, методик, технологий и приемов обучения на основе здоровьесозидающего подхода к построению урока: повышение личностной направленности образовательных технологий, профилактической направленности, гигиенической направленности, психологической безопасности, направленности на формирование ЗОЖ.

Разработан опросник для самооценки ПКП: в результате обработки по ключу КПК рассчитывается в процентах от максимально возможного. Обработка полученных данных заключается в вычислении среднего значения для всей выборки по каждой шкале.

В 2016 году данный опросник был включен в городское исследование в системе образования Санкт-Петербурга, проведенное в соответствии с распоряжением Комитета по образованию от 30.07.2015 № 3694-р «О региональных исследованиях качества образования».

Всего опросник заполнили 586 педагогов. Среди них подавляющее большинство – женщины (92,3%), с высшим профессиональным образованием (94,0%), средний возраст 44,9 лет.

Сравнение полученных данных проведено по следующим критериям: по особенностям образовательной деятельности образовательных организаций; по педагогическим специальностям; по возрастным группам педагогов.

Общее значение КПК по всей выборке составляет $84,39 \pm 6,3\%$ от максимально возможного. Среди отдельных компетенций педагоги указывают базовые (БК) как наиболее сформированные – $85,13 \pm 7,42\%$, а из компонентов значимо выше сформирован ценностно-мотивационный (ЦМК) – $88,18 \pm 9,69\%$. При этом не выявлено значимых различий в развитии компонентов КПК в зависимости от типа и вида ОО, специальности или возраста педагога, в то время как между развитием различных компетенций наблюдаются значимые различия.

В исследовании участвовали педагоги разных видов и типов ОО: из общеобразовательных школ – 49,0%; из школ для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – 23,2%; из школ повышенного уровня (гим-

назии, лицеи, школы с углубленным изучением предметов) – 18,9% педагогов.

Анализ полученных профилей ПКП в области здоровьесозидающей деятельности показывает:

– уровень развития ПКП в области здоровьесозидающей деятельности совпадает у педагогов общеобразовательных школ и школ для детей с ОВЗ (84,08% и 84,05% соответственно), а у педагогов школ повышенного уровня значительно ниже (83,45%);

– педагоги всех типов и видов ОО сходным образом оценивают сформированность у себя ключевых компетенций, в то же время сформированность базовых компетенций (БК) и специальных компетенций (СК) достоверно различается: педагоги школ для детей с ОВЗ выше других оценивают БК (85,47%) и гораздо ниже – СК (82,77%); педагоги школ повышенного уровня, наоборот, оценивают БК ниже СК (83,36% и 83,79% соответственно);

В исследовании участвовали педагоги разных педагогических специальностей. Анализ полученных профилей ПКП в области здоровьесозидающей деятельности показывает, что самооценка развития КПК в области здоровьесозидающей деятельности зависит от специальности педагога, которая определяет включенность здоровьесозидания в круг профессиональных задач:

– учителя-предметники естественнонаучной, математической, гуманитарной направленности составляют 36,7% выборки и показывают сходные средние значения для всех компетенций КПК. Можно предположить, что они считают они считают свою компетентность в данной области достаточной – здоровьесбережение не включено в круг их профессиональных задач;

– педагоги здоровьесберегающей направленности (учителя физической культуры, ОБЖ, ИЗО, музыки, технологии) составляют 11,2% выборки. Они наиболее критичны к своей специальной компетентности, т.к. область здоровьесозидания является основой их профессиональной деятельности. Они показывают наиболее низкие значения СК (82,81%);

– специалисты сопровождения (педагоги-психологи, коррекционные педагоги, социальные педагоги) составляют 10,9% выборки. Они высоко оценивают свою КПК (87,74%); однако и у них СК развиты ниже КК и БК (85,67%; 87,78% и 89,52% соответственно), что свидетельствует о включении здоровьесозидания в круг их профессиональных задач;

– воспитатели, педагоги дополнительного образования, педагоги-организаторы составляют 13,5% выборки. Они относительно низко оценивают свой КПК (83,25%), возможно, из-за недостатка профессионального опыта (среди них больше молодых педагогов, чем в других исследуемых группах);

– учителя начальных классов (19,5% выборки) более высоко оценивают свой педагогический профессионализм – базовые компетенции (88,32%);

– представители администрации (директор, заместитель директора, руководитель ОЭР) составляют 7,1% выборки. Они, наоборот, оценивают базовую

компетентность относительно низко (85,63%), возможно, потому что их профессиональная деятельность в меньшей степени связана с кругом непосредственно педагогических задач.

В исследовании участвовали педагоги разного возраста, при этом количество педагогов в каждой возрастной группе примерно одинаковое и составляет около 25-30% выборки, кроме относительно небольших групп педагогов до 30 лет (13,8%) и старше 60 лет (7,8%). Анализ полученных профилей ПКП в области здоровьесозидающей деятельности показывает, что самоанализ КПК в данной области зависит как от профессионального опыта педагогов, так и от их профессиональной подготовки:

– наиболее высокие значения КПК заявляют педагоги до 30 лет (85,13%) и 41-50 лет (85,50%), а у педагогов 31-40 лет и 51-60 лет значения ниже (83,18% и 83,64% соответственно). Наиболее низкое значение КПК у педагогов старше 60 лет (82,40%). Можно предположить, что недостаток опыта у педагогов до 30 лет способствует завышению ими развития КПК, которое к 30 годам осознается и ведет к снижению этой оценки, а наработанный к 41-50 годам профессиональный опыт позволяет оценить ее адекватно высоко. Об этом же свидетельствует наибольший разброс данных в возрастной группе 31-40 лет, характеризующий период становления КПК в области здоровьесозидания;

– развитие отдельных компетенций отличается незначительно, кроме педагогов 51-60 лет и особенно старше 60 лет: у них БК значимо выше КК и СК (в данных возрастных группах БК составляет 84,52% и 83,84% соответственно). Возможно, снижение уровня КПК после 50 лет и особенно после 60 лет связано с недостаточной профессиональной подготовкой педагогов в данной области. Это предположение подтверждается анализом развития отдельных компетенций и компонентов КПК: педагоги после 50 лет отмечают недостаток ключевых (например, в области ИКТ) и специальных компетенций в области здоровьесозидания, а после 60 лет наиболее низко оценивают когнитивный компонент КПК, то есть недостаток специальных знаний.

Полученные результаты позволяют наметить пути по дальнейшему развитию профессиональной компетентности педагогов в области здоровьесозидающей деятельности в рамках повышения их квалификации, внутришкольного обучения и профессионального саморазвития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Компетентностная модель современного педагога: учебно-методическое пособие / О.В. Акулова, Е.С. Заир-Бек, С.А. Писарева, Е.В. Пискунова, Н.Ф. Радионова, А.П. Тряпицына. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2007
2. Колесникова, М.Г. Моделирование и изучение результативности построения здоровьесозидающей среды школы/ М. Г. Колесникова //Академический вестник СПбАПО, 2010. Вып.1(10). С.15–19.
3. Маджуга, А.Г., Синицина, И.А. Здоровьесозидающая педагогика: новая научная парадигма в современном образовании: Монография. – Стерлитамак

Т.Н. ЛЕ-ВАН

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАНИЯ К РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ФУНКЦИИ: СИСТЕМА МНОГОУРОВНЕВОГО ТЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В КОНТЕК- СТЕ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Одним из приоритетов государственной политики в области развития человеческого капитала является повышение качества российского образования, обеспечение его ориентации на сохранение и укрепление здоровья участников образовательного процесса. Образование является одним из социальных агентов продвижения стандартов здорового образа жизни. От эффективности выполнения педагогом профессиональных функций в этой области зависит качество достижения обучающимися личностных и метапредметных результатов освоения основной образовательной программы – в целом, качество образования.

Одной из задач Государственной программы «Развитие образования» на 2013-2020 годы в рамках развития профессионального образования является модернизация содержания и технологий профессионального образования для обеспечения их соответствия требованиям современной экономики и изменяющимся запросам населения. Другая задача – формирование системы непрерывного образования, позволяющей выстраивать гибкие (модульные) траектории освоения новых компетенций как по запросам населения, так и по заказу организаций. Указанные направления кадрового обеспечения системы российского образования реализуются в совокупности с другим процессом – формированием национальной системы квалификаций и внедрением профессиональных стандартов по виду экономической деятельности «Образование».

В профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» содержится компонент, отражающий совокупность действий работника по охране здоровья обучающихся, в том числе по формированию у них здорового образа жизни. Такой компонент мы рассматриваем как «здоровьесозидающую функцию педагога» и определяем как регламентированное организационно-правовыми и программно-методическими документами и подкрепленное устойчивой позитивной мотивацией выполнение педагогом профессиональных обязанностей, направленных на охрану здоровья субъектов образовательного процесса (в том числе самого педагога), развитие у них здоровьесориентированной личностной позиции [2]. Такая деятельность рассматривается в контексте реализации генеральной цели образовательной организации – воспитания, обучения и развития здорового человека в соответствии с целостным пониманием здоровья [1, с. 64]. Эта деятельность эффективно осуществляется лишь в

условиях теоретической, технологической и психологической готовности педагога к охране здоровья обучающихся (к реализации здоровьесозидающей функции), овладения опытом обеспечения здоровья – не только обучающихся, но и своего собственного [3].

Необходимость совершенствования системы профессиональной подготовки работников образования к реализации здоровьесозидающей функции с целью усиления автономии и сознательности педагогов при проектировании и реализации ими индивидуального маршрута профессионального развития приводит нас, с одной стороны, к идее поиска оптимальных форм организации процесса профессионального развития педагога, а с другой – к идее создания системы индивидуализированного, адресного сопровождения этого процесса, опирающейся на концепцию тьюторского сопровождения профессионального развития педагогов.

Сопровождение в педагогике рассматривается в широком смысле как процесс взаимодействия субъектов образовательного процесса, направленный на обеспечение качественных условий реализации образовательных программ. По мнению В.А. Сластенина, это «процесс заинтересованного наблюдения, консультирования, личностного участия, поощрения максимальной самостоятельности ученика в проблемной ситуации при минимальном по сравнению с поддержкой участия педагога» [4, с. 129]. С этим определением созвучна природа тьюторства как нового и при этом органично развивающегося явления в современном образовании.

Существует несколько взглядов на природу тьюторства. Оно часто рассматривается как

- *социально-педагогическая или социально-психологическая технология оказания индивидуализированной помощи обучающемуся, в том числе обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья;*
- акцентируя внимание на таких характеристиках современного образования, как открытость, свобода выбора обучающимся образовательного маршрута, направленность на развитие личности и значимых для успешной самореализации качеств человека, В.А. Адольф, Е.А. Александрова, И.Б. Ворожцова, Н.В. Пилипчевская, З.И. Тюмасева и другие исследователи используют несколько иную трактовку тьюторства – она связывается с *наличием у каждого педагогического работника особой позиции, направленной на обеспечение развития личности человека в педагогическом взаимодействии с обучающимся;*
- *технология управления профессиональным образованием (дополнительным профессиональным образованием), в том числе осуществляемым с помощью дистанционных образовательных технологий.*

Созвучие сущностных характеристик тьюторства в области профессионального развития педагогов с понятием «сопровождение» как одной из технологий в контексте фасилитационной сущности педагогической деятельности дает нам основание рассматривать в качестве оптимального терминологическое сочетание «тьюторское сопровождение». *Тьюторское сопровожде-*

ние профессионального развития педагогов при формировании у них готовности к реализации здоровьесозидающей функции трактуется нами как содействие развитию и использованию в профессиональной деятельности потенциала работников образования в области реализации ими здоровьесозидающей функции в русле возникающих в процессе развития общества потребностей личности и государства. При этом организаторами тьюторского сопровождения в данном контексте не обязательно будут являться только педагогические работники, но шире – работники системы образования (педагоги, представители администрации, методических служб, представители системы управления образованием и т.д.).

Мы рассматриваем тьюторское сопровождение в организационно-управленческом ракурсе решения проблемы модернизации системы профессиональной подготовки кадров для образовательных организаций. При этом мы учитываем, что процесс непрерывного профессионального развития педагога осуществляется не только в ходе освоения им основных или дополнительных профессиональных образовательных программ, но и на протяжении всей трудовой деятельности – в процессе саморазвития, которое осуществляется через участие в интересующих мероприятиях по обмену педагогическим опытом (семинары, конференции, мастер-классы, творческие лаборатории и т.д.), через научно-исследовательскую и проектно-исследовательскую деятельность, через участие в профессиональных сообществах (в том числе сетевых).

Решая актуальную проблему необходимости разработки и внедрения системы тьюторского сопровождения профессионального развития работников образования в области реализации ими деятельности, связанной с охраной здоровья обучающихся, в том числе обучением навыкам здорового образа жизни (ст. 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»), мы разработали *концепцию многоуровневого тьюторского сопровождения профессионального развития педагогов в области реализации ими здоровьесозидающей функции*, что соответствовало цели нашего исследования. Концепция представлена тремя уровнями тьюторского сопровождения:

- *федеральным*, охватывающим деятельность по стратегическому планированию и концептуальной разработке данного направления;
- *региональным*, обеспечивающим масштабирование на уровне субъектов Российской Федерации концептуально единых подходов, содержания и технологий формирования готовности педагогов к реализации здоровьесозидающей функции с учетом специфики системы образования каждого региона;
- *локальным*, предполагающим содействие педагогическим работникам в процессе их профессионального развития «на местах», в конкретных образовательных организациях, где они работают.

В соответствии с концепцией многоуровневого тьюторского сопровождения профессионального развития педагогических работников в области реализации ими здоровьесозидающей функции разработанная модель была апробирована в 2014-2015 году при ведущем участии автора в рамках проек-

та Министерства образования и науки Российской Федерации «Внедрение практикоориентированной модели повышения квалификации тьюторов – представителей региональных институтов повышения квалификации и руководящих и педагогических работников в сфере дополнительного образования детей в области сохранения, укрепления и обеспечения безопасности здоровья обучающихся, формирования у них культуры здорового образа жизни».

В целом разработанная система обоснованно может обеспечить создание единого здоровьесориентированного образовательного пространства Российской Федерации, что качественно и масштабно повлияет на результаты образования в области формирования здорового и безопасного образа жизни обучающихся, позволит улучшить через распространение стандартов здорового образа жизни демографическую ситуацию в Российской Федерации, обеспечив в перспективе выполнение целевых показателей социально-экономического развития страны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ирхин В.Н., Ковалева Р.Е. Сущность и структура здоровьесориентированной профессионально-педагогической деятельности // Культура физическая и здоровье. 2008. № 5. С. 64-67.
2. Ле-ван Т.Н. Здоровьесозидающая функция педагога: терминологический аспект // Нижегородское образование. 2015. №4. С.133-138
3. Малярчук Н.Н. Культура здоровья педагога: Монография. – Тюмень: издательство Тюменского государственного университета, 2008
4. Педагогическая поддержка ребенка в образовании: учеб. пособие для студ. высш. уч. завед. / Под ред. Сластенина В.А., Колесниковой И.А. М.: ИЦ «Академия», 2006

Н.Н. МАЛЯРЧУК, Л.М. ВОЛОСНИКОВА ТРУДОВЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГОВ В СФЕРЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Исследование выполнено в рамках гранта TEMPUS IV 543873-TEMPUS-1-2013-1-DE-TEMPUS-JPCR «Подготовка и повышение квалификации педагогов и образовательных менеджеров к работе с гетерогенными группами и организациями».

Традиционные модели подготовки специалистов в российских педагогических вузах не соответствуют требованиям, предъявляемым к компетенциям педагогов в условиях инклюзии, которая рассматривается как распространение обучения на широкий круг населения, вовлечение в общеобразовательный процесс людей разных гетерогенных групп. В этой связи необходима разработка новых подходов в подготовке педагогических кадров, направленных на формирование инклюзивной культуры педагога как составной части его профессиональной культуры [1].

Нами конкретизирован каталог образовательных результатов в процессе подготовки педагога (на уровне бакалавриата, магистратуры и аспи-

рантуры) к профессиональной деятельности в сфере инклюзивного образования в виде трудовых действий (операций) (табл. 1).

Предлагаемая нами модель по формированию трудовых действий будущих педагогов к инклюзивной профессиональной деятельности включает четыре блока: целевой, содержательный, процессуальный и диагностический [2].

Таблица 1.

Трудовые действия педагогов в сфере инклюзивного образования

Код ТД	Трудовые действия
Бакалавриат	
ТД-Б-1	Способность осуществлять диагностику уровня развития детей и групп с особыми образовательными потребностями
ТД-Б -2	Владение педагогическими технологиями организации совместной деятельности и межличностного взаимодействия в инклюзивной среде
ТД-Б -3	Владение способами профилактики и урегулирования конфликтов в инклюзивной среде
ТД-Б -4	Способность осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с основными международными и отечественными нормативно-правовыми документами в области инклюзивного образования
ТД-Б -5	Способность осуществлять педагогическое взаимодействие в инклюзивной среде с учетом гендерных аспектов
ТД-Б -6	Способность вести эффективное обучение в инклюзивной среде
ТД-Б 7	Способность разрабатывать и реализовывать программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ
ТД-Б -8	Владение различными способами взаимодействия со смежными специалистами, родителями и социальными партнерами в организации инклюзивной образовательной среды
Магистратура	
ТД-М-1	Способность осуществлять психолого-педагогическое сопровождение субъектов образовательного процесса в инклюзивной среде
ТД-М -2	Способность взаимодействовать с социальными партнерами, территориальными образовательными организациями
ТД-М -3	Способность осуществлять просвещение и консультирование управленческого и педагогического персонала образовательных организаций по проблемам педагогики и менеджмента многообразия
ТД-М -4	Способность использовать информационные технологии в инклюзивной среде
ТД-М -5	Владение технологиями проектирования и создания инклюзивной среды в образовательной организации
ТД-М -6	Владение основами управления гетерогенными организациями
ТД-М -7	Способность разрабатывать инструментарий и осуществлять оценку качества инклюзивного образования в организациях различного типа
ТД-М -8	Способность формировать и развивать инклюзивную культуру гетерогенной организации
ТД-М -9	Владение способами профилактики и урегулирования конфликтов в гетерогенных организациях
ТД-М -10	Умение самостоятельно планировать и осуществлять прикладные научные исследования по проблемам педагогики и менеджмента многообразия
Аспирантура	
ТД-АС-1	Способность проектировать и осуществлять научно-исследовательскую дея-

	тельность в области инклюзивного образования
ТД-АС-2	Способность осуществлять экспертную оценку образовательного процесса в условиях инклюзии
ТД-АС-3	Способность проектировать, распространять результаты НИР и осуществлять их внедрение в образовательную практику
ТД-АС-4	Владение способами организации исследовательской деятельности студентов
ТД-АС-5	Способность осуществлять междисциплинарные исследования по проблемам инклюзивной педагогики
ТД- С-6	Владение научной терминологией в области педагогики и менеджмента многообразия на иностранных языках
ТД-АС-7	Способность проектировать теоретическую модель инклюзивной среды образовательной организации

Целевой блок предполагает интеграцию требований федерального государственного образовательного стандарта, профессионального стандарта педагога и федерального государственного стандарта общего образования.

Содержательный блок включает в себя учёт определённых образовательных потребностей обучающихся в разных аспектах (содержания образования, методов и средств обучения, оценивания результатов обучения, организации обучения).

В процессуальном блоке модели представлены формы, методы и средства подготовки студентов к работе в инклюзивной образовательной среде. Отметим, что в процессе обучения необходимо осмысленно использовать формы обучения в аспекте деятельностного подхода (ролевые и деловые игры, практику, конкурсы, олимпиады, конференции, вовлечение студентов в научно-исследовательскую деятельность).

Диагностический блок предполагает наличие инструментария по измерению уровню сформированности способности к выполнению трудовых операций в сфере инклюзии с учетом требований профессионального стандарта и представлен в форме профессиональных тестов, кейсов, педагогических задач.

На базе ТюмГУ накоплен определённый опыт по формированию трудовых действий подготовки педагогических работников к профессиональной деятельности в сфере инклюзивного образования на базе Международного компетентностного центра инклюзивного образования (далее Центр), реализующего международный проект TEMPUS IV 543873-TEMPUS-1-2013-1-DE-TEMPUS-JPCR «Подготовка и повышение квалификации педагогов и образовательных менеджеров к работе с гетерогенными группами и организациями». Целью деятельности Центра является создание в рамках международного консорциума многоуровневой системы подготовки и повышения квалификации педагогов и образовательных менеджеров в области инклюзивного образования [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волосникова Л.М. К вопросу о теории и практике инклюзивного образования / Л. М. Волосникова, В. М. Чимаров, Н. Н. Малярчук // Валеология. 2015. № 1. С. 37-42.

2. Малярчук Н.Н. Готовность педагога к работе в условиях инклюзивного образования /Н. Н. Малярчук, Л. М. Волосникова // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. 2015. Том 1. № 4. С.251- 268

3. Малярчук Н. Н. Готовность педагогов к работе с учащимися с ОВЗ: опыт работы Международного компетентностного центра инклюзивного образования / Н. Н. Малярчук, Л. М. Волосникова // Международный Конгресс практиков инклюзивного образования, приуроченный к 20-летию обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья Университетом управления «ТИСБИ» (г Казань, 15-17 февраля 2016 г.): Материалы / Под ред. Н.М. Прусс. Казань, Университет управления «ТИСБИ», 2016. С.232-239

Т.Г. НЕРЕТИНА

КОРРЕКЦИОННО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ПРАКТИКУМ В СИСТЕМЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ

Педагогическое образование будущих учителей представляет собой целостный процесс профессиональной подготовки, в котором особую актуальность приобретают такие учебные формы, как практикумы. Анализ практического опыта работы в вузе показывает, что использование коррекционно-оздоровительных практикумов в учебном процессе не только позволяет студентам приобрести необходимые профессиональные навыки, но и способствует формированию многих личностных качеств, важных для их успешного социального и профессионального становления в период взрослой жизни. Организация жизни современной учащейся молодежи (сниженная двигательная активность, многочасовые сидения за компьютером; зависимость от интернета, сотовых телефонов), а также незавершенность психофизического развития их организма (которое заканчивается, согласно научным данным, в 24 года), подчеркивает актуальность и необходимость использования в образовательном процессе вуза коррекционно-оздоровительных практикумов, направленных на сохранение и укрепление здоровья будущих учителей.

Важность реализации такой формы работы в молодежной среде отмечается и в профессиональных задачах ФГОС ВО, которые должен быть готов решать выпускник, освоивший программу бакалавриата, в соответствии с видом профессиональной деятельности, в частности: осуществление профессионального самообразования и личностного роста; обеспечение охраны жизни и здоровья обучающихся во время образовательного процесса.

Содержание коррекционно-оздоровительных практикумов может быть различным и вариантов их проведения на современном этапе развития высшего образования встречается достаточно много. Мы классифицируем все коррекционно-оздоровительные техники по признаку их направленности: 1) на физическое тело человека; 2) на психику и активную деятельность личности; 3) на мыслительные процессы. Таким образом, используя разнообразные

как коррекционные, так и оздоровительные технологии, мы стараемся синтезировать их таким образом, чтобы в процессе обучения была организована разнообразная физическая (двигательная), психическая (эмоционально-волевая) и интеллектуальная (мыслительная) активность студентов [4].

При организации коррекционно-оздоровительных практикумов большое значение имеет структура проведения занятия, которая может варьироваться, но обязательными остаются три основных момента: во-первых, позитивное, доброжелательное начало занятия («лучеиспускание глаз» – по К.Д. Ушинскому); во-вторых, обязательное проживание коррекционных и оздоровительных технологий всеми участниками практикума; в-третьих, рефлексия полученных результатов, эмоций, состояний.

В настоящее время в образовательном процессе широко используются коррекционные, развивающие и оздоровительные технологии с использованием элементов артпедагогики, в основе которой искусство рассматривается как символическая деятельность, стимулирующая творческие процессы развития личности. Артпедагогика (по определению Е.А.Медведевой) – это синтез областей научного знания (искусства и педагогики), определяющих и обеспечивающих разработку теории и практики педагогического коррекционно-направленного процесса художественного развития детей, нацеленного на формирование основ художественной культуры личности через искусство и художественно-творческую деятельность (музыкальную, изобразительную, художественно-речевую, театрализованно-игровую) [2].

В нашей образовательной практике работы со студентами мы используем коррекционно-оздоровительные технологии, направленные как на коррекцию отдельных сторон личности, так и на поддержание и наращивание душевного здоровья: изотворчество, танцетворчество, музыкотерапия, сказкотерапия (на примере притч), драмтерапия, библиотерпия, игротерапия и др. [1].

Все предложенные технологии при использовании их в работе со студентами имеют как специфические задачи, так и общую цель – создание оптимальных психолого-педагогических условий для расширения возможностей построения отношений личности с самими собой, другими людьми и миром в целом. Оздоровительный эффект данных технологий проявляется в проживании положительных радостных разнообразных ситуаций, которые, в свою очередь, формируют психологическую устойчивость личности, проявляющуюся в стойкости, уравновешенности и сопротивляемости человека. Опыт проживания данных технологий учит студентов ориентироваться на целительной самонастройке, т.е. умению находить время для саморазвития, ценить заслуженный успех и радоваться жизни[3].

В качестве примера кратко рассмотрим две коррекционно-оздоровительные технологии – изотворчество и танцетворчество. Изотворчество, с одной стороны, метод художественной рефлексии; с другой стороны, технология, позволяющая раскрыть художественные способности личности в любом возрасте, с третьей стороны - это метод психокоррекции, с помощью

которого можно корректировать эмоциональное состояние человека и помогать решать его внутренние психические проблемы. В основе изотворчества лежит особая «сигнальная цветовая система», когда с помощью цвета личность сигнализирует о своем эмоциональном состоянии. Варианты изотворчества многообразны. В учебном процессе доступны такие техники, как групповое рисование, тематическое рисование, медитативное рисование и разукрашивание (например, рисуя мандалу, студент рисует не что иное, как гармоничную структуру, поэтому он и сам гармонизируется, его мысли упорядочиваются, настроение повышается, что непременно приводит к расслаблению, устраняются спазмы, скованность, зажатость от всевозможных стрессов, что в свою очередь активизирует восстановительные механизмы всего организма и приводит к общему его оздоровлению). Не обязательно даже рисовать конкретный рисунок, оздоровительный эффект может достигаться и просто от созерцания красивых картин, фотографий, рисунков, изображений и т.п. [5].

Танцеворчество, это творческая двигательная деятельность, основанная на выражении пластикой тела определенных чувств, состояний, эмоций и переживаний. В качестве главного средства выражения этих состояний в танце является пантомимика, жесты, которые составляют собой выразительный язык, передающий внутреннее состояние человека. Благодаря своеобразию языка, танец способен из сферы бессознательного извлекать подавленные влечения, желания и конфликты человека, делать их доступными для осознания и катарсической разрядки. Использование элементов танцеворчества при работе с учащейся молодежью является доступным, универсальным, эффективным, экономичным коррекционным приемом, который можно использовать в работе как с детьми, студентами, так и с взрослыми людьми. Занятия по данному курсу выстраиваются в форме совместного игрового проживания танцевальных движений, различных развивающих и диагностических упражнений, рефлексии, интегрированных занятий (например, игротерапия, сеанс танцеворчества и изотворчества).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Медведева Е.А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. – М.: Академия, 2001
2. Неретина Т. Г., Клевесенкова С. В. Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе : учебное пособие / под общ. ред. Т. Г. Неретиной. 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ФЛИНТА : Наука, 2013
3. Орехова Т.Ф., Доцоев Л.Я., Кружилина Т.В. О значении сознания для здоровья человека: педагогический аспект. // Вестник Челябинского государственного педагогического университета, 2015. № 2. С.122-133
4. Орехова Т.Ф. Понятие «здоровьетворящее образование» как педагогическая категория // Вестник Оренбургского государственного университета. 2004. № 7. С.60

5. Шевченко М.А. Я рисую успех и здоровье. Арт-терапия для всех. – СПб.: Питер, 2007. – 96 с.

А.С. ОБУХОВСКАЯ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЭФФЕКТИВНОМУ ВНЕДРЕНИЮ ПРОГРАММЫ «ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК»

В соответствии с Национальной доктриной развития образования в РФ на период до 2020 г., Федеральным законом «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 №273-ФЗ, Федеральным требованием к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников (от 28.10.2012 №2106), Федеральными государственными образовательными стандартами особое внимание призвано уделять духовно-нравственным, психологическим и физическим составляющим здоровья, формированию компетенции безопасного и здорового образа жизни (ЗОЖ) обучающихся, безопасной образовательной среде, формированию основ здорового образа жизни.

В ГБОУ лицее №179 разработана программа «Здоровьесбережение. Здоровьесозидание. Формирование основ здорового образа жизни и профилактика вредных привычек». Цель программы: развитие скоординированного партнерства лицея с социальными партнерами, учреждениями здравоохранения, образовательными учреждениями, общественными организациями, в т.ч. через сетевое взаимодействие, для поддержки академических, и личностных достижений обучающихся, понимающих необходимость ЗОЖ и владеющих необходимыми навыками; создания образовательно-воспитательной системы сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

Модель формирования ценности здорового образа жизни опирается на алгоритм деятельности образовательного учреждения по построению образовательной среды М.Г. Колесниковой

Достижение поставленной цели во многом зависит от профессиональной компетентности учителей, которая в свою очередь связана с рядом факторов. Одним из них является методическое сопровождение учителей, реализующих здоровьесберегающую и здоровьесозидающую деятельность в урочно-внеурочное время.

Цель методического сопровождения – повышение профессиональной компетентности учителей, подготовленности педагогического коллектива к реализации здоровьесберегающей и здоровьесозидающей деятельности, формированию ЗОЖ и профилактике вредных привычек.

Ниже представлены функции методической службы лицея, позволяющие активно осуществлять методическое сопровождение формирования основ ЗОЖ и профилактики вредных привычек.

1) Информационно-аналитическая:

- инициирование и институализация инновационной здоровьесберегающей деятельности, стимулирующей повышение профессиональной компетентности учителей;
- интерактивное взаимодействие с коллегами в режиме реального времени;
- имплементация взаимодействия современными средствами IT-технологий для развития эффективной здоровьесберегающей и здоровьесозидающей деятельности, формирования ЗОЖ;
- беседы, лекции, круглые столы с социальными партнерами;
- самообразование учителей;
- анализ здоровьесберегающей деятельности, формирования основ ЗОЖ и профилактика вредных привычек;
- анализ результатов тестирования по опросникам SF-36 и др.;
- мониторинг здоровьесберегающей деятельности, формирования ЗОЖ и профилактики вредных привычек.

2) Мотивационная:

- оказание помощи учителям в стимулировании смыслообразующих, доминирующих, практико-ориентированных мотивов здоровьесберегающей деятельности, формирования ЗОЖ, что способствует стимулированию мотивации учеников, формированию стойких установок на ЗОЖ, в т.ч. через самостоятельную проектную деятельность в Клубе старшеклассников, клубах "Высокие технологии и экология", "Наномир и нанотехнологии", через волонтерскую деятельность, молодежное экологическое движение, театральную студию, занятия в спортивных секциях.

3) Планово-прогностическая:

- проектирование, моделирование процессов развития здоровьесберегающей и здоровьесозидающей деятельности; формирование основ ЗОЖ, профилактика вредных привычек;
- методическое сопровождение учителей при развитии проектной и исследовательской деятельности, работе в режиме кейс-технологий, sta-студий, активизации журналисткой работы (выпуск школьного журнала), развитие проекта "Своё-TV", школы оказания первой помощи при неотложных состояниях, угрожающих жизни, активизация волонтерской деятельности и работы медико-экологического лектория. Это приведет к приобретению учениками собственного опыта в реализации ЗОЖ, осознанию значимости профилактических мероприятий по предупреждению вредных привычек.

4) Организационная:

- реализуется 3 уровня управления: стратегический, тактический, информационный.

5) Контрольно-диагностическая:

- критерии – повышение компетентности учителей в области использования здоровьесберегающих технологий и организации здоровьесберегающей среды – оцениваются по результатам методических разработок; анализу посещенных уроков и внеурочных мероприятий; по результатам прохождения курсов повышения квалификации; по степени участия в здоровьесберегаю-

щей деятельности лица, в конкурсах, в общественной презентации своей работы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, формированию ЗОЖ;

– учитываются результаты анкетирования ребят и родителей, анализ опросников SF-36.

б) Психолого-педагогическое сопровождение учителей:

– привлекаются социальные партнеры, психологи из ГБОУ ДО ЦППМСП Калининского района;

– организации методической поддержки способствует методическое сопровождение учителей по эффективному внедрению программ формирования ЗОЖ и профилактики вредных привычек (диалог, консультирование, обсуждение, помощь в работе творческих групп, педагогические советы, БАНК-идей, участие в вебинарах, общение on-line).

Основные формы работы по методическому сопровождению внедрения основ ЗОЖ и профилактики вредных привычек могут быть коллективными, групповыми, индивидуальными. Например, при обсуждении, диалоге, консультировании по предупреждению школьных факторов риска, речь идет о следующем:

– соответствии деятельности учителей санитарно-эпидемиологическим требованиям к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях (№189 от 29.12.2010);

– инициации работы психолога с учителями для предупреждения психологических перегрузок у учителей и обучающихся, обеспечения психологической безопасности обучающихся, профилактики вредных привычек;

– рациональной организации учебной деятельности, использовании приемов личностно-ориентированного обучения, формирования основ ЗОЖ, профилактики вредных привычек;

– создании эргономических условий обучения ребят: уклада лица, реализации сотрудничества, сотворчества, субъект-субъектных отношений в проектной, исследовательской деятельности, при работе в режиме СТА-студий, кейс-технологий.

Созданию эргономичного, комфортного для субъектов образовательного процесса уклада лица, пониманию качества жизни обучающихся помогает анализ результатов тестирования ребят, в т.ч. с помощью опросников SF-36. Проводятся индивидуальные и групповые консультации, информационно-педагогическая поддержка учителей по интеграции содержания, связанного с ЗОЖ, профилактикой вредных привычек, здоровьесбережением в содержание учебных предметов. Обязательным разделом рабочих программ является здоровьесберегающая составляющая, использование инновационных педагогических технологий, в т.ч. здоровьесберегающих и здоровьесозидающих.

Методическое сопровождение учителей лица способствует формированию современного высокопрофессионального учителя. Эффективные формы организации методического сопровождения: деловая игра, методический

мост, мозговой штурм, ярмарка педагогических идей, работа над методическим портфолио стимулируют здоровьесберегающую, здоровьесозидающую деятельность учителя, поиск новых форм работы с учениками по формированию ЗОЖ и профилактике вредных привычек. Что, в свою очередь, способствует развитию профессиональной компетентности учителя.

Методические рекомендации по эффективному внедрению здоровьесберегающих и здоровьесозидающих технологий в образовательный процесс. Методическая деятельность в лицее направлена на активное использование здоровьесберегающих и здоровьесозидающих технологий в урочно-внеурочной деятельности.

На семинарах, круглых столах, заседаниях творческих групп учителей, предметных кафедр обсуждаются вопросы, связанные с рациональной организацией урока, гигиеническими критериями, динамикой работоспособности обучающихся на уроке, сменой видов деятельности с учетом периодов работоспособности ребят и зрительного напряжения, учет возрастных физиологических особенностей обучающихся, необходимостью проведения физкультурных и релаксационных пауз, необходимости поддержки учеников, создания установок доброжелательности, творческого микроклимата, мотивирования познавательной инициативы. Важно помочь социальной адаптации ребят. Конечно, речь идёт и о базовых потребностях обучающихся. Этому способствует участие обучающихся в молодежном движении, экосовете, волонтерской деятельности, реализации проектной и исследовательской деятельности.

Практика внеурочной деятельности учителей, связанная с формированием основ здорового образа жизни и профилактикой вредных привычек представлена формулой: формирование здоровьесберегающей образовательной среды = профессионализм учителей + материально-техническое обеспечение + социальные партнеры + организационное, методическое, педагогическое, психолого-медицинское сопровождение + сотрудничество с родителями + мониторинг качества жизни учеников, здоровья учащихся + просветительская и профилактическая деятельность + альтернативные нездоровому образу жизни механизмы в системе «Урочно-внеурочная деятельность» + сетевое взаимодействие.

Альтернативные механизмы нездоровому образу жизни в системе «Урочно-внеурочная деятельность» = санитарно-гигиеническое просвещение + спортивные секции, мероприятия + спортивно-оздоровительные мероприятия + театральная студия + спортивные и бальные танцы + клубы, в т.ч. клуб волонтеров + конференции + участие учащихся в социальных проектах (профилактика ВИЧ/СПИДа, гепатитов В и С; "Жизнь без сигареты").

Подготовке учителей к работе способствует ярмарка педагогических идей и ярмарка идей обучающихся по реализации проектов, диалог, сотрудничество учителей и учеников. Работа в команде, опора на жизненный опыт стимулируют реализацию личностного, деятельностного, практико-ориентированного подходов, сотворчество и сотрудничество учеников (рабо-

та в команде) и учителей. Работа в режиме инновационных педагогических, в т.ч. здоровьесберегающих технологий связана с демократическим стилем работы учителя, созданием ситуации, когда сомообразование, самоанализ как учителю, так и ученику необходим и мотивирован. Включение в образовательный процесс педагогических, в т.ч. здоровьесберегающих технологий требует от учителя реализации системного, практико-ориентированного подходов, использования личностно-ориентированных технологий. Например, проекты учеников 8-11 классов «Доказательство токсичности табака», «Влияние алкоголя на животные и растительные клетки». «Сердечно-сосудистые заболевания. Причины. Профилактика», «Профилактика стоматологических заболеваний», «Исследование качества пищевых продуктов», «Чистота посуды – залог здоровья». Проект «Зеленое ожерелье» интересен не только своей экологической и культурологической направленностью (одна команда ребят исследовала санитарно-гигиеническое состояние воды, почвы, атмосферного воздуха Летнего, Таврического, Михайловского садов, вторая – культурологические аспекты этих садов – памятников Всемирного природного и культурного наследия). Затем команды ребят объединились и провели экскурсию по садам для больных ребят с ДЦП. В этом случае важны не только экологические и культурологические составляющие развивающейся личности, но и эмоционально-нравственные, милосердие.

Одним из ярких здоровьесберегающих аспектов работы лицея, формирования основ здорового образа жизни и профилактики вредных привычек является работа студии «Своё-TV», театральной студии. У каждой студии свой руководитель, но учителя-предметники, классные руководители могут и делают это с удовольствием, обсуждают темы работы студий с учениками, создают интеллектуальное, информационное и здоровьесберегающее поле. Это приводит к развитию эргономичной составляющей уклада лицея.

Традиционно в лицее проходят форумы и конференции разного уровня. Для обучающихся – молодежный форум «Мой выбор – здоровый образ жизни», городская конференция «Клуб старшеклассников как форма достижения учениками метапредметных результатов». Для учителей, социальных педагогов, зам.директоров, службы здоровья – городская конференция «9 шагов к здоровью», «Здоровьесберегающая деятельность в рамках ФГОС», «Здоровье в наших руках». При подготовке результатов проектной, исследовательской деятельности, кейс-технологий к представлению на конференциях, олимпиадах, в сборниках работ сотрудничество учителя и ученика особенно важно. Необходимо соблюдение учителем принципа системности, уважительного отношения к личности ученика, применение здоровьесберегающих приемов с учетом особенностей психоэмоциональной сферы, утомляемости, возрастных особенностей, базовых потребностей ребят, умение создать ситуацию успеха и поддержки через диалогическое взаимодействие.

Одна из задач методического сопровождения учителей – помочь им сотрудничать с родителями. Цель сотрудничества: совместно с семьей формировать у детей привычки ЗОЖ, которые ребята будут реализовывать на про-

тяжении всей жизни. Родители являются первыми педагогами. Они закладывают основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребёнка в младенческом возрасте (п.1 ст 18 Закон РФ «Об образовании в РФ»). Задача учителя – в диалоге, личной беседе, на родительском собрании, совместных мероприятиях, праздниках стремиться к гармоничному сотрудничеству при обсуждении вопросов здоровьесбережения, дидактической (педагогической), информационной безопасности. В лицее проводятся семинары или беседы с родителями на темы «Семья и школа: общие заботы и проблемы», «Как воспитывать в безопасном и здоровом образе жизни», «Причины зависимого поведения», «Возрастные особенности ребят». Цель: создание системы взаимодействия школы с родителями, образовательными и культурными организациями для реализации целей воспитания и обучения школьников, формирования культуры здоровья и профилактики вредных привычек. Организация взаимодействия школы и родителей строится по следующим направлениям:

- изучение семейного воспитания школьников, социально-профессионального состава семьи;
- включение семьи и общественности в педагогический процесс (проведение общешкольных родительских собраний, работа психолого-педагогической службы сопровождения по оказанию помощи родителям в воспитании, координация действий школы и родителей, разрешение конфликтных ситуаций, установление единого родительского дня для встреч родителей с учителями-предметниками, классными руководителями, администрацией школы, психологом, логопедом, социальным педагогом, инспектором ИДН);
- попечительский совет;
- классный родительский комитет.

Развитие информационных технологий, информационного поля способствует более оперативному, современному, качественному решению профессиональных задач. значительную роль в этой деятельности решают школьные сайты, сетевое взаимодействие. От их организационной структуры, актуальности, открытости и системы деятельности, содержания зависит результат взаимодействия с коллегами, учениками, родителями. Сайт лицея оперативен, содержит разные рубрики, оказывает поддержку, индивидуальную помощь, стимулирует мотивацию: развития профессиональной компетентности учителей, обучения у учеников; открыт для родителей. Каждая педагогическая кафедра лицея имеет свою информационную нишу на сайте лицея, что позволяет знакомиться с рабочими программами учителей, обсуждать методические проблемы, педагогические технологии, в т.ч. здоровьесберегающие, систему формирования основ ЗОЖ и профилактику вредных привычек. Сетевое взаимодействие через вебинары, сайт способствуют созданию эффективной коммуникационной среды, каждый ученик которой получает возможность оперативно стать более компетентным в обсуждаемых проблемах, развивать векторы здоровьесбережения, формирования основ ЗОЖ в урочно-внеурочной деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Скуратова Н.В., Сасно И.И. Рекомендации педагогам общеобразовательных учреждений по организации здоровьесберегающей деятельности на уроке. Сб. ПОИСК: приоритеты, опыт, инновации, сотрудничество, качество. СПб, ИМЦ Кировского района, 2017, С.14-30
2. Колесникова М.Г. Здоровье как личностный результат образования в контексте новых образовательных стандартов. Сб. Материалы I Всероссийской научно-практической конференции в рамках III Петербургского образовательного форума, СПБАППО, 2013, стр.34-37
3. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования / М-во образования и науки Рос. Федерации.–М.: Просвещение, 2011

Т.Ф. ОРЕХОВА

ФОРМИРОВАНИЕ У БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ КОНСТРУКТИВНО-ПОЗИТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЕТВОРЯЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Проблема формирования у будущих учителей конструктивно-позитивного мышления как основы их здоровьесберегающей профессионально-педагогической деятельности напрямую связана с проблемой сохранения и укрепления здоровья учащихся в процессе образования. Необходимость подготовки учителей к решению данной задачи обусловлена требованиями, зафиксированными в ряде государственных документов, определяющим среди которых является «Закон об образовании» Российской Федерации. В п. 3 ст. 3 гл 1 в качестве одного из основных принципов государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования декларируется «гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья человека (выделено нами. – Т. О.), прав и свобод личности, свободного развития личности, воспитание взаимоуважения, трудолюбия, гражданственности, патриотизма, ответственности, правовой культуры, бережного отношения к природе и окружающей среде, рационального природопользования» (Закон «Об образовании в РФ». – Гл. 2. – Ст. 3). Таким образом, именно на учителя ложится обязанность заботиться о сохранении здоровья учащихся в процессе образования и вытекающая отсюда соответствующая ответственность. Следовательно, учителей всех рангов и профилей необходимо готовить к реализации возлагаемых на них функций. А для этого учителю важно иметь представление о сущности здоровья человека как феномена культуры его личности и ясно понимать, за что в здоровье своих подопечных он может и способен нести ответственность.

Итак, дадим определение здоровья, исходя из двух оснований: 1) этимологии слова «здоровье» и 2) определения здоровья как феномена культуры личности.

В «Этимологическом словаре русского языка» А. Г. Преображенско-го указывается, что слово «здоровье» (родственные слова «здоров», «здорово»),

«здоровый», «здравствуй», «здороваться», «поздороваться», а также «здравый», то есть целый, неповрежденный) происходят от корня «дорв-» того же, что в словах «дерево», «дрова», которые первоначально использовались в значении твердое дерево, сердцевина, дуб; а затем – для «означения» крепости, силы. Приставка «с» (с-дорв) означает «хорошо». Следовательно, «с-дорв» должно означать из хорошего крепкого дерева. Здоровый – значит крепкий, твердый, сильный (говорят «крепкое здоровье», «слабое здоровье»...). Таким образом, все эти качества – крепость, твердость, сила – могут иметь разный объем (количество крепости, количество твердости, количество силы), разную меру, которые могут изменяться (увеличиваться или уменьшаться) под влиянием воздействий различных факторов (природных и социальных), в том числе и неосознаваемой или сознательной, то есть культурной деятельностью активности человека.

Отсюда здоровье человека в правомерно считать феноменом культуры личности, то есть результатом культурных усилий человека, и определять как объем жизненных сил человека, которые даются ему как природному существу от природы при рождении, и которыми он, как культурное существо, может пользоваться в своей культурной (то есть полноценно сознательной) жизни и деятельности разумно (со знаком «плюс» – сохраняя, поддерживая, укрепляя и наращивая) или неразумно (со знаком «минус» – истощая и растрачивая). При этом понятие «сохранение» отражает имеющийся на данный момент у человека объем, уровень жизненных сил; «поддержание» обозначает стабилизацию, закрепление достигнутого на данный момент сохраняемого уровня; «укрепление» – тренировка с целью достижения устойчиво повышающегося результата, а «наращивание» – это процесс целенаправленного увеличения человеком объема жизненных сил посредством сознательного и природосообразного использования всех доступных ему способов и средств.

Исходя из трехсоставной сущности человека, представленной наличием у него тела, которое общепризнанно является творением природы, души, находящейся в этом теле в качестве носителя психики человека, и разума – сущностного признака человека как культурного существа, мы выделяем три вида здоровья – физическое, психологическое и интеллектуальное. Поскольку культура человека проявляется в его способности осознанно управлять собой, руководствуясь общепринятыми в человеческом сообществе культурными нормами и требованиями, то культурная активность человека в направлении своего здоровья также проявляется в его способности управлять процессами, протекающими в организме человека на уровне тела (физическими и физиологическими в рамках, определяемых природными ресурсами организма человека), на уровне души (психоэмоциональными) и на уровне разума (мыслительными) во всем многообразии их проявлений.

При таком подходе к трактовке здоровья человека его критериями выступают: а) энергичность, б) психоэмоциональная уравновешенность и в) конструктивно-позитивное мышление.

Первый критерий – энергичность (активность) проявляется в способности человека сохранять постоянно высокий уровень работоспособности или восстанавливать этот уровень достаточно быстро. Средствами поддержания высокого уровня работоспособности организма, как показывает опыт человечества, являются, во-первых, достойное дело, то есть такое дело, которым человек занимается с увлечением, которое значимо для него, от которого он получает максимальное моральное удовлетворение; во-вторых, «одухотворённое» движение, от которого «душа поёт и радуется», от которого легко и вдохновенно, и которое даже при появлении физической усталости не вызывает у человека отрицательных эмоций. Это может быть танец, какая-нибудь приятная физическая работа, ходьбы пешком, занятия физическими упражнениями и т. п.; в-третьих, любовь в самом высоком и истинном смысле этого слова, любовь как энергия притяжения – атрибут жизни человека; такая любовь, про которую апостол Павел сказал: «Любовь долготерпит, милосердствует, любовь не завидует, любовь не превозносится, не гордится, не бесчинствует, не ищет своего, не раздражается, не мыслит зла, не радуется неправде, а сорадуется истине. Все покрывает, всему верит, всего надеется, все переносит. Любовь никогда не перестает... » (Библия. Новый Завет. 1-е Коринфянам, гл. 13 (написано около 2 тысяч лет назад).

Утрата или снижение энергичности, активности на уровне физической составляющей организма ощущается человеком как усталость (физическая или умственная), уменьшение мышечной силы, отсутствие желания что-либо делать, невозможность заставить себя напрячься и т. п.; на уровне психической сферы характеризуется снижением внимания, ухудшением памяти, понижением жизненного тонуса, настроения, появлением негативных эмоций, апатии и т. д.; на уровне интеллектуальной, мыслительной сферы – появлением различных негативных мыслей, рассеянием внимания, головной болью и пр.

Второй критерий – психоэмоциональная уравновешенность (или душевное равновесие) базируется на балансе между возбуждением и торможением, между напряжением и расслаблением и проявляется в способности человека сохранять постоянный внутренний душевный покой или быстро его восстанавливать. Достижение такого состояния возможно, если человек живет в согласии с окружающим его миром, удовлетворяя свои сущностные человеческие потребности – в поиске смысла жизни, в другом человеке как условии собственного «вочеловечивания» и в удовлетворении чувства собственного достоинства или, по-другому, потребности признания в нём человека;

Третий критерий – конструктивно-позитивное мышление проявляется в удовлетворённости человека жизнью, в способности переживать от жизни ощущение радости. Признаками конструктивно-позитивного мышления при таком его понимании выступает умение человека: во-первых, видеть положительные стороны в окружающей его действительности; во-вторых, извлекать для себя поучительные уроки из всего с ним происходящего, из всех возникающих в его жизни ситуаций, понимая, что на глубинном уровне причины всех

негативных событий его личной жизни находятся в нём самом; в-третьих, прощать обижающих его окружающих людей, понимая, что делают они это, как правило, не по злему умыслу, а по неведению, по своей духовной и душевной незрелости (например, желая получить моральную сатисфакцию за нанесённую им обиду или потому что им просто плохо и надо на ком-то это «плохо» выместить); в-четвёртых, благодарить жизнь за каждое прожитое мгновение, благодарить людей (близких, родных, далёких), природу, мир, то есть другими словами уметь постоянно находиться в состоянии умиротворённости и тихой душевной радости. Основой этой способности является умение человека творить радость, во-первых, в себе для себя; во-вторых, в себе для других; в-третьих, в других для себя; в-четвертых, в других для других.

Именно конструктивно-позитивное мышление, базирующееся на здоровьетворящих установках сознания, является, на наш взгляд, источником и основной здоровьетворящей деятельности учителя. Приведем наиболее важные, с нашей точки зрения, установки, обеспечивающие позитивное и конструктивное отношение к здоровью:

- здоровье человека – это результат его собственных усилий;
- здоровье учителя зависит от здоровья учащихся и наоборот, поэтому учителю лично выгодно заботиться о сохранении здоровья своих подопечных как условия сохранения своего здоровья;

- дети – это учителя взрослых, источник их жизненных сил и движущая сила их развития, потому что свой жизненный старт каждое новое поколение начинает со ступени более высокой на столько лет, на сколько старше них каждое предыдущее поколение;

- дети – незрелые существа, и они приходят в этот мир, чтобы учиться и научиться стать и быть счастливыми, здоровыми и успешными.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон 273-ФЗ «Об образовании в РФ» [Электрон. ресурс]. – . – Гл. 2. – Ст. 3. – Режим доступа : <http://www.assessor.ru/zakon/273-fz-zakon-ob-obrazovanii-2013>
2. Преображенский А. Г. Этимологический словарь русского языка. – М., 1958. – Т. 1.
3. Орехова Т.Ф. Педагогика здоровья : курс лекций по основам организации здоровьетворящего образования в школе : учеб.-метод. пособие для студ. пед. спец. – Магнитогорск : МаГУ, 2013

К.Ю. СУХОВА

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОЕКТНОГО ПОРТФЕЛЯ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ
КАРТЫ ШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ
«ЗДОРОВАЯ ШКОЛА – В ЗДОРОВЬЕ КАЖДОГО»**

Понятие «здоровьесберегающая» относится либо к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии (педагогической системы) решается зада-

ча сохранения здоровья основных субъектов образовательного процесса - учащихся и педагогов, либо фиксирует соответствующий приоритет в идеологии и принципах педагогической деятельности [1, 2].

Существуют проблемные зоны развития системы образования района по сохранению и укреплению здоровья школьников, созданию здоровьесберегающей и здоровьесозидающей образовательной среды в образовательных учреждениях, из которых можно вынести главные проблемы:

- внедрение здоровьесберегающих технологий в деятельность ОУ района (паспорт здоровья);
- создание комфортной здоровьесозидающей среды в ОУ района (комфортная среда в ОУ);
- здоровое питание детей и подростков (дополнительные образовательные программы на формирование здорового питания);
- здоровый образ жизни (навыки ЗОЖ, мероприятия);
- медицинское просвещение школьников;
- академия здоровья для взрослых (лектории для родителей) [3].

Обратимся к данным мониторинга отдела здравоохранения администрации Калининского района за 2009 и 2014 года, по данным которого можно назвать одной из приоритетных задач воспитательной работы в школах пропаганду здорового образа жизни.

Данные мониторинга показывают нам тенденцию ухудшения здоровья детей и подростков: сокращается количество детей 1 группы здоровья и увеличивается 2, 3 и 4 групп. Отрицательно влияет на развитие и воспитание школьников состояние здоровья детей. Их всё больше поражают болезни, связанные с социальным неблагополучием. Высокие нагрузки испытывает психическое здоровье детей. Эмоциональное неблагополучие ребёнка осложняет его жизнедеятельность, взаимодействие учащихся с окружающим миром, освоение новых социальных ролей, приводит к стрессам, неврозам и агрессивности. А как мы можем повлиять на этот процесс? Как мотивировать детей на здоровый образ жизни? Как вовлечь их в процесс жизненно важного позитивного здорового досуга? Как помочь учителю быть не просто информатором здорового образа жизни?

На эти вопросы можно ответить, определив составляющие проблемного поля, и соберём проектный портфель школьной образовательной стратегии. Проблемное поле по теме «Здоровая школа – в здоровье каждого» позволит нам структурировать проблемы.

Многие проблемы нам с вами уже известны, их нам диктуют современные вызовы:

1. Здоровьесберегающее образование (методическая и инновационная поддержка развития здоровьесберегающего потенциала образовательной системы через внедрение здоровьесберегающих образовательных технологий) – паспорт здоровья;
2. Школа здоровья (создание комфортной образовательной среды в образовательной организации);

3. Улучшение двигательного статуса школьников (создание условий для активной жизнедеятельности школьников);
4. Здоровое питание детей и подростков (разработка дополнительных образовательных программ, направленных на формирование у обучающихся навыков здорового питания);
5. Здоровый образ жизни (разработка и реализация дополнительных образовательных программ, направленных на формирование у обучающихся навыков здорового образа жизни);
6. Реализация воспитательных мероприятий здоровьесозидающей направленности в учреждениях дошкольного, общего и дополнительного образования с учётом потребностей учащихся, интересов семей;
7. Поддержка социального творчества детей и молодёжи, организация и формирование навыка позитивного здорового досуга.

Цель школьной образовательной стратегии всех участников образовательных отношений – это создание условий для формирования конкурентоспособной личности через организацию деятельности способствующей сохранению и укреплению здоровья. Инструментом для решения проблем можно выбрать проектный портфель. Проекты являются механизмом реализации стратегии. Я предлагаю дополнить проектный портфель с учётом проблем и возможностей вашего образовательного учреждения. Рассмотрим наиболее значимый проект – «Здоровый Образ Жизни» (ЗОЖ). Задачи проекта:

1. Разработка и реализация дополнительных образовательных программ, направленных на формирование у обучающихся навыков здорового образа жизни;
2. Реализация воспитательных мероприятий здоровьесозидающей направленности в учреждениях дошкольного, общего и дополнительного образования с учётом потребностей учащихся, интересов семей;
3. Поддержка социального творчества детей и молодёжи, организация и формирование навыка позитивного здорового досуга.

Для решения каждой задачи необходимо сформировать банк мероприятий, с учетом особенностей каждого образовательного учреждения, и прописать индикаторы для наглядности прогресса в достижении цели (доля учащихся сдающий ГТО, участие родителей в мероприятиях по ЗОЖ).

Возможность формирования проектного портфеля стратегической карты школьной образовательной стратегии «Здоровая школа – в здоровье каждого» даст возможность образовательным учреждениям, а именно воспитательному сектору образования, составлять годовой план работы и качественно оценивать свою работу, а также проводить различные мероприятия, повышающие уровень вовлечения участников образовательного процесса, в здоровьесберегающие технологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Здоровьесберегающие технологии в образовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения: методические рекомендации // Под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. М.: 2002
2. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. Методическое пособие – М.: АПК и ПРО, 2002
3. Сухова К.Ю., Загашева М.В., Бондарук А.Ф. Ценностные детерминанты социально-психологической адаптации как составляющие психологического здоровья школьников // Сборник материалов I Международной научно-практической конференции «Проблемы психолого-педагогической работы с молодежью в поликультурной среде современного образовательного учреждения». М., 2016. С.38.

М.Г. СУМАРОКОВ

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОР САМОУПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Современные исследователи отмечают, что в индивидуальном здоровье человека доминируют социальные и нравственные составляющие. Так, И.С. Ларионова определяет здоровье как потенциальную совокупность биопсихосоциальных возможностей человека, реализуемых в конкретных условиях без потерь в адаптации к жизненной среде [3]. Поэтому определяющим в становлении здоровья современного человека является культура здоровья – сознательная система действий и отношений, определяющих качество индивидуального здоровья человека, слагающаяся из ценностного отношения к своему здоровью и здоровью других людей и являющаяся основой здорового образа жизни [2].

Опираясь на известное определение субъектности как авторства собственной жизни, возможности быть причиной самого себя, в целом можно констатировать усиление роли субъектного подхода в понимании здоровья человека. Становление субъектности связано с повышением уровня *самоуправления*. С.Г. Никифоров под психическим самоуправлением (саморегулированием) понимает сознательное и целенаправленное воздействие человека на присутствие ему психические явления (процессы, состояния, свойства), выполняемую им деятельность, собственное поведение с целью поддержания или изменения характера их протекания [5].

Самоуправление здоровьесозиданием становится особенно важно в подростковом возрасте, основными новообразованиями которого являются самосознание – его появление способствует большей регуляции, контролю и управлением поведения, и самоопределение – осознание себя в качестве члена общества, формирование общественно значимой позиции [4]. нередко для педагога именно работа с подростками составляет наибольшую педагогическую сложность.

Самоуправление очевидно связано с эмоциональным статусом подростка – способностью управлять своим эмоциональным состоянием. В 2016

г. нами проведено исследование эмоционального статуса обучающихся по методике «Уровень психоэмоционального напряжения» (М.М. Безруких и др., 2002) в рамках мониторинга здоровья, который проводится кафедрой педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека СПб АППО. В исследовании участвовали учащиеся 6 и 11 классов. Полученные данные сопоставлены с более ранними исследованиями СПб АППО за 2004 г. (Колесникова М.Г.). Кроме того, сопоставлены данные учащихся школ, имеющих разные особенности образовательной деятельности: общеобразовательных (далее – ОБЩ), повышенного уровня - гимназии, лицеи (далее – ПОВЫШ), реализующих адаптированные образовательные программы (далее – КОРР). Состав участников исследования представлен в табл. 1.

Табл. 1

Типы и виды ОУ	Кол-во учащихся
ОБЩ	1646
ПОВЫШ	841
КОРР	208
ВСЕГО, в т.	2643
6 классы	1036
11 классы	520

Результаты изучения психоэмоционального напряжения учащихся представлено в табл. 2.

Табл. 2

Психоэмоциональное напряжение (ПН) учащихся основной и старшей школы, %

Уровни ПН	общие данные			ОБЩ	ПОВЫШ	КОРР
	всего	6 кл.	11 кл.	всего	всего	всего
низкий и ниже среднего	60,0	58,9	61,2	62,8	55,2	58,7
средний	21,3	21,8	20,9	21,0	22,5	22,1
выше среднего и высокий	18,5	19,0	18,0	16,1	22,3	18,2

В 2016 году ПН учащихся 6-х и 11-х классов совпадает с данными 2004г.: у 60,0% их них ПН низкое и ниже среднего, у 21,3% наблюдается средний уровень ПН, у 18,5% – выше среднего и высокий; при этом данные 6 и 11 классов практически не отличаются. Таким образом, результаты исследования показывают значительное количество школьников с высоким ПН, следовательно, с низким уровнем самоуправления своим эмоциональным состоянием. Совпадение данных в разные годы может свидетельствовать о достаточно устойчивой тенденции такого распределения ПН.

Наиболее неблагоприятный эмоциональный статус подростков в школах повышенного уровня: по сравнению с общими данными в них учатся больше школьников с высоким уровнем ПН (18,5% и 22,3% соответственно), меньше школьников с низким уровнем ПН (60,0% и 55,2%).

Повышение самоуправления здоровьесозиданием подростков требует

фасилитативного подхода, поэтому эффективным способом повышения самоуправления здоровьесозиданием подростков является тренинг соответствующей направленности. Особенно нуждаются в этом школьники, обучающиеся в школах повышенного уровня.

Наибольшие возможности для решения данной проблемы имеет дополнительное образование детей, поскольку оно направлено «на всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании» (Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»). В этой логике дополнительное образование не просто элемент существующей системы общего образования, а самостоятельный источник образования, способствующий достижению ключевых компетентностей в различных сферах жизненного самоопределения ребенка.

Представленные выше междисциплинарные теоретические и практические подходы дают возможность согласованного решения проблемы здоровья подростков. Высокий уровень субъектности по отношению к собственному здоровью является непосредственным основанием для осуществления самоуправления здоровьесозиданием подростка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Колесникова М.Г. Валеологическая готовность учащихся и педагогов // Школьное образование Санкт-Петербурга. Аналитический отчет. – СПб., 2004. С.195-204
2. Колесникова М.Г. Саморегуляция как основа здоровьесозидающей деятельности педагога // Человек и образование. 2008. №3 (16). С. 30-36
3. Ларионова И.С. Здоровье человека и здоровье социума (социально-философский аспект) // Социальная политика и социология. №1. 2014. С. 27-34
4. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности. – М., 2011
5. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб., 2006

Л.Г. ТАТАРНИКОВА ЗДОРОВЬЕРАЗВИВАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ XXI ВЕКА: НООСФЕРНЫЙ КОНТЕНТ

Контент – вид информации, который составляет содержание информационного ресурса.

Ноосферный контент (НК) – содержание ноосферного ресурса, парадигмы человековедения, широко внедренный в научный аппарат педагогики и философии. Он связывается с целостными представлениями о системе методологических, теоретических и аксиологических установок. НК обогащает современное образовательное пространство инструментальными критериями качества человеческого измерения. Именно этот критерий поставил вопросы о необходимости пересмотра целей и ценности образования в области здоровья [5].

Человек – это гармония сфер. Если мы хотим изменить мир, сначала необходимо изменить Человека, систему его качеств и ценностей в процессе познания мира. Познание мира начинается с вопрошания. Человек стремится ответить на вопрос: «Что перед ним»? Он пытается понять обнаруженную целостность и зафиксировать ее, дав ей «Имя». Затем он настойчиво стремится проникнуть внутрь, понять ее суть. Фактически он обретает предмет и начинает его исследовать. Путь познания мира через предмет и передача этого опыта новым поколениям стали всеобщими, явив определенную закономерность развития и исторически совершенствующиеся модели образования. Они стали ключевыми, требующими внимательного рассмотрения новых аспектов и особенностей обретения человеком знаний, в том числе в области культуры здоровья.

Отметим, что здоровый образ жизни человека третьего тысячелетия, это не классический джентльменский набор, учитывающий традиционное: это «хорошо», а это «плохо». Сегодня устоявшиеся постулаты не срабатывают. Необходимо дать ответ – почему? Вероятно, потому, что традиционное должно (может) перейти в другую форму.

Человек создал себя сам? Когда он вышел за пределы своей природной ограниченности, т.е. превзошел свои же генотипически обусловленные возможности, потребности, совместимые и несовместимые. Актуализация таких потребностей – одновременное включение человека в различные виды деятельности, – инициирует конфликты между разнонаправленными потребностями, что приводит к дефициту времени, инициированному необходимостью их удовлетворения. Этот процесс связан с учетом природных эмоций в механизмах обучения навыкам сохранения здоровья.

Другими словами, через человека качества внешнего мира трансформируются в качества совершенно иного порядка – в духовно-психологические, – являющиеся внутренними ресурсами индивида. И в тоже время нарастает противоречие. За счет своей активности человек увеличивает объем получаемой информации и, соответственно нагрузку, создавая для себя новые риски.

С общей точки зрения данную проблему можно сформулировать иначе: мир приобретает за счет человека новые свойства. И они возникают посредством преобразования одной формы материи в другую. Континуум мира целостен, его качества внешнего и внутреннего, как таковые, существуют только относительно определенной точки отсчета – человека, – при использовании феномена «человек». На самом деле, внешнее и внутреннее – взаимопроникающее.

Но, одновременно, человек – объективно существующая субъективная структура. И через такую структуру как человек, умеющую выполнять сложную форму отражения мира, космос обретает новое качество.

М.С.Каган показал, что целостность психики человека обусловлена строением его духовно-практической деятельности. Следует подчеркнуть, что эта деятельность рассматривается как система субъект-объектных, субъект-субъект отношений [3]. Она выступает как совокупный субъект со своим

внутриличностным самосознанием. Оно, в свою очередь, становится внутренним диалогом (рефлексией); художественное освоение мира, в которой все четыре обоснованные однородные виды деятельности оказываются синкретически слитыми в мифологическом сознании и в восприятии мира ребенком и себя в этом мире, а затем, синтетически взаимно отождествленными в искусстве.

Таким образом, происходит соединение, разных форм духовной деятельности и в педагогике, ибо она выходит за пределы образовательных задач и инициирует необходимость развития целостной калокагатийной личности ребенка, его психики.

Вместе с тем, при пятикомпонентной структуре целостного развития ребенка «западают» еще три способности его – «воображение», «общительность» и «художественно-образное мышление». Эти специфические механизмы работы психики ребенка существуют как данность, но не являются врожденными инстинктами. Они должны быть результатом развития, результатом культуры педагогического взаимодействия, педагогической активности культуры, т.к. нельзя без последствий для здоровья одними и теми же средствами развивать способность к познанию / самопознанию и силу воображения ребенка, его духовные чувства, его творческое мышление [1].

Не случайно Ф.Ларошфуко отметил, что дети приходят в мир с широко открытыми глазами. «Удивление намечает предел наших познаний и доказывает часто не столько совершенство вещей, сколько несовершенство ума нашего». Ибо понять, что дети изменились и что воспитывать старыми методами их нельзя, позволяет «Культура педагогики здоровья», которая возникла в период развития ноосферной концепции образования в России и за ее пределами. Это инициация нового пассионарного поколения, которое лавиной ворвалось в нашу жизнь и требует к себе заслуженного внимания.

Сегодня человечество вступило в новую фазу развития своей истории – ноосферной. Впервые у культуры возникла потребность в целостной, а значит «всесторонне развитой личности». Не в примитивном смысле умения человека «все делать», а в смысле относительно равномерного развития основных сущностных сил его, т.е. доступных каждому и необходимых каждому общечеловеческих способностей, обеспечивающих все пять основных видов жизнедеятельности (по К.Марксу см. выше).

Вспомним Нейгауза: существует четыре вида искусства: познание, воображение, духовные чувства, педагогическое мышление. Они предстают в человеческой деятельности в синкретическом слиянии в художественном и педагогическом творчестве. Данная способность учителя / ученика делают искусство самоосознанием культуры, тем самым, отличая его от философии, играющей в культуре роль сознания, мировоззрения.

Учитель при существующей вузовской подготовке и отсутствии соответствующего воспитания в состоянии это понять? Однако его компетенция в педагогике предполагает приобщение индивида к целостному бытию в культуре. Тем самым миссия педагога, озабоченного проблемой здоровья вверен-

ных ему детей, делает человеческую личность прямой носительницей культуры, в том ее объеме и в том ее качестве, которое свойственно каждому историческому и социальному типу культуры.

Суть ноосферной педагогики – педагогики культуры здоровья – опережающее образование, создающее условия для развития человека с коэволюционным мировоззрением. Чувствующего и осознающего себя частью Космоса, несущего ответственность за жизнь в любом ее проявлении [4, 6].

Социальный результат – воспитание креативного человека, осторожно и наблюдательного, волевого и гуманного, обладающего потребностью к самоорганизации; способного принимать «пока неизвесное» и не терять самообладания при возникающих неудачах.

Гуманизм проективного человека распространяется на все живое, так как он воспитывается на основе «сыновьего чувства» Космоса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: 2000
2. Галич А. Картина человека: опыт наставительного чтения о предметах самопознания для образованных сословий. – Санкт-Петербург, 1834
3. Каган М.С. Мир общения: проблемы межсубъектных отношений. М.: 1988; Философия культуры. – СПб.: 1996; Философская теория ценностей. – СПб.: 1997; Эстетика как философская наука. – СПб.: 1997; Mensch – Kultur – Kunst: Systemanalytische Untersuchung. – Hamburg: 1994
4. Ахмадулина Х.М., Татарникова Л.Г. Педагогика культуры здоровья. Вестник ВЭГУ № 3 (83), 2016.
5. Ноосферное образование в евразийском пространстве: коллективная научная монография. Том пятый. Ноосферно-евразийская парадигма фундаментализации непрерывного образования / Под науч.ред.д.ф.н.,д.э.н., проф. А.И.Субетто. – СПб.: Астерион, 2015
6. Тривединство здоровья нации, качества жизни и гармоничного общества как основа устойчивого развития России в XXI веке: Материалы международного конгресса, 12-14 сентября 2014 г./отв.ред., сост. А.Л.Журавлев, Н.П.Фетскин, Т.И.Миронова: в 2 т.Том I. – М.; Кострома: КГУ им.Н.А.Некрасова, 2014

Н.В. ТРЕТЬЯКОВА

ГОТОВНОСТЬ К ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК СИСТЕМООБРАЗУЮЩИЙ ФАКТОР РАБОТЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Обеспечение результативности работы образовательных организаций в области охраны и укрепления здоровья обучающихся служит одним из механизмов решения проблемы здоровья детско-подросткового населения страны. Сегодня сущность здоровьесберегающей деятельности образовательных ор-

ганизаций должна заключаться в формировании у субъектов образовательного процесса опыта деятельности по сохранению и укреплению здоровья, формирования мотивации к активному поиску оптимальных стратегий, направленных на актуализацию своего здоровьесберегающего потенциала, а также организацию собственного здорового образа жизни, т. е. формирование здоровьесориентированной личностной позиции. Проявление данной позиции должно раскрываться в готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности как состоянию мобилизации психофизиологических систем человека, позволяющих обеспечить эффективное выполнение определенных действий по сохранению и укреплению здоровья при вооружении соответствующими знаниями, умениями, навыками, программой действий, решимостью совершать их [1, с. 53].

В основе готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности лежит процесс создания человеком ценностей (как духовных, так и материальных), поскольку здоровье рассматривается именно как ценность со всеми образующими ее элементами структуры сознания – ценностными ориентациями (определяемыми через отношения), потребностями, установками, мотивами и интересами. Развитие обозначенных структур во многом зависит от степени вовлеченности человека в различные виды деятельности по сохранению и укреплению здоровья. Соответственно, деятельность образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся необходимо организовывать таким образом, чтобы поднимать внутреннюю активность ребенка, через формирование нужного объема знаний и его осмысления к последующему закреплению результатов в различных видах здоровьесориентированной деятельности.

Результаты, полученные в ходе анализа представленной совокупности теорий поведения человека в отношении сохранения и укрепления здоровья (Р. А. Березовская, Г. С. Никифоров, А. Bandura, I. Rosenstock, Н. Leventhal, S. M. Miller, J. O. Prochaska, M. Zuckerman и др.) легли в основу построения векторной модели здоровьесберегающего потенциала личности [1, с. 55–57].

Здоровьесберегающий потенциал представляет собой динамическую систему ресурсов субъекта (когнитивных, эмоционально-волевых, физических, духовно-нравственных и пр.), используемых им для достижения целей здоровьесориентированной деятельности. Раскрывается данный потенциал через совокупность внешних (физических (соматических), психологических и духовно-нравственных) и внутренних (социальных и общественно-политических) условий обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья.

В качестве основного проявления здоровьесберегающего потенциала выделяется стремление человека к совершенству. Руководить данным процессом возможно в соответствии с векторной моделью развития потенциала личности, содержащей такие вектора как здоровьесберегающая установка, метапознавательные способности и здоровьесберегающая компетентность [2, с. 73–74].

Здоровьесберегающая установка определяется как психологическое состояние предрасположенности субъекта к активной позиции в отношении удержания и наращивания объема собственного здоровьесберегающего потенциала.

Метапознавательные способности характеризуют индивидуальные особенности личности, позволяющие отражать, оценивать и осознанно управлять познавательной системой при построении и оценке поведения ориентированного на сохранение и укрепление здоровья. Содержательное поле данного вектора включает: отражение, оценивание и управление собственной познавательной системой.

Здоровьесберегающая компетентность характеризует уровень становления, развития и владения субъектом практическими навыками сохранения и укрепления здоровья, их применения (моделирования) в различных жизненных ситуациях, поскольку здоровьесберегающая активность должна быть обеспечена как практическим инструментарием (технологиями, приемами и методами), так и методическими подходами к его использованию при моделировании и построении соответствующих изменяющимся ситуациям стратегий.

Вектор следует рассматривать как элемент психологического пространства личности, обладающий направлением и дихотомическими проявлениями.

Облегчает определение цели, выбор средств, методов и критериев становления личностно значимых качеств, необходимых для здоровьесориентированной деятельности наличие структурной модели готовности обучающегося к данному виду деятельности [2, с. 77]. Построение модели основано на положении о целостности человеческой личности, структуре, соответствующей структуре личности, соответственно, основными взаимосвязанными компонентами готовности обучающегося к здоровьесориентированной деятельности нами определены:

1) мотивационно-ценностный (приоритетность ценности здоровья в системе жизненных ценностей; наличие потребности, желания, доминирующей внутренней мотивации к сохранению и укреплению здоровья);

2) когнитивный (система знаний о здоровье, здоровом образе жизни, способах охраны и увеличения резервов здоровья; представления об особенностях и условиях здоровьесориентированной деятельности);

3) эмоционально-волевой (ответственное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих; целеустремленность в сохранении и укреплении здоровья; стремление к самопознанию, саморазвитию, самовоспитанию, отраженное в индивидуальном опыте здоровьесориентированной деятельности; самоконтроль, обеспечивающий систематичность осуществления данной деятельности);

4) операционально-процессуальный (владение способами осуществления здоровьесориентированной деятельности; перенос индивидуального опыта по сохранению и укреплению здоровья в повседневную практику);

5) оценочно-рефлексивный (самооценка своей подготовленности и соответствия процесса решения здоровьеориентированных задач оптимальным образцам).

Содержание компонентов, в свою очередь, рассматривается как система здоровьесберегающих способностей обучающегося (специфические качества человека (физические, психические, духовно-нравственные), необходимые и достаточные для эффективного осуществления здоровьеориентированной деятельности), границы целостности которой определяются требованиями здоровьеориентированной деятельности человека, а возможность их реализации зависит от уровня здоровьесберегающего потенциала личности.

Развитие данных компонентов составляют одну из ключевых содержательных сторон образовательного процесса в контексте здоровьесберегающей деятельности и связано с запуском таких механизмов как рефлексия, самоцелеполагание, самопрограммирование и самореализация.

В целом, результатом формирования готовности обучающихся к здоровьеориентированной деятельности является образование соответствующих мотивов, установок и опыта, придание психическим процессам и свойствам личности таких особенностей, которые обеспечат обучающимся возможность эффективно вести здоровый образ жизни независимо от условий или динамики изменения жизненной обстановки. Оценивается данное формирование через мотивационно-ценностный, когнитивный, эмоционально-волевой, операционально-процессуальный и оценочно-рефлексивный уровни выраженности.

Предложенные положения формирования готовности обучающихся к здоровьеориентированной деятельности, соответствуют идеями личностно ориентированной парадигмы образования. В целом, переориентировка деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья на формирование готовности обучающихся к здоровьеориентированной деятельности, повлечет за собой структурно-функциональную и операционально-содержательную корректировку всей образовательной деятельности организации, нацеленную на формирование данной готовности, что подтверждается практической апробацией обозначенных в настоящей работе положений в образовательных организациях Уральского и Сибирского регионов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Третьякова Н. В. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технология обеспечения / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2014
2. Третьякова Н. В. Концептуальные положения формирования готовности обучающихся к здоровьеориентированной деятельности как условия их успешной социализации в обществе / Н. В. Третьякова // Социальное партнерство организаций по формированию культуры здоровья и социализации детей, подростков и молодежи: коллективная монография; под ред. Т. Н. Леван. Новосибирск: СиБак, 2015. – С. 67–83.

З.И. ТЮМАСЕВА, И.Л. ОРЕХОВА
Тьюторское сопровождение
эколого-валеологического образования студентов

Преобразования, которые переживает современное высшее педагогическое образование, обусловлены актуальной необходимостью приведения профессиональной подготовки будущих педагогов в соответствие с теми требованиями, которые выдвинуты в последних нормативных документах к «новой школе» и, следовательно, «новому учителю». Проблема заключается в том, что становление подрастающего человека как существа и личности обязывает образование учитывать сохраняющиеся тенденции ухудшения состояния здоровья человека, обусловленные многими причинами, но прежде всего нарушением устойчивости окружающей среды.

Глубокое осознание обозначенной выше проблемы выразилось сначала в развитии экологии и экологического образования (60-е годы XX века), затем валеологии и валеологического образования (90-е годы прошлого столетия). В конце XX века, сформировалась новая область научного знания – эколого-валеология, как феномен интеграции экологии и валеологии, рассчитанной на эффект синергизма и дающий шанс на решение комплексной задачи, актуальной, но недоступной по отдельности экологии и валеологии. При этом нельзя не отметить развитие знаний о биоэкосоциальной сущности человека и связанной с этим модернизацией образовательных задач [1; 2]. Предметом изучения эколого-валеологии являются рациональные взаимоотношения человека с другим человеком, социальными группами, обществом, природой, социально-природной средой и самим собой. Проекция эколого-валеологии на образование обусловила эколого-валеологическое образование, цель которого – эффективное решение проблемы целенаправленного формирования и развития комплексного благополучия подрастающего человека и поколения, сопряженного с благополучием окружающей социально-природной среды, и способствование тем самым сохранению российского этноса.

Эколого-валеологическое образование – процесс непрерывный, так как непрерывно развитие личности и комплексного благополучия подрастающего человека, его взаимоотношений с окружающим миром и самим собой. Мы же в настоящей статье характеризуем организационно-содержательные особенности данного специфического вида образования, реализуемого в процессе профессиональной подготовки будущих педагогов, к тому же в аспекте тьюторского сопровождения формирования у студентов педагогического вуза профессиональной компетентности в области оздоровительной деятельности в образовательных организациях.

В традиционной системе профессиональной подготовки будущих педагогов преподаватель нередко выполняет функцию «часодателя» и если реагирует на проблемы студентов, то его реакция носит преимущественно либо стихийный, либо ситуативный характер и ориентирована на внешние прояв-

ления. В этой связи актуальным становится тьюторское сопровождение индивидуального образовательного маршрута студента. Объясняется это тем, что, во-первых, в вуз приходят абитуриенты, имеющие разный уровень подготовленности (нередко довольно низкий), во-вторых, современные стандарты высшего образования погружают студентов в активную научно-исследовательскую деятельность, которая не может не опираться на изучение внутренних мотивов, устремлений и потребностей студентов, что помогает раскрыть их личностный потенциал, и, в-третьих, в студенческие коллективы многих российских вузов вливаются иностранные граждане, и эффективность их адаптации зависит от качества профессиональной поддержки со стороны педагогического коллектива вуза. Наши многолетние исследования показали, что формирование будущего педагога обеспечивается устойчиво развивающейся образовательной средой вуза, под которой мы понимаем совокупность всех основных факторов, имеющих образовательную природу и организованных на основе принципов эколого-валеологии. Таким образом, тьюторское сопровождение процесса эколого-валеологического образования будущего педагога (в форме индивидуального образовательного маршрута) и специфически организованная образовательная среда – два системообразующих фактора, обеспечивающих качественную подготовку педагога к решению стратегических и тактических задач развития отечественного образования, воспитания здорового во всех отношениях подрастающего поколения россиян. В аспекте тьюторского сопровождения эколого-валеологического образования будущих педагогов образовательная среда вуза выстраивается на принципах открытости, избыточности и вариативности. Раскроем это положение.

Эколого-валеологическое образование представляет интеграцию знаний о благополучии природной среды и здоровье человека, их единстве и взаимосвязи, взаимообусловленности, методах, средствах оздоровления себя и окружающей природной и социально-природной среды (в том числе образовательной), способах ведения здорового образа жизни. Тьюторское сопровождение данного вида образования студентов обеспечивает конструктивное со-действие студента и преподавателя, направленное на выявление, формирование и развитие у студентов позитивной, устойчивой ориентации на сохранение и укрепление здоровья как необходимого условия качества жизни.

Эколого-валеологическое образование в системе профессиональной подготовки будущих педагогов реализуется в рамках структурно-функциональной модели, включающей следующие модули:

- учебно-оздоровительная работа со студентами на базе эколого-валеологизированных и эколого-валеологических учебных курсов («Основы экологической культуры», «Экология и здоровье человека», «Социальная экология», «Современные проблемы экологии Южного Урала» и др.);
- оздоровительно-учебная работа со студентами на основе погружения в специальную оздоровительно-образовательную среду для овладения практическими навыками самооздоровления и оздоровления обучаемых;

- воспитательно-оздоровительная работа со студентами, направленная на закрепление полученных эколого-валеологических знаний, умений, овладение способами действий (участие в массовых тематических мероприятиях, социальных акциях, проектах и конкурсах);
- активное целенаправленное оздоровление студентов (профилактическая и реабилитационная работа);
- оздоровительная составляющая педагогической практики в летних оздоровительных лагерях и образовательных учреждениях;
- учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность в области благополучия человека и окружающей среды.

Таким образом, тьюторское сопровождение выполняет роль навигатора в мире образовательных возможностей, что позволяет студенту адаптироваться в вузе, приобрести опыт самосознания и личного выбора, реализовать себя в разных видах деятельности, овладеть профессиональными компетенциями, в том числе эколого-валеологическими, к которым относят: а) компетенции, базирующиеся на знаниях о человеке как биоэкоциальном существе, сформировавшемся под воздействием внешней и внутренней природы, окружающей среды и самого себя; б) компетенции в вопросах взаимоотношения человека и окружающей среды; в) компетенции в области культуры здоровья и здорового образа жизни; г) компетенции, относящиеся к деятельности по созданию здоровьесберегающей, здоровьеразвивающей образовательной среды и использованию оздоровительных технологий, д) компетенции в области эколого-валеологизации общего образования; е) компетенции как требования к личности педагога в условиях здоровьесберегающего образования [1; 3].

Вариативность и избыточность образовательной среды обеспечивается включением студентов в разные виды эколого-валеологической деятельности (проектной, исследовательской, организационной, творческой), участием в тренингах, мастер-классах, конференциях, конкурсах творческих и исследовательских работ, которые организуются в рамках традиционного для студентов ЧГПУ воспитательно-оздоровительного мероприятия «Дары осени – нашему здоровью», эколого-валеологической олимпиады, экологического марафона «Здоровье Земли – здоровье человека», научно-практической конференции «Экологическая безопасность, здоровье и образование», социальных акциях и проектах.

Открытость образовательной среды подразумевает активное использование интернет-технологий (в учебном процессе и научной работе); регулярное использование технологий открытого образования (кейс-стади, дебаты и др.); участие в событиях вуза и организаций-партнеров (имеющих эколого-валеологическую направленность). Практикуется привлечение экспертов (медиков, спортсменов) в вопросах сохранения здоровья и самооздоровления для лекционно-просветительской работы и непосредственного общения со студентами.

Таким образом, раскрывается личностный потенциал будущего педагога в становлении его профессиональной компетентности в области воспитания здорового во всех отношениях подрастающего человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Орехова И.Л. Становление эколого-валеологии как научной основы профессиональной подготовки будущих педагогов к оздоровительной деятельности // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2013. № 9. С.137–145.
2. Пономарева Л.И. Эколого-валеология: исторические предпосылки, научные и образовательные проблемы, методология: монография. СПб.: ЦНТИ «Астерион», 2008
3. Тюмасева З.И., Орехова И.Л. Многоуровневая модель эколого-валеологической подготовки бакалавров педагогического образования // Научный результат. Серия: Педагогика и психология образования. 2015. Т.1. № 2 (4). С.80–90.

А.А. УЛЬЯНОВА

РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ШКОЛЫ В СТАНОВЛЕНИИ УЧИТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ГБОУ ЛИЦЕЙ 179 САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

В условиях печальной тенденции ухудшения состояния соматического здоровья детей, вопрос о его сохранении и даже созидании в период одиннадцати лет школьной жизни весьма актуален. Любой учитель переживает, когда ученики пропускают большое число уроков по болезни. Однако, соматические заболевания часто бывают следствием психологического нездоровья, а оно в свою очередь может быть детерминировано проблемами здоровья социального, определенная доля которого зависит от здоровья физического [1]. Так замыкается круг. Можно ли его разорвать средствами школьного обучения?

Безусловно, в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга накоплен большой опыт использования здоровьесберегающих и здоровьесозидающих технологий. Однако систематическое использование этих технологий в образовательном процессе учитель не всегда рассматривает как приоритет. Таким образом, встает проблема осознания учителем его весомой роли в разрыве круга взаимообусловленностей нездоровья школьника. Что поможет учителю понять его роль в сохранении здоровья школьников и стать учителем здоровья? На наш взгляд этому процессу может способствовать образовательная среда школы как многокомпонентная система, включающая в себя субъектов образовательного процесса, содержание, реализуемые управленческие решения, инфраструктуру. Одним из ключевых аспектов содержания является деятельность в условиях реализации ФГОС нового поколения. В документах ФГОС, в требованиях к образовательной программе в содержательном разделе представлена Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни [3]. Данную программу

можно рассматривать как системообразующий фактор работы образовательного учреждения по всем направлениям. Так, например, она задает ориентиры для определения результатов обучения в условиях реализации ФГОС в аспекте здоровьесбережения. В ходе конструирования урока по любому предмету, определив планируемые результаты обучения, учитель вынужден будет задуматься над тем, какие технологии эффективно способствуют их достижению. И здесь в помощь учителю весь спектр апробированных в образовательных учреждениях здоровьесберегающих технологий. Приведем несколько примеров соотнесения методических приемов по здоровьесбережению и результатов обучения на разных этапах урока. На *этапе подготовки к активному* освоению учебной информации, такие методические приемы, как поиск личностного смысла в предлагаемой учебной деятельности, опора на личный жизненный опыт ученика в процессе определения темы урока, работают на формирование *познавательных* универсальных действий. Для качественного формирования универсальных действий важно использовать эти приемы систематически, а не эпизодически. Смена видов учебной деятельности и проведения релаксационных пауз на этапе *активного освоения* учебной информации, при условии комментирования действий учителем, приведет к развитию *регулятивных действий – предупреждению утомляемости*. Еще раз обратим внимание на то, что для эффективной работы по здоровьесбережению на уроках учителю крайне важно осознавать *на какой результат работает используемый методический прием*. Как помочь учителю справиться с задачей осознания соответствия цели и средства в проблеме здоровьесбережения в школьном обучении? Опыт образовательных учреждений по организации внутрифирменного повышения квалификации учителей подсказывает, что такая помощь возможна при организации работы методических объединений учителей-предметников (в дальнейшем МО). Выявление степени эффективности организации работы методических объединений МО в направлении сохранения и укрепления здоровья учащихся, в условиях внедрения ФГОС, возможно провести, например, при анализе планов работы МО. В этом случае критерием эффективности можно считать наличие/отсутствие в плане мероприятий по реализации идей здоровьесбережения, отражающих требования к результатам, содержанию и условиям реализации образовательной программы. Показателями эффективности могут выступать следующие факты: - снижение количества затруднений учителей при конструировании и проведении уроков в идеологии ФГОС с учетом идей здоровьесбережения; - снижение количества учителей МО, испытывающих затруднения по данной проблеме; - количество запланированных мероприятий общественной презентации опыта по проблеме здоровьесбережения в условиях реализации ФГОС в разных формах (открытые уроки, публикации, участие в сетевых профессиональных проектах и т.д.) Возможно использовать следующую методику и инструментарий анализа: контент-анализ содержания плана работы МО, документов, конспектов уроков, текстов самоанализа уроков, внеклассных мероприятий, занятий внеурочной деятельностью, текстов выступлений.

Примерный план работы МО представлен ниже.

Информационно-аналитические мероприятия:

- Знакомство с документами ФГОС по здоровьесбережению

Методическая работа:

- Работа над индивидуальными методической теме по проблеме достижения результатов обучения в идеологии ФГОС при использовании здоровьесберегающих технологий на уроке
- Разработка рабочих программ по предметам, включая раздел здоровье сбережения
- Взаимопосещение уроков, анализ и самоанализ урока, в том числе с учетом критериев здоровьесбережения
- Общественная презентация опыта работы учителей по реализации ФГОС с учетом ориентиров на здоровьесбережение
- Повышение квалификации учителей по вопросам здоровьесбережения и здоровьесозидания в разных формах: курсы повышения квалификации, «внутрифирменная презентация опыта», посещение открытых уроков коллег, участие в работе педагогических советов, семинаров, конференций и круглых столов с докладами и выступлениями по данной проблеме
- Разработка учителями дидактических материалов к урокам в аспекте здоровьесбережения
- Обобщение учителями опыта в публикациях в сборниках и сети Интернет
- Руководство учителями проектно-исследовательскими работами школьников по проблемам ЗОЖ.

Затронем еще один компонент образовательной среды – организация работы групп продленного дня. В условиях длительной занятости родителей на работе ребенок начальных классов вынужден находиться в стенах школы с 8.30 утра до 18-19 часов вечера, таким образом, остро встает вопрос о здоровьесберегающих мероприятиях [3]. Организация пространства классной комнаты, ее возможная и быстрая трансформация в комнату отдыха с мягким диванчиком и столами для групповых настольных игр и творческой деятельности, безусловно, играет огромную роль в этом вопросе. Для здоровьесозидательной деятельности в ГПД важным аспектом является организация ежедневных прогулок. Воспитатели лицея разработали сценарии прогулок, обеспечивающих формирование всех аспектов здоровья – физического (подвижные игры на свежем воздухе), психологического (возможность расслабления при общении с природными объектами), нравственного (отношение к объектам природы пришкольного участка). Кроме того, содержание воспитательных мероприятий второй половины дня могут быть основаны на приемах арт-терапии, что благотворно сказывается на психоэмоциональном и физическом состоянии учеников младших классов.

Подводя итог, отметим, что активное включение педагога в систему здоровьесберегающей образовательной среды школы позитивно влияет на его становление как учителя здоровья. Что доказано практикой – два учителя

лица становились абсолютными победителя Всероссийского этапа конкурса «Учитель здоровья России» в 2013 и 2015 годах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Идрисов И.Н. Планирование методической работы в школе // Народное образование. 2000. №3. С. 38-45
2. Лазарева В.С. и др. Руководство педагогическим коллективом: модели и методы. Пособие для руководителей образовательных учреждений / Под ред. В.С. Лазарева. – М., 1995
3. Федеральный Государственный образовательный стандарт основного общего образования

О.А. ШКЛЯРОВА

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ КОМПОНЕНТ В СОДЕРЖАНИИ ПОДГОТОВКИ МАГИСТРОВ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ

Подготовка магистров по направлению 44.04.01 «Педагогическое образование» предполагает формирование целого комплекса компетенций обеспечивающих возможность самостоятельного ведения, а также организации и управления здоровьесберегающей деятельностью в образовательных организациях. Именно это и послужило основанием для включения в учебный план по одной из магистерских программ кафедры управления образовательными системами – «Менеджмент проектов и программ» – учебной дисциплины, в которой здоровьесберегающий компонент занимает центральное место. Учебная дисциплина «Проектирование программ по здоровьесбережению» (108 часов), предусматривает подготовку студентов к использованию теоретико-методологических и научно-практических основ здоровьесберегающего проектирования и управленческого сопровождения программ, направленных на осуществление здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях, реализацию здоровьесберегающего подхода как педагогического проекта, разработанного на ресурсной основе.

При разработке программы учитывались предыдущий уровень образования студентов, опыт работы в образовательных организациях. Следует отметить, что большинство студентов, которые поступают на эту магистерскую программу – не вчерашние бакалавры, а педагоги-практики, у которых 3 и более лет опыта работы в образовательных организациях. Именно это и определило направленность программы на формирование управленческих компетенций, связанных с реализацией здоровьесберегающего подхода в образовании. Таких как:

- использовать современных технологий проектирования и организации здоровьесберегающей работы на основе комплексного подхода к решению проблем образования;
- осуществлять управление образовательным процессом на разных уровнях его организации с учетом принципов и требований здоровьесбережения, учи-

тывая психологические особенности и зоны ближайшего развития обучающихся;

– осуществлять проектирование и организацию межличностных контактов, общения (в том числе, в поликультурной среде), выстраивать эффективное управление совместной здоровьесберегающей деятельностью детей и взрослых;

– организовывать (управлять) взаимодействия специалистов по здоровьесбережению для достижения цели исследования;

– с учетом возрастных особенностей обучающихся разрабатывать последовательность образовательных задач, направленных на сохранение и укрепление здоровья, психическое развитие и становление личности каждого;

– проектировать возможности наращивания и использования ресурса социального партнерства в решении проблем сохранения и укрепления здоровья обучающихся в образовании;

– осуществлять анализ эффективности, проектирование и реализацию образовательных и оздоровительных программ развития обучающихся;

– проводить экспертную оценку образовательной среды и методического обеспечения образовательного процесса в организации, разрабатывать рекомендации по повышению их качества с позиции здоровьесбережения;

– проектировать собственный образ жизни с учетом его состояния и обеспечения сохранности здоровья, профессионального долголетия и др.

Программа учебной дисциплины включает шесть основных тем: «Здоровьесберегающий компонент в содержании современного образования», «Основы проектирования здоровьесберегающих программ в образовательных организациях», «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе», «Управление реализацией здоровьесберегающих функций учебного занятия», «Культура здорового и безопасного образа жизни обучающихся как педагогический проект», «Здоровье педагога как ресурс образования».

Опыт реализации программы показал, что последовательное изучение тем, выполнение заданий, участие в групповой работе на семинарских и практических занятиях позволяет студентам успешно освоить основы проектирования здоровьесберегающей деятельности и методы (технологии) управления процессами здоровьесбережения в образовании. Значительная часть обучения по данной дисциплине связана с изучением и анализом передового педагогического опыта по разработке проектов и программ, направленных на обеспечение паритета образованности и здоровья обучающихся в различных типах образовательных организаций.

Компетентностный и практико-ориентированный характер учебной дисциплины нашел отражение в различных видах самостоятельной работы:

– подготовка аналитической справки «Здоровьесберегающий компонент ФГОС (уровень образования по выбору студента)»;

- описание/характеристика системы мониторинга эффективности здоровьесберегающей деятельности в образовательном процессе (организация по выбору студента);
- разработка макета программы здоровьесберегающей работы в образовательной организации (направленность и наименование программы определяется в соответствии с интересами студента);
- подготовка презентации «Система здоровьесберегающей работы в образовательной организации» (описание практики деятельности по итогам ознакомления с работой образовательных организаций);
- проведение микроисследования и подготовка справки «Оценка эффективности приёмов физической и умственной реституции на учебном занятии»;
- подготовка презентации «Здоровьесберегающие принципы в конструировании учебных занятий»;
- подготовка сообщения «Эффективность здоровьесберегающей деятельности педагога, ученика, руководителя образовательной организации»;
- экспертное заключение по результатам оценки программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся;
- подготовка диагностических материалов по оценке образа жизни педагога;
- участие в коллективной работе по формированию пакета информационных материалов «Рекомендации по здоровью для педагогов».

Итоговая форма контроля по данной дисциплине – зачет с оценкой. В течение ряда лет мы использовали различные формы проведения зачета и пришли к выводу, что оптимальный вариант – разработка студентом или студентами (в некоторых случаях допускается возможность групповой работы) макета проекта или программы по результатам анализа научных исследований и практики в области реализации здоровьесберегающего компонента в образовании. Как показывает опыт, защита проекта во время процедуры зачета не только позволяет оценить качество выполненной работы и в целом освоения студентами программы учебной дисциплины, но служит хорошей площадкой для отработки умений публичных выступлений, ведения дискуссии, способствует развитию рефлексивно-оценочных и коммуникативных компетенций предусмотренных требованиями ФГОС ВО по направлению 44.04.01. «Педагогическое образование» (уровень магистратуры).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буслаева Е.М., Пушкарева Н.В., Елисеева Л.В. Шпаргалка по управлению образовательными системами. М., 2005.
2. Мескон Л.М., Альберт М., Хелоури Ф. Основы менеджмента. Пер. с англ. – М.: Дело, 1992.

ЧАСТЬ 2

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ШКОЛЫ И ДОУ КАК ФАКТОР СТАНОВЛЕНИЯ УЧИТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ

И.В. АРТЕМЕНКОВА, Т.З. ЛУНЬКОВА,
М.А. ЧЕРНЕЛЕВСКАЯ, Е.С. ХОЛКИНА
СПЕЦИФИКА СОЗДАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ
В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА

Создание здоровьесберегающей среды в школе - приоритетное направление, над которым работают все без исключения сотрудники образовательного учреждения. Педагоги, медицинские работники, администрация учреждения, работники столовой и хозяйственного блока – все они заинтересованы в том, чтоб сохранить и укрепить здоровье обучающихся. В школе – интернате дети проводят большую часть своего времени: здесь они учатся и живут. Поэтому так важно обеспечить здоровьесберегающий режим как в учебной, так и во внеурочной деятельности.

Здоровьесбережение и здоровьесозидание является главным для успешности школьника. Вот наиболее близкое нам определение: здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия человека, которое позволяет ему быть активным и добиваться успехов в различных видах деятельности.

В нашей школе-интернате обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья и у них нарушена, как минимум, одна из этих составляющих. Поэтому сохранение и укрепление здоровья учащихся является важным принципом в коррекционно – развивающей работе педагогов школы.

Для наших детей характерны: повышенная утомляемость, высокая истощаемость, гиперактивность, низкий уровень работоспособности, инфантильность, низкий уровень произвольности всех процессов, наличие аффективных реакций, незрелость эмоционально – волевой сферы да и, в целом, низкий уровень готовности к обучению.

Поэтому коррекционную работу необходимо проводить комплексно, с учетом особенностей и возможностей обучающихся, с применением здоровьесберегающих, игровых технологий, методов активного обучения.

Основные принципы здоровьесбережения: соблюдение охранительного режима, концентрический принцип (от простого к сложному), учёт зоны ближайшего развития, создание благоприятного психологического комфорта, удовлетворение потребности в движении (физические разгрузки).

С прошлого года в нашем учреждении реализуется адаптированная образовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития в соответствии с ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ (вариант 7.2). Это означает, что сроки получения начального общего образования обучающимися с ЗПР пролонгируются с учетом психофизиологических возможностей и индивидуальных особенностей развития данной категории обучающихся и составляют 5 лет (с

обязательным введением первого дополнительного класса), что позволяет распределить нагрузку и облегчить адаптационный период.

Для успешного освоения программы на протяжении всего периода обучения необходимо соблюдать здоровьесберегающие аспекты организации процесса обучения:

- гигиенические условия учебных помещений: чистота, температура, свежесть воздуха, рациональность освещения помещения, наличие/отсутствие монотонных, неприятных раздражителей;

- средняя продолжительность и частота чередования различных видов учебной деятельности – ориентировочная норма 7-10 мин;

- число использованных учителем видов преподавания: норма - не менее 3-ёх за урок;

- использование методов, способствующих активизации инициативы и творческого самовыражения учащихся;

- физминутки и физкультпаузы, динамические паузы на свежем воздухе;

- включение в содержательную часть урока вопросов, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни;

- благоприятный психологический климат на занятиях;

- преобладающее доброжелательное, располагающее выражение лица учителя;

- наличие у учащихся мотивации к учебной деятельности на занятии.

Также немаловажно учитывать позы учащихся и их чередование в зависимости от характера выполняемой работы. Внимательный учитель всегда заметит внешние признаки усталости ученика: частую смену позы; потягивание; встряхивание руками; зевота; закрывание глаз; подпираание головы; остановившийся взгляд; ненужное переключивание предметов; разговор с соседом; увеличение количества ошибок в ответах; невосприятие вопроса; задержка с ответом; частые поглядывания на часы в ожидании конца урока. Зачастую все эти признаки принимаются за простые нарушения дисциплины.

Интегральным показателем эффективности проведенного занятия можно считать состояние и вид учеников, выходящих с урока. Стоит обратить внимание и на состояние учителя.

В условиях школы – интерната гораздо больше возможности соблюсти здоровьесберегающие моменты: - в 1 м классе после занятий обязательен тихий час; - в режим включены обязательные прогулки как во время учебного дня (на большой перемене продолжительностью 40 минут после 3-его урока), так и во внеурочное время; - расписание уроков и коррекционно-развивающих занятий составлено с учетом режимных моментов.

Во время внеурочной деятельности очень важно помочь ребенку снять нервное и мышечное напряжение, накопившееся в процессе учебной деятельности, оказать помощь в преодолении особенностей развития (логопедическую, дефектологическую, психологическую), при этом помочь ребенку узнать что-то новое и интересное.

Наличие в нашем интернате соляной пещеры (галокамеры), сенсорной комнаты и специального оборудования для песочной терапии позволяет: - снять психоэмоциональное напряжение; - повысить уровень мотивации к обучению; - преодолеть трудности, возникающие в процессе обучения; - развить коммуникативные навыки; - научить правильно выражать свои чувства и эмоции.

Сенсорная комната (в литературе встречаются и другие названия: комната психологической разгрузки / комната релаксации / комната "Снузлин" / мультисенсорная комната) представляет собой помещение, оборудованное по стандартному или индивидуальному проекту, требующее особой структуризации. Ребенок или взрослый, пребывая в безопасной, комфортной обстановке, наполненной разнообразными стимулами, среди которых основными являются звук (чаще музыка или звуки живой природы) и цвет, самостоятельно или при ненавязчивом сопровождении специалиста, исследует окружающее. Сенсорная комната является элементом полифункциональной интерактивной среды. Сенсорная комната (СК) является мощным здоровьесберегающим инструментом для расширения и развития мировоззрения, сенсорного и познавательного развития, проведения занятий по психологической разгрузке. Обстановка сенсорной комнаты способствует нормализации психоэмоционального состояния у людей, формированию навыков рефлексии и саморегуляции [1; 2].

В сенсорной комнате с помощью различных элементов создаётся ощущение комфорта и безопасности. Это способствует быстрому установлению доброжелательного контакта между специалистом и человеком. Спокойная цветовая гамма обстановки, мягкий свет, приглушенный свет, приятные ароматы, тихая нежная музыка - все это создает ощущение покоя, умиротворённости. Созданные условия не только дают приятные ощущения, но и применяются в коррекционной работе. Не зря сенсорную комнату называют "комната-доктор".

Работа специалиста службы сопровождения в сенсорной комнате с привлечением разнообразного полифункционального интерактивного оборудования для проведения коррекционных и общеразвивающих занятий основана на взаимодействии физиологических процессов учащегося и его личностных особенностей.

Пребывание в сенсорной комнате способствует стимуляции развития и коррекции базовых чувств: зрения, слуха, обоняния, осязания и создают условия для саморегулирования процессов возбуждения и торможения; улучшению эмоционального состояния; снижению беспокойства и агрессивности; снятию нервного возбуждения и тревожности; нормализации сна; регуляции мозговой деятельности; ускорению восстановительных процессов после когнитивных нагрузок и соматических заболеваний.

Песочный стол с подсветкой обеспечивает следующее. Взаимодействие ладошек с песком оказывает положительный эффект на развитие мелкой моторики, а, следовательно, и речи детей. Песок на световой поверхности

планшета так и манит к полету фантазии - вы можете построить свой мир и переделать его, как захотите, а потом начать все заново. Песок уводит все заботы и печали "в землю", игры с песком успокаивают и настраивают на созидательный лад детей и взрослых. Вы направляете, помогаете, а затем и наблюдаете, как ребенок творит. Он чувствует Вашу поддержку, и в то же время самостоятельно придумывает новые сценарии, героев и истории. Игры с песком учат усидчивости, а также помогают ребенку сконцентрировать свое внимание на одном занятии, при этом ему интересно в течение всего процесса творения [3].

Занятия рисованием с планшетом помогают педагогам объяснять что-то новое или закреплять уже пройденное с детьми. Цифры, буквы, животные и их следы, природные явления - теперь можно не просто показать, но и помочь ребенку через действие усвоить новые понятия. Песочная терапия помогает ребенку, внимание которого обычно направлено вовне, сконцентрироваться на себе, успокоиться и сосредоточиться. Разрешение скрытых конфликтов, ссор и обид, установление взаимопонимания - всего этого можно добиться без слов, просто сидя рядом за планшетом и рисуя, перебирая песок и невербально общаясь через него.

Цель здоровьесберегающей педагогики - обеспечить учащимся школы высокий уровень реального здоровья, вооружив его необходимым багажом знаний, умений и навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни и воспитав у него культуру здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кальмова С.Е., Орлова Л.Ф., Яворовская Т.В. Сенсорная комната – волшебный мир здоровья: Учебно-методическое пособие / Под ред. Л.Б. Баряевой. –СПб.: НОУ «СОЮЗ», 2006.
2. Сенсорная комната. Аннотация и методические рекомендации по использованию. – СПб., 2011
3. Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Чудеса на песке: Практикум по песочной терапии. – СПб.: Речь, 2005

О.В. БАРСЕГЯН, С.Л. РЫЖОВ

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В современном российском образовании подходы к обучению, воспитанию и развитию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – обучающиеся с ОВЗ) направлены на успешную социализацию личности. Обучение ребенка конструктивным навыкам социально-адаптивного поведения в современных социально-экономических условиях – одна из приоритетных задач ОУ [1].

Во исполнение Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ вся система образования нацелена на максимальное удовлетворение образовательных потребностей обучающихся по самому широкому диапазону специальностей, направлений и уров-

ней образования в учебных заведениях различного типа. При этом образование призвано давать ожидаемый эффект независимо от места нахождения субъектов образовательного процесса: как обучающегося, так и обучающего, а также образовательного ресурса или услуги, в которой нуждается обучаемый.

Идея инклюзивного обучения, как педагогической системы, органично соединяющей специальное и общее образование с целью создания условий для преодоления у детей социальных последствий генетических, биологических дефектов развития («социальных вывихов») принадлежит Л.С. Выготскому. В 30-е годы прошлого столетия Лев Семенович один из первых обосновал необходимость такого подхода для успешной практики социальной компенсации имеющегося у ребёнка физического дефекта [2].

Инклюзивное образование обеспечивает равные права, доступность, возможность выбора подходящего образовательного маршрута для любого ребенка вне зависимости от его физических и других возможностей. Важным условием результативной работы образовательной организации в области развития инклюзивной теории и практики является эффективное управление всем процессом включения обучающегося с ОВЗ и его семьи в общеобразовательную среду [1].

Практическая реализация инклюзивного образования в ОУ последовательно включает ряд ключевых направлений, связанных с формированием здоровьесберегающей среды, а именно: повышение квалификации (обучение) сотрудников, создание системы психолого-педагогического сопровождения и материально-технического обеспечения, совершенствование нормативно-правовой базы.

Создание коллектива единомышленников, команды, нацеленной на работу в режиме многозадачности и достижение положительных результатов в работе с детьми с ОВЗ – это одна из важных задач. Для успешной работы в учреждении должны быть комфортные, эффективные условия для обучения учащихся и для работы педагогического коллектива. Снятие психоэмоционального напряжения у обучающихся и сотрудников ОУ, профилактика эмоционального и профессионального выгорания сотрудников школы – это основные условия формирования здоровьесберегающей среды участников образовательного процесса [3].

Учитель инклюзивной школы должен обладать высокими показателями профессиональной, социальной адаптированности, лабильности, эмпатийности, рефлексивности, а также выраженными перцептивными, коммуникативными и организаторскими способностями. Он может быть успешным при следующих базовых личностных характеристиках: - гибкость и толерантность; - индивидуальный подход; - умение слушать и применять рекомендации членов коллектива; - работа в одной команде с другими учителями; - работа в условиях многозадачности; - вариативность методов и подходов в работе.

Практические аспекты повседневной работы педагога требуют от него не только индивидуального, но и творческого подхода при предоставлении нового материала, проведении самостоятельных, контрольных работ, устном опросе.

В повседневной практике, социальная адаптация в условиях школы представляет собой процесс системного включения ребенка с ОВЗ в социокультурные отношения посредством организации совместной интерперсональной деятельности. Основная цель - удовлетворение комплекса индивидуальных потребностей, развитие потенциальных возможностей данной категории детей.

В нашей школе обучается 648 человек, из них 20 детей с ОВЗ имеют диагноз: ДЦП, спастическая диплегия.

У педагогов ОУ в работе с детьми с ОВЗ возникла практическая необходимость в получении информации об их интеллектуальных способностях, о физическом и психоэмоциональном состоянии для совершенствования образовательного процесса и создания здоровьесберегающей среды.

Практическая работа строится в трех направлениях: обучающего, психолого-оздоровительного, социально-коммуникативного. Разработана программа социальной интеграции детей с ОВЗ, включающая систему медико-психолого-педагогического сопровождения и модель совместного образования детей без нарушений развития, и детей с ОВЗ посредством вертикальной инклюзии (реализации потенциала каждого ребенка) и горизонтальной инклюзии (социальной доступности - эффективной коммуникации, социальной интеграции). В состав системы сопровождения входят: врач-педиатр, педагог-психолог, инструктор АФК, учитель-логопед, социальный педагог, тьютор.

В инклюзивном образовании психолого-педагогическое сопровождение как система деятельности специалистов (учителя-логопеда, педагога-психолога, социального педагога, тьютора и др.) охватывает обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и с условно нормативным развитием, их родителей, а также педагогов, участвующих в инклюзивной практике [2]. Свою деятельность специалисты службы сопровождения осуществляют на основе рекомендаций психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК), которые подлежат обязательному учету при создании специальных условий образования для ребенка с ОВЗ. Следует заметить, что в процессе психолого-педагогического сопровождения важно получить информацию о наличии или отсутствии статуса «ребенок с ОВЗ»: прошел или не прошел ПМПК, а также наличие или отсутствие инвалидности. Служба сопровождения, определяя стратегию и тактику деятельности, программу работы специалистов учитывают: - возможности образовательной среды образовательной организации для обучения и развития в соответствии с требованиями к уровню развития обучаемого с ОВЗ; - проблемы создания эмоционально благоприятного климата в педагогическом, детском и родительском коллективах; - особенности диагностики психического, личностного и социального развития

обучаемого с ОВЗ; - специфику реализации программ коррекционно-развивающей направленности в индивидуально-групповых занятиях.

В 2016-2017 учебном году на постоянном сопровождении специалистов Службы сопровождения ОУ было 156 обучающихся. Разовые консультации были оказаны 283 обучающимся.

В ходе реализации программ социальной интеграции детей с ОВЗ были решены проблемы учебно-методического и организационного характера. На сегодняшний день актуальны два основных направления психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ: 1) актуальное, ориентированное на решение уже имеющихся трудностей; 2) перспективное, ориентированное на профилактику отклонений в обучении и развитии.

В условиях инклюзивного образования психолого-педагогическое сопровождение организуется, и индивидуально, и фронтально. На основе анализа ряда работ ученых (М.Р. Битянова и др.) можно определить алгоритм создания и реализации программы индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ в образовательной организации: 1) осуществление входной диагностики; 2) организация психолого-медико-педагогического консилиума; 3) составление индивидуального образовательного маршрута; 4) разработка адаптированной образовательной программы; 5) реализация индивидуального образовательного маршрута; 6) проведение повторной диагностики (динамическая диагностика); 7) анализ и оценка результатов сопровождения; 8) Разработка стратегии и тактики дальнейшего сопровождения [3].

Таким образом, формирование здоровьесберегающей среды в процессе психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ в условиях инклюзии – это сложный многоуровневый динамический процесс, основанный на тесном мотивированном взаимодействии специалистов различных профилей, педагогов и семьи «особого» ребенка. Данный вид сопровождения можно рассматривать как систему деятельности коллектива образовательной организации, направленную на оказание превентивной и оперативной помощи обучающимся с ОВЗ в решении их индивидуальных проблем, связанных с: физическим и психическим здоровьем; успешным продвижением в обучении, воспитании и развитии; эффективной межличностной коммуникацией; жизненным и профессиональным самоопределением.

Школьники, обучающиеся в одном классе с детьми с ОВЗ, не просто получают информацию о детях с проблемами развития, они ежедневно видят удивительные примеры мужества, победы над собой, желания жить полной жизнью, значимой для окружающих. Инклюзивная образовательная деятельность ОУ в конструктивном сочетании с традиционной позволяет решить вопросы обучения детей с ОВЗ, обратить внимание на актуальные воспитательные проблемы, такие как - формирование у обычно развивающихся школьников высших гностических чувств: сочувствия, милосердия, сострадания и содействия. Инклюзивное образование в ежедневной практической деятельности, при конструктивном планировании учебного процесса, обеспечивает стабильность образовательного процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимова О.И. Инклюзивное образование как современная модель образования детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья/ Актуальные проблемы становления профессиональной культуры педагогов интегрированного образования: Мат-лы межд. науч.-практ.конф. (Волгоград, 15-17 ноября 2010 г.). Волгоград, 2010. С.72-76
2. Андреев А.А. Проблемы педагогики в современных информационно-образовательных средах // [Электронный ресурс]: <http://www.ito.su/2002/1/1-1-251.html>
3. Морозов А.В., Терещенко А.Ю. Специфика здоровьесберегающей деятельности в современных образовательных учреждениях, использующих дистанционную форму обучения // Экологическая педагогика и психология здоровья: проблемы, перспективы развития: Материалы ежегодной международной научно-практической конференции. USA: Primedia E-launch LLC, 2014. С.127-130

М.А. БУРЛАКОВА ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ШКОЛЫ: ОТ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ К САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Потенциал здоровьесозидания образовательной среды определяется психолого-педагогическими и материально-техническими факторами среды, активно воздействующими на развитие потенциала здоровья ученика в процессе его взаимодействия со средой. Потенциал же здоровья ученика определяется как обусловленный резерв личности ученика в саморазвитии потенциальных психофизиологических возможностей растущего человека.

Здоровьесозидательная образовательная среда школы – это целый комплекс мероприятий, создающий здоровьесозидательную инфраструктуру образовательного учреждения, включающий рациональную организацию образовательного процесса, организацию физкультурно-оздоровительной работы, просветительско-воспитательную работу с учащимися, направленную на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни, организацию системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями, медицинскую профилактику и динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся. В современных условиях школа должна функционировать, используя инновационные подходы к организации ее деятельности. Инновационная идея деятельности школы в новом формате современной системы образования заключается в том, что использование эффективных коммуникаций по направлению «Здоровье в школе» создают условия для самореализации личности учащегося [1].

Методологической основой деятельности школы по созданию здоровьесозидательной образовательной среды должны являться концептуальные положения педагогики здоровья - системы, создающей максимально возможные

условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования, в которую входят: использование данных мониторинга состояния здоровья детей; учет особенностей возрастного развития ребёнка и разработка образовательной стратегии; создание благоприятного психологического микроклимата в процессе реализации технологии; использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности обучающихся [2].

Поэтому организация здоровьесберегающей образовательной среды в новом формате современной системы образования должна быть направлена на:

- создание условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья обучающихся, обеспечение взаимодействия школы, учреждений здравоохранения, физической культуры и спорта, органов государственной власти, социальных партнёров, местного сообщества;
- обеспечение единого комплексного подхода к формированию культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся;
- системный анализ существующего опыта формирования культуры здорового и безопасного образа жизни учащихся;
- адаптацию образовательных программ ОУ с учетом реализации программ здоровьесбережения детей;
- развитие компетенций обучающихся в ОУ в области активного образа жизни;
- разработку эффективных механизмов совместной деятельности участников воспитательной системы: родительской общественности, ученического самоуправления, педагогического коллектива, субъектов на уровне района и города;
- разработку и внедрение методических материалов, рекомендаций, создающих условия для воспитания подрастающего поколения в духе здоровьесбережения;
- совершенствование учебного процесса, активизация обучения, культуры здорового и безопасного образа жизни;
- социальную защиту детей, находящихся под опекой, в трудной жизненной ситуации;
- организацию системы психолого-педагогического просвещения родителей, учащихся, учителей;
- создание в школьном сообществе комфортной среды, условий для формирования личностной ориентации учащихся на успех;
- формирование стрессоустойчивой личности, способной строить свою жизнь в соответствии с нравственными принципами общества, делать осознанный выбор в любой жизненной ситуации и решать возникшие проблемы самостоятельно;
- включение учащихся в значимую для них внеклассную деятельность, развитие сети дополнительного образования, предоставляющей возможности для

воспитания, развития творческого потенциала, самоопределения и самореализации подростков, воспитание нравственных качеств личности;

- формирование потребности у учащихся вести здоровый образ жизни;
- формирование у учащихся устойчивого отрицательного отношения к ПАВ;
- обеспечение разнообразного питания, соответствующего физическим и диетическим потребностям детей;
- отработку программ популяризации правильного питания для формирования навыков здорового образа жизни;
- координацию работы по включению профилактики детского травматизма в качестве единого всеобъемлющего подхода в программы воспитания детей;
- повышение компетентности педагогических работников ОУ, укрепления психического и физического здоровья педагогов.

Внедрение эффективных коммуникаций должно проводиться на основе социальных эстафет. Социальные эстафеты - это глубинный и фундаментальный механизм существования культуры, на который опираются все остальные «социокультурные программы» человека и социальных групп. Действия каждого участника коммуникаций выступают в двух функциях: с одной стороны, они - образец для подражания, норматив, которому должны следовать остальные участники, но с другой - сами действия тоже нормированы и представляют собой продукт уже состоявшегося акта копирования, реализацию некоторой продукцией нормы. Таким образом продолжается и поддерживается социальная система [3].

Для анализа эффективности педагогических коммуникаций наиболее удобная форма разделения участников по уровням коммуникации: учитель – ученик; учитель – класс; учитель – родитель; учитель – группа родителей; учитель – учитель; учитель – педагогический коллектив, группа педагогов; руководитель – педагогический коллектив, группа педагогов; руководитель – родитель, группа родителей.

Только благодаря комплексному подходу в создании здоровьесозидающей среды, могут быть успешно достигнуты личностные результаты учащихся, отражающие формирование установки на безопасный, здоровый образ жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Рылова Н.Т. Организационно-педагогические условия создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений. Автореферат кандидатской диссертации. – Кемерово, 2007
2. Служба здоровья образовательного учреждения: образовательная программа подготовки команды специалистов / под ред. М.Г. Колесниковой. – СПб., 2006
3. Таманаева М.Н. Управление процессом формирования здоровьесберегающей среды в общеобразовательной организации // Педагогическое мастерство: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2015 г.). М.: Буки-Веди, 2015. С.120-123

Л.А. БУРЯНИНА

РЕЖИМ ДНЯ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Здоровью ребенка всегда уделялась особая роль и значимость. На сегодняшний момент в школах ведется большая работа по сохранению, формированию и укреплению здоровья школьника. Но научить ребенка ряду мероприятий помогающих сохранению и укреплению его здоровья недостаточно, важно сформировать самостоятельный навык.

Формирование навыков здорового образа жизни лучше начинать в младшем школьном возрасте. Ребятам необходимо увидеть связь между состоянием здоровья человека и сферами его жизнедеятельности. В этом возрасте у детей быстро формируется ответственное отношение к своему здоровью, умение самостоятельно принимать важные решения для сохранения своего здоровья. От того насколько успешно удастся закрепить в сознании ребенка навыки здорового образа жизни, зависит в дальнейшем здоровье взрослой личности.

Работа по формированию здорового образа жизни у младших школьников ведется в урочное и внеурочное время. Так же важно общение с родителями школьников, проведение родительских собраний, индивидуальных консультаций.

В основе формирования здорового образа жизни младшего школьника стоит правильно организованный режим дня. Рационально сформированный режим дня способствует формированию баланса организма и окружающей среды, так как основан на учете особенностей роста и развития ребенка. Процессы жизнедеятельности в организме имеют ритмичный характер, поэтому смена различных компонентов режима дня способствуют нормальному функционированию органов и систем жизнедеятельности человека. Режим помогает поддерживать высокую работоспособность на протяжении учебного дня (недели, года), охраняет нервную систему от переутомления, создает благоприятные условия для физического и психического развития ребенка.

Для младших школьников соблюдение режима дня имеет особое значение. Особенно важно соблюдать режим дня первоклассников, так как они проходят период адаптации, что дает большую нагрузку на нервную систему. Нервная система младших школьников еще не вполне зрелая, изменение условий жизни, адаптация к новым физическим и психическим нагрузкам, изменение старых стереотипов поведения и деятельности, создание новых, требуют от нее повышенных усилий. Чередования труда и отдыха содействуют улучшению функционирования организма, лучшей адаптации к новым условиям с минимальными психологическими и физиологическими затратами.

Правильно организованный режим дня строится с учетом всех компонентов здорового образа жизни и личностных данных (гено- и фенотипических особенностей, социально-экономического, семейно-бытового и профес-

сионального жизни). Рационально спланированный режим дня должен решать следующие задачи:

- рациональное распределение времени для выполнения в полном объеме своих функций и удовлетворения личностно-общественных потребностей;
- обеспечение и поддержание высокого уровня умственной и физической работоспособности с учетом индивидуального характера ее изменений в течение дня;
- обеспечение чередования видов деятельности, способствующего предупреждению преждевременного утомления и эффективному восстановлению работоспособности;
- создание условий для целенаправленных занятий своим здоровьем.

При составление режима дня так же важно учитывать и биологические ритмы ребенка, такие как сон, бодрствование, фазы активной работоспособности.

С учетом изменений жизнедеятельности можно предложить следующий режим дня, для детей обучающихся в группе интернате (табл. 1).

Табл. 1. Примерная схема режима дня для воспитанников интерната

Вид деятельности	Младшие группы	Старшие группы
Подъем	7.30	7.30
Утренняя зарядка	7.30-8.00	7.30-8.00
Уборка спален, утренний туалет	8.00-8.30	8.00-8.30
Завтрак	8.30-09.00	8.30-09.00
Утренняя прогулка	9.00-9.20	9.00-9.20
Занятия в школе	9.30-14.10	9.30-15.10
Второй завтрак	10.10-10.25	11.10-11.25
Обед	13.00-13.30	14.10-14.30
Прогулка	14.10-16.00	15.10-17.00
Полдник	16.00-16.15	16.00-16.15
Самоподготовка	16.30-17.20	17.00-18.30
Посещение кружков, занятий	16.30-18.20	16.30-17.20
Ужин	18.30	18.30
Групповое занятие	19.00-19.30	19.00-19.30
Настольные игры, чтение, уход за одеждой	19.30-20.00	19.30-20.00
Второй ужин	20.00	20.15
Подготовка ко сну	20.15-21.00	20.30-22.00
Отбой, сон	21.00	22.00

Также следует учитывать циркасептидианный (недельный) ритм. Так например, в понедельник и пятницу уровень работоспособности значительно

ниже, чем во вторник, среду и четверг. Соответственно при распределении учебной нагрузки на неделю следует учитывать этот фактор.

Так как суточные и недельные биоритмы отражаются на работе систем жизнедеятельности человека, значит нарушения режима дня, соответствующего суточным и недельным биоритмам, может привести к серьезным отклонениям в здоровье ребенка.

Постепенно ежедневное следование режиму приучит ребенка к дисциплине, и станет полезной привычкой.

Можно привлечь к этой работе и родителей школьников. Например, составить режим выходного дня и провести этот день вместе со своим чадом по режиму. Тогда и привыкание пройдет быстрее, и рейтинг родительского авторитета значительно вырастет.

Взрослея, ребенок сможет самостоятельно составлять свой режим, распределяя свои силы, расставляя приоритеты между задачами на день. Приучение к режиму дня поможет вырастить и воспитать организованного человека, способного рассчитывать свои силы и время. В дальнейшем это поможет воспитать в ребенке такие качества, как ответственность, организованность, дисциплинированность, аккуратность.

Следует помнить, что все привычки приобретенные в детстве, останутся с нами всю жизнь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Крауззе В.П. Санитария и гигиена труда. – М., 2011
2. Березин И.П., Дергачев Ю.В. Школа здоровья. – М., 1999
3. Сухов С.А., Альконский В.Н. Режим дня как фактор здоровья // Физкультура и спорт. 2011, № 3. С. 29-34

Т.А.ВЫСОЦКАЯ

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Основная цель работы школы заключается в совершенствовании образовательного процесса в направлении сохранения психического, нравственного и физического здоровья обучающихся.

Современная система школьного образования требует новую интерпретацию термина “образование”. Оно не должно осознаваться только как система усвоения знаний, а предполагает воспитание всесторонне развитой личности, но главное – здоровой личности. Под здоровьесберегающими образовательными технологиями в широком смысле слова следует понимать все те технологии, использование которых в образовательном процессе идет на пользу здоровья учащихся [2].

В ГБОУ школе №370 Московского района Санкт - Петербурга создана и постоянно развивается программа здоровьесбережения учеников и учителей. Программа здоровьесбережения школы включает следующие компоненты: образование в области здоровья по дисциплинам общеобразовательного

цикла (химия, биология, физика, ОБЖ, физическая культура); физическое воспитание; медицинскую службу; службу питания; совет здоровья школы; психологическую службу; социальные службы; участие родителей и ответственности в организации учебного процесса.

Компьютерные технологии стали неотъемлемой частью жизни современных людей. Однако неправильное и чрезмерное их использование детьми и подростками приводит к нарушению режима дня и интернет-зависимости. Обязательным элементом каждого урока по любому предмету, где используется компьютер и интерактивная доска в начале каждой четверти, является инструктаж по технике безопасности, включающий в себя правила как свести к минимуму нагрузку от компьютера на зрение. Ученики разучивают и регулярно выполняют гимнастику для глаз (памятка с упражнениями прикреплена к каждому монитору). В настоящее время все мониторы заменены на жидкокристаллические, ориентированные на сохранение зрения.

Ряд мероприятий стали традиционным, однако формы их проведения меняются в зависимости от контингента обучающихся, их потребностей и творческих способностей: «Меняем сигарету на конфету», посвященное Дню отказа от курения; Передвижная выставка «Профилактика ВИЧ-СПИДа»; ■Безопасность в сети интернет;

В школе организована и успешно работает социально-психологическая служба сопровождения.

В рамках сотрудничества с районными и городскими службами ученики участвуют в беседах, лекциях, работе круглых столов и посещениях экспозиций: СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»; Музей гигиены СПб КГУЗ «Городской центр медицинской профилактики».

В течение всего учебного года Совет здоровья регулярно обновляет «Уголок здоровья» и «Здоровый образ жизни».

Существенный вклад в здоровьесберегающие мероприятия вносят уроки физкультуры и внеурочные мероприятия спортивной направленности. Спортивные мероприятия сочетаются с духовно-нравственным воспитанием и являются элементами акций, посвященных Дню Героев Отечества, Дню защитника отечества «А ну-ка, парни!», Дню Победы в ВОВ, Дню защиты детей, ежегодно проводимых в школе. Организация физкультпауз осуществляется с учётом особенностей урока и его порядком в расписании (упражнения, которые помогают использовать оба полушария гармонично и делать их перекрёстную работу лучше «Ленивые восьмёрки», упражнение для снятия эмоционального напряжения, гимнастику для глаз). В школе организована и работает во внеурочное время спортивная секция: «Футбол», «Волейбол».

Учащиеся имеют возможность на переменах восполнить нехватку двигательной активности, играя в рекреациях школы в настольный теннис. В теплое время года на 20 минутных переменах они могут выйти на разминку на стадион.

Для оптимизации визуальной и воздушной среды большое количество комнатных растений расположено в рекреациях школы и кабинетах. Растения размещены на специальных подставках, в соответствии с требованиями СанПиНа, подоконники-свободные. Видовой состав растений соответствует рекомендуемым для ОУ.

Программа развития «Школа будущего» на 2016-2018 гг. разработанная и принятая в школе учитывает запросы всех заинтересованных сторон, в том числе и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того в школе систематически по четвертям ведется мониторинг состояния здоровья обучающихся.

Перед началом учебного года до членов педагогического коллектива доводится информация о учащихся с хроническими заболеваниями. Ученики, с ЗПР, имеют возможность оформить посещение занятий по индивидуальному плану. Каждый случай разбирается индивидуально вместе с родителями, классным руководителем, после прохождения специальной комиссии по медицинским показаниям.

Реализация программы здоровьесбережения реализуется на всех уровнях взаимодействия: индивидуально, на уровне группы (тематические классные часы, родительские собрания «Здоровый образ жизни», «Наркомания – проблема века, ученик + родитель + школа», «Значение семьи в успешной социализации подростка»).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карасева Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий // Начальная школа, 2005. №11. С.75
2. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие технологии. – М., 2005

А.Е. ДОМРА

САНОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК СРЕДСТВО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕСОЗИДАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Современные компьютерные технологии позволяют организовать на базе общеобразовательной школы динамический мониторинг здоровья обучающихся. Это помогает созданию здоровьесозидающей и здоровьесберегающей образовательной среды, а также позволяет оценивать эффективность здоровьесбережения в целом [2].

Цель саногенетического мониторинга – организация в образовательном учреждении динамической оценки состояния здоровья обучающихся на основе современных компьютерных технологий в рамках создания здоровьесозидающей и здоровьесберегающей образовательной среды.

Задачи саногенетического мониторинга:

- организация системы сбора информации для комплексной оценки состояния здоровья участников образовательного процесса на базе оборудования ИНТОКС;

- создание сводных и индивидуальных карт по результатам мониторинга здоровья;
- оценка эффективности здоровьесбережения на основании динамических показателей мониторинга здоровья [1].

С 2011 года в ГБОУ СОШ № 134 им. С. Дудко создана и успешно функционирует Служба здоровья образовательного учреждения (СЗОУ). В 2015 году была принята программа по формированию здорового образа жизни на 2016-2020 годы «Дорога к здоровью». В рамках этой программы основная цель СЗОУ – взаимодействие специалистов образовательного учреждения для обеспечения условий сохранения и укрепления здоровья всех участников образовательного процесса.

Важная роль в реализации задач Службы здоровья отводится саногенетическому мониторингу здоровья. Для этих целей в нашей школе используется компьютерное оборудование образовательного центра ИНТОКС – комплекс приборов для измерения показателей основных систем организма: САКР – спиреоартериокардиоритмограф, КИД (УПМД) – устройство для оценки психомоторной деятельности. Такое оборудование позволяет нам оценить функциональное состояние нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и вегетативной систем организма и дает возможность проводить динамический мониторинг состояния здоровья обучающихся с момента их поступления в школу.

Мониторинг представляет собой комплексную оценку состояния здоровья для последующей коррекции функций основных систем организма и формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни. По его итогам при выявлении функциональных отклонений производится коррекция посредством предоставления адресных рекомендаций (как индивидуальных, так и групповых). В целом, рекомендации формируют индивидуальную схему здорового образа жизни для каждого участника образовательного процесса. При систематическом проведении мониторинга один-два раза в год можно отследить состояние функции основных систем организма в динамике и сделать выводы об адекватности исполнения данных рекомендаций.

Экспериментальные классы для мониторинга – это классы начальной школы, обучающиеся которых обследуются два раза в год: в первой и в четвертой четвертях. Обучающиеся средней школы обследуются по личному обращению (обращению родителей, законных представителей). Также в нашей школе проходит систематический мониторинг здоровья учителей.

Помимо оценки состояния основных систем организма оценивался и функциональный статус (ФС) в целом: ФС1 – адаптирован к нагрузкам, ФС2 – компенсирован, ФС3 – нарушение адаптации к нагрузкам. По результатам мониторинга обучающихся создаются сводные карты по классам, а также индивидуальные карты для обучающихся и учителей.

Родители (официальные представители) обучающихся знакомятся с индивидуальными результатами и (по необходимости) получают рекомендации: коррекция режима дня, занятия лечебной физкультурой на базе ОДОД,

ЛФК в медицинских учреждениях, обращение к специалистам (кардиолог, невролог).

Эффективность проводимого мониторинга покажем на примере 2А и 2Б классов, которые были обследованы три раза: в начале поступления в школу, к концу первого класса, и во втором классе (после летнего отдыха).

Согласно динамическим результатам обследования в целом в течение первого учебного года улучшились как общие функциональные показатели (до 70% выросло число обучающихся с адаптированным ФС), так и показатели по сердечно-сосудистой нервной системам. Такое улучшение показателей мы связываем как с адаптацией детей к учебному процессу в целом, так и с групповыми и индивидуальными рекомендациями родителям по режиму дня, а также с тем, что часть детей стала регулярно посещали (помимо уроков физкультуры) занятия лечебной физкультурой на базе ОДОД, занимались ЛФК на базе медицинских учреждений района. Кроме того, некоторые дети прошли обследование в медицинских учреждениях и получили необходимое лечение.

В то же время, показатели вегетативной нервной системы заметно ухудшились в апреле 2015 года, что можно связать с общим утомлением детей к концу учебного года. Поэтому на итоговом собрании родителям были даны общие рекомендации по рациональному летнему отдыху, а также, при необходимости и индивидуальные рекомендации по режиму дня в летний период.

Тем не менее, при обследовании детей в начале второго класса мы отметили, при улучшении показателей по сердечно-сосудистой и вегетативной системам, снижение показателей нервной системы, т.е. психомоторики. В основном это связано с тем, что, несмотря на отдых летом, дети на начало учебного года еще не перестроились на «рабочий» режим. В связи с этим, на октябрьском собрании родителям вновь были даны рекомендации по организации режима дня школьников, с учетом переходного периода после длительных летних каникул.

Таким образом, регулярно проводимый мониторинг здоровья дает возможность оценить состояние основных систем организма, позволяет в динамике наблюдать за состоянием здоровья участников образовательного процесса, помогает давать групповые и индивидуальные рекомендации по здоровьесбережению, способствует сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Носкин Л.А. Исследование психомоторных особенностей школьников начальных классов // Клинико-лабораторный консилиум. Приложение 1. – 2013. – т.45 (1). – с. 41 – 59.
2. Оценка влияния образовательных технологий и внутришкольной среды на здоровье детей и подростков: методические указания / Е.А. Афанасьева [др.] / под ред. С.В. Матвеева. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2011

Е.П. ЗАХАРОВА, Ю.В. МИХАЙЛОВА

ОБУЧЕНИЕ И СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ школа №688 Приморского района Санкт-Петербурга, будучи общеобразовательным учреждением, уже более 15 лет специализируется на обучении детей с особыми образовательными потребностями. Наша школа – это обычный коллектив педагогов-энтузиастов, который 7 лет назад взялся за непростое и незнакомое дело: изменить формат организации образовательной деятельности. Создание в школах возможностей для удовлетворения индивидуальных образовательных потребностей является основой построения многих систем обучения во всем мире. Вместе с тем, существуют группы детей, чьи образовательные потребности не только индивидуальны, но и обладают особыми чертами. Они возникают у детей тогда, когда в процессе их обучения возникают трудности несоответствия возможностей детей общепринятым социальным ожиданиям, школьнообразовательным нормативам успешности, установленным в обществе нормам поведения и общения. Так возникла идея перехода от «Школы для всех» к «Школе для каждого». Инклюзия — это не просто проект «доброй воли». Это подход и философия, которая предполагает, что все ученики (и с инвалидностью, и без) получают больше возможностей и социальном, и в образовательном аспектах. Современная школа должна быть готова к обучению детей, принадлежащих различным этническим группам и культурам, говорящих на разных языках, имеющих различный социальный и экономический статус, с разными способностями, интересами и целями обучения [1].

ГБОУ школа № 688 Приморского района Санкт-Петербурга с 1999 года начала поиск оптимального формата для обучения детей с особенностями развития в условиях общеобразовательного учреждения. Если первоначально мы могли предоставить таким детям только обучение на дому, то уже сегодня мы успешно обучаем их также в условиях инклюзивных классов, классов охраны зрения начального уровня образования. В школе разработаны 4 модели обучения: «Обучение на дому», «Инклюзивный класс», «Класс охраны зрения», «Класс сложный дефект». У наших учеников доминируют проблемы зрения, расстройства психической сферы и нарушения опорно-двигательного аппарата. Но, если дети с проблемами зрения, слуха и нервной системы скорее требуют специально подготовленных специалистов (тифло- и сурдо- педагогов, дефектологов), то для включения «детей-опорников» потребовались значительные архитектурные изменения для создания безбарьерной среды. В школе созданы уникальные условия для детей с заболеваниями различной нозологии: изолированные микрокабинеты, кабинеты для групповых занятий, кабинет тифлопедагогики. Оснащены компьютерный класс (стационарный и мобильный), спортивный, музыкальный и тренажерный залы. Из специализированного оборудования в наличии тренажерный комплекс «ТИСА»

для ЛФК и АФК, в мед. кабинете комплекс медицинской диагностики «Здоровый ребёнок». Обучение с применением дистанционных технологий - одно из значимых и успешно реализуемых направлений работы школы. В наличии – самостоятельно разработанный ресурс «Знания на расстоянии».

Особенностью детей с ОВЗ являются частые и длительные пропуски уроков, связанные со спецификой заболевания. Перед школой, в таком случае, неизбежно встает задача восполнения пропущенных уроков с целью реализации образовательной программы в полном объеме.

Наряду с реализацией традиционных задач обучения и воспитания, акцент делается на решении следующих специфических задач: преодоление социальной изоляции детей с ОВЗ; расширение поля их социальной активности; коррекцию психоэмоциональных состояний; профилактику отклоняющегося поведения.

С 2010 года в школе функционирует служба здоровья, которая решает следующие задачи:

- выявление характера и причин отклонений в обучении и поведении обучающихся;
- оценка актуальных и резервных возможностей развития обучающихся;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- анализ и организация выполнения рекомендаций ПМПК, ИПРА;
- определение и конкретизация специальных условий, содержания и способов организации сопровождения детей с особыми образовательными потребностями;
- разработка учебно-воспитательных мероприятий/программ психолого-педагогической и медико-социальной помощи;
- планирование мероприятий по обеспечению доступности и адаптивности образования к уровням и особенностям развития детей;
- участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры педагогов, родителей, детей.

В 2012 году программа школы «Инклюзивное образование: комплексный подход к созданию здоровьесозидающей среды в образовательном учреждении» стала дипломантом конкурса «Школа здоровья Санкт-Петербурга», в 2015 году школа стала лауреатом Всероссийского конкурса «Лучшая инклюзивная школа России». Дети с ОВЗ, имеющие различные нарушения в развитии, занимаясь в объединениях по интересам, могут общаться друг с другом, расширять свой кругозор, устанавливать социальные связи. Дополнительное образование в школе реализуется по 5 направлениям внеурочной деятельности и представлено 11 бесплатными кружками, в работу которых вовлечены в том числе дети-инвалиды, обучающиеся на дому. Постепенно социализируя детей, школа достигает:

- формирования у обучающихся с особыми образовательными потребностями и их здоровых сверстников адекватной позитивной самооценки, переживание успешного опыта общения, получение опыта совместного досуга;
- избавления от дискриминационных проявлений и социальных стереотипов, воспитания милосердия и уважения к людям с ограниченными возможностями здоровья во всех аспектах жизнедеятельности.

Бесспорно, что положительной динамики невозможно было бы достичь без кропотливого труда педагогов. Учитывая специфику работы с детьми с ОВЗ, особенно важным становится создание обстановки сотрудничества между учителем и обучающимся, положительной мотивации. Проведение интегрированных уроков предполагает развитие творческой активности учащихся. При определении индивидуального маршрута обучения в своей предметной области, учитель принимает во внимание уровень обученности, общего развития обучающегося, особенности психического развития личности (памяти, мышления, восприятия, умение управлять и регулировать свою эмоциональную сферу, пр.), а также особенности характера, темперамента.

Мы часто говорим об использовании здоровьесберегающих технологий, создающих максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального потенциала обучающегося [2]. Творческий подход учителя к планированию урока с учетом индивидуальных особенностей и возможностей обучающихся позволяет достигнуть главной культурообразующей функции: развитие культуры личности.

Обучающиеся ГБОУ школы №688 Приморского района неоднократно становились победителями городского конкурса дистанционных проектов «Я познаю мир» для детей с ОВЗ. Расширение образовательного пространства за счет просветительских возможностей Петербурга, как краеведческого компонента, является неотъемлемой частью разнообразных мероприятий с обучающимися. Гордостью школы является ежегодное проведение районного тематического фестиваля для детей с ОВЗ «Творческие надежды». Масштабные социально-значимые проекты формируют у обучающихся с ОВЗ и их здоровых сверстников адекватную позитивную самооценку, переживание успешного опыта, получение опыта публичных выступлений, продолжение конкурсной деятельности на других площадках района, города (фестивали, конкурсы).

Работа в школе, специализирующейся на обучении в условиях инклюзии, требует от учителя безупречной ответственности, стремления экспериментировать и создавать эмоциональный комфорт для всех участников образовательных отношений. И тогда слова Цицерона будут бесспорно справедливыми: «зажгутся глаза слушающего о глаза говорящего».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волосникова Л. М. К вопросу о теории и практике инклюзивного образования / Л. М. Волосникова, В. М. Чимаров, Н. Н. Малярчук // Валеология.

2015.№ 1. С. 37-42.

2. Колесникова М.Г. Здоровье как личностный результат образования в контексте новых образовательных стандартов. Сб. Материалы I Всероссийской научно-практической конференции в рамках III Петербургского образовательного форума, СПбАПО, 2013, стр.34-37

С.И. ИСАЧЕНКО

ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО СЕНСОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ФГОС в современных условиях составляют основу деятельности педагога. Реформирование образования и коренная перестройка социально-экономических отношений в условиях реализации ФГОС со всей остротой выдвинули проблему смены педагогических ориентиров. С одной стороны на первый план ставится создание необходимых условий для превращения образования в действенный фактор благоприятного развития каждого ребенка. С другой – необходимость учета его индивидуальных особенностей, что вызвало потребность в осмыслении уже имеющегося опыта и выработки новых путей решения образовательной деятельности педагога. Поэтому изменения касаются не только качества работы образовательного учреждения, но и качества работы каждого педагога.

ФГОС определил и современную подготовку студентов педагогического колледжа. Так с целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, обучающийся в ходе освоения профессионального модуля ПМ 03 должен уметь определять способы коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими трудности в обучении. Поэтому, в настоящее время проблемы специального образования являются одним из актуальных вопросов в педагогике. Это связано, в первую очередь, с тем, что число детей с ограниченными возможностями здоровья неуклонно растет, и на фоне демократизации общества и новыми ценностными ориентациями распространяются интегративные подходы к обучению, базирующиеся на идеях равноправия, без барьерного мира для инвалидов [5].

Развитие ребенка как то норма или инклюзия – современное требование общества к системе образования.

В педагогической науке используется множество разнообразных терминов, которые охватываются общим понятием «ребенок с ограниченными возможностями». К данной категории относятся лица с недостатками развития: не слышащие (глухие), слабослышащие, незрячие, слабовидящие, лица с нарушением речи, умственно отсталые, лица с задержкой психического развития, лица с нарушением опорно-двигательного аппарата, лица с нарушением эмоционально-волевой сферы, лица с множественными нарушениями в развитии.

Основным условием инклюзивного образования является наличие возможности подобрать ребёнку тот вариант организации интегрированного обучения, который является доступным и полезным для его развития. Поэтому игра и будет тем полезным и доступным условием развития детей с ОВЗ [1].

Необходимость использования игры в обучении детей дошкольного возраста была подтверждена в исследованиях педагогов и психологов. То, что дети легко обучаются «играючи», заметили и доказали великий педагог К.Д.Ушинский, Е.И.Тихеева, Е.Н.Водовозова. Большая заслуга в разработке проблемы принадлежит Е.А.Флериной, Н.П.Сакулиной, Р.И.Жуковской, Е.И.Радиной, З.М.Богуславской и др.

Всеми исследователями обучающий эффект игры объясняется ярко выраженным интересом детей к игре. Именно по этому, игру, возможно, использовать «...как механизм перевода требований взрослого в потребности самого ребенка» [2].

Поэтому, игра занимает большое место в жизни ребенка нормы и инклюзии, так как реализует принцип поддержки самостоятельной активности, и не дает развиваться феномену «выученная беспомощность» (ребенок ожидает внешней инициативы, сам оставаясь пассивным).

В детском саду проводятся разнообразные игры: сюжетно-ролевые, игры-драматизации, дидактические и подвижные. Каждая игра доставляет детям радость.

Среди разных видов игр особая роль в этом контексте принадлежит дидактической игре – игре обучающей, которая специально создавалась и до настоящего времени создаётся взрослыми с целью развития ребёнка: активизации сенсомоторного развития, формирования представлений об окружающей действительности (социальной, природной, предметной), опыта практических и умственных действий, стимуляции эмоционального опыта и др.

Таким образом, это подчеркивает их универсальный характер как метода, формы и средства формирования знаний и умений оперировать ими.

Приоритетное место среди проблем развития детей и нормы и инклюзии занимает сенсорное развитие, поскольку оно влияет на процесс развития познавательной сферы ребенка.

Проблемой сенсорного развития детей с ОВЗ занимался Э. Сеген, который разработал методику обучения на основе стимуляции органов чувств. [4]

Поэтому, неполноценное сенсорное развитие детей, и особенно детей с ОВЗ тормозит развитие психических процессов, развитие познавательной сферы.

Следовательно, специально организованное обучение в форме дидактической игры имеет первостепенное значение для формирования как познавательной деятельности ребенка с ОВЗ, так и исправления недостатков всего его развития [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бойков Д.И., Бойкова С.А., Граш Н.Е. Обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями. – М., Новый учебник, 2003
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – СПб, Питер, 2008
3. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с нарушением интеллекта. Методические рекомендации. – М., Просвещение, 2011
4. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М., Педагогическое общество России, 2007
5. ФГОС СПО по специальности 050144 Дошкольное образование», утвержден приказом Минобрнауки России от 5 апреля 2010 г. № 273

И.А. КЛИМЕНКОВА

**ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ КАК ФАКТОР СТАНОВЛЕНИЯ
УЧИТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ**

На сегодняшний день, пути решения проблем по профилактике снижения уровня здоровья школьников, по укреплению и защите здоровья детей представлены в большом количестве различных государственных проектах и программах, основополагающим, из которых является Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС). Впервые за историю нашей страны в документе такого рода здоровье учащегося представляет собой основу всех составляющих образовательной программы.

Эти положения эффективно реализуются в нашей школе в рамках различных мероприятий, направленных на воспитание у школьников ценностного отношения к здоровью на уроках и во внеклассной работе [2]. Педагогическим коллективом школы используются разнообразные формы и методы обучения: «уроки здоровья», беседы, дискуссии, игры, работу над исследовательскими проектами, Дни здоровья и т. д. Практика показывает, что более эффективными являются такие формы работы, в которых педагоги совместно с учащимися становятся активными участниками совместной творческой деятельности.

На наш взгляд, такое взаимодействие позволяет рассмотреть проблему здоровья с различных точек зрения, высказать собственное мнение и сопоставить его с мнением других, помогая сформировать у каждого из участников четкое представление по обсуждаемому вопросу и способствуя более глубокому осознанию ценности того или иного аспекта.

В нашей школе на протяжении 11 лет проходят школьные конференции проектных и исследовательских работ «Наши надежды», в которой ежегодно присутствуют работы по обозначенной теме: «Могут ли улицы города нас лечить? Бионика в архитектуре», «Факторы, разрушающие здоровье человека», «Аромамасла – дары природы», «Тополь в Петербурге».

Работа «Его величество каблук: быть или не быть?» стала лауреатом VIII городских Лицейских научных чтений этого года.

По линии ОБЖ и физкультуры наша школа активно участвует в военно-спортивных соревнованиях различного уровня: 1) муниципальных, районных, городских («Зарница, стрелковое многоборье, военно-патриотический турнир на кубок им. Партизана Германа, «Красносельские маневры» и др.); 2) организация активного отдыха детей в каникулярное время на острове Снегирь, походы выходного дня в Токсово на Орлиную гору, где дети катаются на ватрушках, а также поход в Саблинские пещеры; маршрут Краснофлотск - Форт «Красная горка»; организация школьных спортивных состязаний от комического футбола до военно-технической эстафеты.

Смысл данной работы состоит не только в непосредственном влиянии на организм (нормальное физическое развитие, закаливание), но и в воспитании ценностных ориентаций на здоровье, в формировании умений самостоятельно заниматься физическими упражнениями, использовать их в организации своего досуга, отдыха и самосовершенствования.

Мы уже можем сделать вывод (по данным анкетирования учащихся) о том, что такая целенаправленная работа начинает давать свои плоды: изменилось отношение учащихся к здоровому образу жизни, к спорту, к правильному питанию. Все учащиеся признают, что курить вредно, сами они не курят и рекомендуют своим сверстникам из других школ бросить эту вредную привычку.

Современный педагог всегда найдет возможность включить в урок вопросы, связанные с формированием здорового образа жизни [1]. Методы, технологии и приемы зависят от компетентности учителя, от его личности, от уважения учащихся. Понятно, что только тот учитель, который сам занимается спортом, ведет здоровый образ жизни, психологически устойчив, может оказать сильное влияние на формирование личности ученика.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Орехова Т.Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования. – М.: ФЛИНТА, 2016
2. Яницкий М. С. Ценностные ориентации личности как динамическая система. – М: Владос, 2016

Г.И. КОЛЕСНИКОВА, Е.М. БАГЛИКОВА
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

В последние годы совершенствование системы охраны здоровья детей, формирование культуры здоровья и пропаганда здорового образа жизни стали важнейшими направлениями в деятельности образовательных учреждений Губкинского городского округа, реализующих территориальную программу

«Губкинская школа здоровья», которая начиналась с эксперимента по проведению спаренных уроков физической культуры на базе спортивных комплексах города. Сегодня это вошло в нашу повседневную жизнь, как и реализация на территории таких масштабных проектов, формирующих культуру здорового образа жизни, как «Десять шагов к здоровью», «Танцующий город».

Главная отличительная особенность системы работы МАОУ «Средняя общеобразовательная школа №1 с углубленным изучением отдельных предметов» – грамотная забота о здоровье как обязательное условие образовательного процесса.

На уроках, прежде всего, создаются условия для здорового развития детей: соблюдаются физиологические основы учебно-воспитательного режима, учитывается время трудоспособности, утомляемость, учебная нагрузка; формируется здоровый образ жизни [1].

Учителями широко используются игровые моменты во время проведения урока. Обязательным условием проведения всех уроков являются мероприятия по профилактике утомления, нарушения осанки, зрения (физкультминутки, гимнастика для глаз).

Особого внимания заслуживает здоровьесберегающая технология В.М. Базарного, направленная на профилактику таких распространенных заболеваний детей, как плоскостопие, сколиоз, снижение зрения [2].

На уроках музыки, на внеаудиторных занятиях применяется хоровое пение, которое способствует формированию навыков правильного дыхания, укрепление органов дыхания. Такие упражнения повышают сопротивляемость организма простудным заболеваниям.

Большое внимание уделяется повышению двигательной активности учеников: ежедневно проводится утренняя гимнастика, динамические часы и динамические перемены. В осенне-весенний период для проведения уроков используются зелёный класс, уголок ароматерапии, экологическая тропа.

Одним из важнейших направлений воспитательной работы учреждения является вовлечение школьников в занятия в спортивных секциях и клубах. За последние три года количество детей, посещающих спортивные секции, увеличилось с 76 до 100%.

В связи с внедрением федеральных государственных образовательных стандартов второго поколения проблема сохранения здоровья встала с особой остротой. Для учеников 1 – 3 и 5 классов в рамках внеурочной деятельности организованы кружки физкультурно-оздоровительной направленности, на школьной дворе обустроена игровая площадка с разметкой для проведения различных игр.

Школа имеет благоприятные условия для проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья учащихся. Все учебные кабинеты соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям, оснащены ростовой мебелью, кабинеты начальных классов – партами и партами-конторками, массажными ковриками для ног. В кабинетах начальных классов оборудованы угол-

ки с набором мягких модулей «Городок», детской мебелью «Трансформер», «сухими» бассейнами.

Важным условием создания полноценной среды обитания является наличие оздоровительной инфраструктуры – медицинский кабинет, процедурный кабинет, фитобар, спортивный зал, спортивные площадки (баскетбольная, волейбольная), мини-футбольное поле. В весенне-осенний период на территории школы работает «Зелёный класс» экологическая тропа здоровья, уголок релаксации с беседками и рокарием, уголок ароматерапии, игровые площадки.

В рамках деятельности региональной базовой инновационной площадки по проблеме «Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся» медицинский кабинет оснащен программным комплексом «Автоматизированная система скринирующих обследований», предназначенным для диспансерного обследования детей. Известно, что именно в детском возрасте выявляется наибольшее количество заболеваний. И теперь школьный фельдшер совместно с медицинскими работниками детской поликлиники имеют возможность проводить обследования школьников с применением современной аппаратуры.

Удаленность средней школы № 1 от детских учреждений здравоохранения, предопределила решение проблемы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся через организацию межведомственного взаимодействия всех заинтересованных структур, организацию совместной деятельности коллектива школы с медицинским персоналом детских амбулаторно-поликлинических учреждений, создание на базе школы Центра содействия здоровью обучающихся.

Одной из задач деятельности центра является использование немедикаментозных методов профилактики наряду со здоровьесберегающими технологиями. В школе организовано качественное питание детей, в ежедневное меню включаются витаминизированные блюда. Особой популярностью среди учеников и педагогов пользуется школьный фитобар, где вам предложат фиточай, кислородный коктейль.

Мы помним, что понятие «здоровье» – это не только отсутствие болезней и физических дефектов, но и состояние полного физического, душевного и социального благополучия человека. Поэтому немаловажным результатом реализации программы «Губкинская школа здоровья» мы считаем не только увеличение количества практически здоровых детей, уменьшение уровня заболеваемости, но и позитивное изменение степени интереса школьников к учебе, к школе, к жизни в социуме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вайнер Э.Н. Методология и практика формирования безопасной здоровьесберегающей образовательной среды. Липецк, 2014
2. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие. – М., 2000

Т.В. КОТ, М.Л. ТРОИЦКАЯ, Н.Л. ВОРОНОВА
ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСИЛИЙ
УЧИТЕЛЯ И СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ В
ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
ПРОСТРАНСТВА ШКОЛЫ

Отвечая на вызовы времени, современная школа не только выполняет образовательную функцию, но и становится тем самым образовательным пространством, которое действительно обеспечивает сохранение и укрепление здоровья детей.

В нашей школе накоплен положительный опыт здоровьесозидающей инновационной деятельности, внедрения новых программ, проектов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, обеспечение психологически безопасного обучения. Интеграция педагогических усилий учителя и специалистов Службы сопровождения, на наш взгляд, обеспечивает создание «точек роста» здоровьесберегающего образовательного пространства ОУ, таких как устойчивая ценностная ориентация обучающихся на здоровый образ жизни, комфортный и безопасный психологический климат в ОУ, эффективная профилактика и успешное преодоление возникающих школьных проблем. При возникновении сложностей во взаимодействии с отдельными обучающимися или их родителями учитель имеет возможность не оставаться с проблемами один на один, а обратиться за консультацией к школьным специалистам (психологу, логопеду, социальному педагогу). В процессе консультации происходит осмысление причин, способов решения, вариантов дальнейшей совместной работы по преодолению учебных или поведенческих проблем обучающихся.

Интеграция педагогических усилий учителя и специалистов службы сопровождения становится особенно актуальной в психологически напряженных, стрессовых ситуациях [1]. Например, когда речь идет не только о психологической, но и о физической безопасности обучающихся. Это высокий риск суицида, девиации сексуального поведения, пьянство родителей или их уклонение от воспитания своих детей по другим причинам, оставление несовершеннолетних без присмотра взрослых в ночное время. Эффективность мер ОУ по преодолению кризисного поведения подростков, вывода несовершеннолетнего из социально опасного положения зависит от своевременности и компетентности оказанной учителю консультативной и методической помощи психолога и социального педагога. В случаях высокой суицидальной опасности, например, когда подросток демонстрирует намерения уйти из жизни (говорит об этом, целенаправленно причиняет себе видимый вред), учителю необходимо, прежде всего, обеспечить безопасность ребенка – обеспечить сопровождение родителей, которых проинформировать об инциденте, порекомендовать обратиться за срочной консультацией к подростковому психиатру, беседу провести с записью протокола, под которым родители должны поставить свою подпись. Практика такой работы

с родителями показывает положительные изменения в поведении подростков. Учитель сообщает родителям о необходимости обратиться к психологу. Психолог может помочь подросткам осознать временную перспективу жизни, эмоциональную привлекательность будущего; ознакомить их со способами сопротивления психологическому давлению сверстников и взрослых, рационального анализа проблемы, помочь с построением плана разрешения трудной ситуации, анализом случившегося, обращением за помощью к другим, поиском дополнительной информации. Цель такой работы - обучить подростков, склонных к суицидальным действиям навыкам совладающего поведения, саморегуляции и самоорганизации, эффективным коппинг-стратегиям; умению справляться со сложными эмоциональными состояниями [2].

С целью повышения компетентности в области психологического и социального здоровья для учителей был проведен цикл лекций, семинаров, тренингов. Педагоги обучены методам установления эмоционального контакта и эффективного взаимодействия с различными категориями обучающихся: гиперактивными, тревожными, агрессивными, замкнутыми детьми; использованию психологических технологий в работе учителя: проведению интерактивных игр, психогимнастики и пр. При методической поддержке психолога учителями активно используются игры и упражнения, встраиваемые в урок, классный час, внеклассные мероприятия, направленные на установление благоприятного микроклимата, наполненного душевной теплотой, чуткостью и уважением [3].

Компетентность учителей в области сохранения психологического здоровья помогают педагогам избегать конфликтных, стрессовых ситуаций. В школе организован процесс совместной деятельности учеников и учителя, направленный на осознание богатств собственного внутреннего мира как ресурса для самосовершенствования.

Одной из форм содействия психологическому здоровью обучающихся являются уроки психологии. На них дети знакомятся с материалом психологической науки и используют материал своего собственного внутреннего мира для самовоспитания, самореализации. Важнейшее отличие курса уроков психологии от других, изучаемых в школе, состоит в смене акцентов с обучения на сохранение и укрепление здоровья, прежде всего психологического. Детям удается не только выделять конкретные личностные особенности, и свои в том числе, но и различать положительные и отрицательные личностные качества, осмысливать их. Обучающиеся привыкают к анализу отдельных составляющих своего поведения и осознанию его последствий; формируется более осознанное представление об употребляемых формах поведения, вербальных реакциях.

Мы считаем, что предложенный авторами статьи опыт интеграции педагогических усилий учителя и специалистов службы сопровождения ОУ будет полезен учителям и классным руководителям при возникновении кризисных стрессовых ситуаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основы здорового образа жизни. Профилактика употребления психоактивных веществ учащимися: Методические рекомендации / Под общей редакцией В.В. Колбанова; сост. Н.И. Цыганкова. – СПб.: СПБАППО, 2008
2. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб.: «Речь», 2004
3. Фопель К. Как научить детей сотрудничать. – М, 1998

Е.А. КРАСНОПЕЕВА, Е.О. КИРИЛЛОВА ТЕХНОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В КОНТЕКСТЕ ВЗАИМОДЕСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ

Представим ситуацию – ребенок раннего возраста тщетно пытается объяснить взрослому, чего он хочет, а взрослый никак не может его понять. Так происходит из-за того, что малыши уже готовы общаться со взрослыми, но их речевые навыки ещё недостаточно развиты.

Ребёнок раннего возраста нуждается не только в эмоциональном контакте, но также испытывает потребность в сотрудничестве. Отсутствие контакта приводит к нарушению социально-психологического благополучия во взаимоотношениях ребёнка и взрослого. В результате, мы имеем эмоциональный и даже физиологический дискомфорт обоих участников общения: один не может объяснить свою просьбу, второй не может понять эту просьбу.

Таким образом, учитывая, что речь не может быть использована с говорящими детьми в полной мере, возникает необходимость создания и реализации альтернативной здоровьесберегающей технологии, обеспечивающей эмоциональный комфорт и позитивное психологическое самочувствие ребёнка в процессе общения. В нашем опыте работы, такой технологией служит построение дополнительных коммуникаций.

Важно отметить, что дополнительные системы общения могут использоваться как средство:

- временного общения, когда ребенок пока не говорит, но в перспективе может овладеть устной речью. В этом случае задача альтернативных средств — сохранить мотивацию и желание общаться;
- постоянного общения ребенка, неспособного говорить и в будущем (альтернативная коммуникация);
- облегчающее развитие общения, речи, когнитивных функций (символизации, формирования элементарных представлений и понятий);

Цели использования дополнительной коммуникации:

- построение функционирующей системы коммуникации;
- развитие навыка самостоятельно и понятным образом доносить до слушателя новую для него информацию;
- развитие способности ребёнка выражать свои мысли с помощью символов.

Представим выбор подходящих средств дополнительной коммуникации. В раннем возрасте это возможно только в контексте взаимодействия с родителями. При этом, и родитель, и обучающий взрослый должны понимать, что «вся коррекционно-обучающая работа с детьми должна строиться таким образом, чтобы были задействованы три составляющие деятельности: мотивационная (почему ребенок должен говорить), целевая (зачем он должен говорить) и исполнительская (каким образом он может говорить)».

При подборе средств дополнительной коммуникации необходимо учитывать сильные стороны ребёнка и особенности его развития. У некоторых людей в силу особенностей развития и специфики диагноза понимание смысла коммуникации и отклика на неё занимает долгое время. Например, у детей с синдромом Дауна трудности в коммуникации могут быть связаны с замедленной обработкой информации и нарушениями речевого развития. Такому ребёнку нужно гораздо больше времени, чтобы отозваться на предложенное общение. Но при этом у детей с синдромом Дауна очень высока способность к восприятию зрительной (визуальной) информации и к имитации действий [1].

Поэтому оптимальными системами дополнительной коммуникации для данной категории детей могут стать жестовая система. Для выбора подходящей системы дополнительной коммуникации родителям совместно со специалистами необходимо оценить уровень коммуникативного развития, коммуникативные особенности и возможности ребёнка. Для этого на индивидуальных встречах со специалистом выясняется, есть ли у ребёнка желание вступать в коммуникацию, как выражается это намерение, в каких ситуациях инициируется взаимодействие, умеет ли ребёнок слушать и поддерживать диалог со взрослыми и сверстниками. Обсуждается, какие средства общения доступны для ребёнка в данный момент.

Опишем основные принципы работы по внедрению системы дополнительной коммуникации:

- 1) формирование эмоционально положительного контакта со взрослым (привыкание к ангажированному специалисту, группе специалистов; положительное отношение к присутствию постороннего взрослого);
- 2) активизация внимания ребёнка (вступление в коммуникативную связь со специалистом);
- 3) активизация коммуникативного метода (ввод жеста или карточки);

При включении графической системы символов необходимо учитывать принцип от «реального объекта к абстракции», т.е. сначала необходимо предъявлять фотографии реального объекта, потом рисунок с объектом, и затем пиктограмму [2].

При выборе метода коммуникации (жест или карточка) специалист ориентируется на возможности ребенка.

При использовании системы жестов есть свои преимущества и недостатки.

К преимуществам относятся: руками для использования системы жестов мы можем воспользоваться всегда, в отличие от других специальных приспособлений; язык жестов легче понять и «произнести», чем речь; язык жестов часто нагляден; ребёнку можно помочь своими руками; обращение идёт непосредственно к тому, с кем говорят, и имеет место зрительный контакт.

Недостатками является: некоторые жесты понятны только «посвящённым»; такое общение ограничено для детей с нарушениями двигательных функций; жесты динамичны, то есть исчезают сразу после того, как их «произнесли»; ребёнок должен помнить жесты и извлекать их из памяти.

Использование коммуникативных методов как альтернативы – трудная задача. Она требует постоянного обучения семьи и специалистов, работающих с ребёнком, постоянной поддержки мотивации, так как не всегда система воспринимается легко и быстро. Особенно трудно вывести использование системы за пределы занятий и суметь использовать её в интерактивном режиме – это и является основной задачей обучения в системе дополнительной коммуникации. В практике нашего учреждения, данную функцию выполняет такая форма работы как коммуникативная площадка [3]. Коммуникативная площадка представляет собой информационное пространство для реализации социально-коммуникативных и образовательных компетенций семей в естественных условиях. Это недирективные встречи специалистов, родителя/ родителей и ребёнка/ детей. Сопровождающий взрослый обучает ребенка, как нужно контактировать со взрослым, с другими детьми: сначала показываем, далее делаем вместе с ребенком. Родители же озвучивают чувства ребенка, показывают границы ребенка, границы других детей, правила, которые действуют на площадке. Ребёнку это даёт возможность взаимодействовать с внешним миром, чтобы быть понятным окружающим.

Технология дополнительных коммуникаций может иметь широкое применение: её возможно использовать не только для детей с ОВЗ, но и для детей раннего возраста. Так как, наблюдения и исследования зарубежных коллег (Л. Акредоло и С. Гудвин) обнаружили, что дети, которые использовали знаки как средство для общения, быстрее учатся говорить и читать, успешнее развиваются интеллектуально, растут эмоционально уравновешенными, уверенными в себе. Таков результат официального исследования, длившегося двадцать лет! Что сказать специалистам, опасаящимся, как бы использование знаков не замедлило развития речи? Результаты исследования и огромный опыт специалистов по раннему развитию, а также опыт мам и пап по всему миру свидетельствуют об обратном. Но главное даже не в этом. Когда читаешь, как родители описывают свой опыт общения с детьми с помощью жестов, то буквально чувствуешь, сколько любви и радости это может принести. Ведь нет ничего более важного для любящих людей, чем понимать друг друга и иметь возможность выразить свои чувства и мысли.

С помощью дополнительных средств коммуникации маленький человек может обрести голос и сказать то, что ему хочется, что для него важно и интересно, признаться в любви или просто сказать маме «спасибо».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жиянова Л.П. Семейно-центрированная модель ранней помощи детям с синдромом Дауна. – М., 2006
2. Рыскина В., Лазина Е. Коммуникация с помощью картинок. – «Эвричайлд» (Великобритания), 2010
3. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. – Теревинф, 2011

Е.А. КРЫЛОВА

ОПЫТ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА В СВЕТЕ РАСКРЫТИЯ ИДЕЙ УЧИТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Опыт учителя-логопеда в свете раскрытия идей учителя здоровья предполагает выявление и развитие компенсаторных возможностей ребёнка с учётом его психо-физиологических особенностей. Задачами данного вида деятельности являются: развитие координации движения; совершенствование мелкой и общей моторики; овладение навыками самомассажа; мобилизация психических процессов; повышение работоспособности и учебной мотивации; развитие подвижности артикуляционного аппарата [1, 2].

Рассмотрим следующие упражнения для развития кожных ощущений и мелкой моторики с применением индивидуальных предметов для самомассажа: массажный шарик, колечко, массажная решётка. Цель: обучение самомассажу «активных точек» на пальцах рук; развитие межполушарной специализации. Упражнения с карандашом нацелены на развитие ловкости пальцев, активизации непроизвольного внимания. Упражнения с пальчиками без предметов на увеличение пальчиковой подвижности, силы, гибкости пальцев. Ожидаемый результат комплекса в целом: снижение физического и эмоционального напряжения; ознакомление с навыками самомассажа, улучшение работы внутренних органов, повышение работоспособности.

Следующий комплекс упражнений – с использованием напольных сенсорных дорожек. Цель: механическая стимуляция стоп, рефлекторно связанных с внутренними органами, развитие кинестетической чувствительности, профилактика плоскостопия. Упражнения: «Колючий коврик» (напольное покрытие с шероховатой, покалывающей поверхностью), «Морской берег» (морская галька разного размера с элементами природного ландшафта), «Лесная полянка» (мягкое напольное покрытие с соответствующим изображением). Ожидаемый результат комплекса: улучшение координации движения, активизация рецепторов стоп, оздоровление организма.

Музыкальный комплекс основан на связи звуковых колебаний с ощущениями движений. Цель: обогащение восприятия и воображения, развития слухового внимания, чувства ритма. Используются записи звуков при-

роды, классической музыки, логопедические распевки с музыкальным сопровождением, детские песни с движениями. Ожидаемый результат комплекса: создание психологического комфорта, активизация двигательной активности, повышение учебной мотивации.

Комплекс «Лого-прописи». Цель: коррекция и профилактика оптических нарушений при письме; формирование ассоциативного мышления; обогащение словаря; воспитание здорового образа жизни. Описание: при работе над каждой парой сходных по написанию букв (о-а, в-д, з-е, ч-у, б-д, п-т, у-и, ы-и, х-ж) логопедом отводится занятие с использованием лого-прописей. Данное пособие (авторское) представляет собой материал с рифмованными текстами на тему здорового образа жизни, где также присутствует нужная пара букв и объяснение как правильно писать. Ожидаемый результат: сокращение количества оптических нарушений, снижение уровня тревожности, накопление положительного опыта учения.

Игровой комплекс, в основе которого лежит использование логопедических пособий с использованием информационно-обучающих приёмов здоровьесбережения [3]. Цель: развитие познавательных процессов, речевой социализации. Оборудование: пазлы, раскраски с изображением видов спорта; дидактические игры «Летние виды спорта», «Зимние виды спорта»; лото «Правильное питание», «Сберегу здоровье» и др. Ожидаемый результат комплекса: актуализация знаний о здоровом образе жизни, сохранение интереса к учебной деятельности, социализация речевой деятельности.

Таким образом, опыт логопедической работы подтверждает острую необходимость включения приёмов и методов здоровьесбережения во все этапы коррекционно-развивающего воздействия, направленные на речевое развитие младших школьников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванова С.В. Потенциал игры в учебной и внеурочной деятельности. – СПб.: Учреждение РАО ИПО, 2011
2. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. – М.: «Вако», 2004
3. Панков О.Н. Уникальные упражнения для восстановления зрения у детей по методу профессора Олега Панкова. Тренинги и игры для мышц глаз. – М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2011

С.Н. КУЗОВКИНА, В.П. ЗУБРИЦКАЯ, М.Ю. КАРПОВА ПРОЕКТ «В ЗДОРОВОМ ТЕЛЕ – ЗДОРОВАЯ ЕДА» КАК СРЕДСТВО ПРИОБЩЕНИЯ СЕМЕЙ ВОСПИТАННИКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Физическое здоровье нельзя рассматривать только как двигательную активность тела. Необходимо помнить, что это понятие складывается из нескольких взаимосвязанных компонентов: соблюдение правил гигиены, опти-

мальное сочетание умственных и физических нагрузок и рациональное правильное питание.

Роль питания в современных условиях значительно повышается в связи с ухудшением состояния здоровья детей в результате целого комплекса причин, одной из которых является неадекватное пищевое поведение, которому дети учатся у значимого взрослого окружения [1].

Девиз нашего проекта «Как мы едим, так же важно, как и то, что мы едим» отражает правильное отношение к еде, разным полезным блюдам, умение пользоваться столовыми приборами и салфетками. Именно дошкольникам закладываются многие привычки, которые в дальнейшем формируют образ жизни, в том числе отношение человека к питанию и к своему здоровью.

В настоящее время питание в детском саду всё больше отличается от домашней еды. На домашнем столе все чаще появляется еда быстрого приготовления, которая не всегда полезна. Вследствие того, что воспитанники проводят большую часть дня в детском саду, то именно на нас, педагогов, ложится обязанность привить ребенку здоровые пищевые приоритеты, потребность к полезной пище.

Немаловажной проблемой является специфика группы компенсирующей направленности для детей с ТНР, в которой мы работаем. У наших воспитанников имеются различные изменения тонуса (гипо, гипер) жевательных мышц. Дети с неохотой едят твердые продукты, такие как яблоки, груши, мясо. Поэтому необходимо приучать обучающихся к употреблению данных продуктов, и, что немаловажно, тщательно и длительно пережевывать их.

Целью проекта «В здоровом теле - здоровая еда!» является формирование у детей с ТНР правильного отношения к здоровому питанию, как компоненту физического здоровья.

Как сделать так, чтобы правильное питание стало естественной потребностью в повседневной жизни. Для ответа на этот вопрос мы решили узнать, насколько заинтересованы темой питания дошкольников их родители. Для этого провели анкетирование, беседы среди взрослых на тему: «Питание ребёнка в семье». Предложили семьям воспитанников акцию выходного дня «Вкусный и полезный обед». В супермаркете дети самостоятельно выбирали себе на обед полезную еду. По словам родителей, они с большей охотой брали коробки с изображениями персонажей мультфильмов и рекламы, а также всевозможные шоколадные батончики, чипсы, сухарики, газировку. А если поместить персонажей мультфильмов на упаковки продуктов с высоким содержанием клетчатки и низким содержанием сахара, то этот шаг дал бы возможность сделать рацион детей более здоровым и рациональным [1].

Вывод: большая часть родителей знает о правилах здорового и рационального, а главное, полезного питания дошкольников, но не применяют эти правила ежедневно.

С детьми нашей группы мы посетили Центр Детского Юношеского Технического творчества, где дети получили навыки кулинарного искусства.

Воспитанники группы самостоятельно месили тесто и выпекали печенье, учились сервировать стол к празднику. Несколько наших воспитанников принесли в детский сад печенье, которое приготовили дома вместе с мамами и угощали своих друзей.

В группе как среди мальчиков так и среди девочек возник всеобщий интерес к искусству кулинарии и столовому этикету. С воспитанниками провели комплекс игровых мероприятий, направленный на развитие элементарно-бытового труда, эстетического оформления стола.

Кроме этого большое внимание было уделено украшению здоровых продуктов (каши, запеканки, молоко). На помощь нам пришла «Волшебница Кулинария» и ее маленькие секреты. Она помогла превратить кашу в веселый смайлик, запеканку в волшебный цветок, бутерброды на завтрак в кораблики. «Волшебница Кулинария» подарила детям трубочки быстрого роста.

✓ Были проведены целевые экскурсии внутри сада: «Наш врач», «Повара-волшебники», «Повелительница чистого белья».

✓ Для развития познавательно-исследовательской деятельности была организована опытно-экспериментальная мастерская по темам: «Живое тесто», «Природные красители» (овощи, фрукты), «Свежий сок своими руками».

✓ Обучающиеся вместе с логопедом сочиняли стихотворения, о тех продуктах, которые дети жуют с неохотой («Съедобные стихотворения!»).

✓ С опорой на свои эскизы и зарисовки сочиняли групповой творческий рассказ «Путешествие в страну Овощляндию».

✓ Между воспитанниками группы проведен турнир по буриме «Овощи и фрукты», «Сад и огород».

✓ Для развития мелкой моторики использовали песочный стол: «Напечем мы пирожков».

✓ Ежедневно работаем над развитием артикуляционной моторики.

✓ Для того, чтобы воспитанники тщательнее пережевывали твердые продукты перед обедом «Волшебница Кулинария» научила детей делать самомассаж кофейными и чайными ложками [3].

Функция жевания обеспечивает начальную фазу пищеварительного процесса. И, чтобы донести важность данной функции до родителей воспитанников, была организована онлайн-консультация стоматолога, на которой врач рассказал о гигиене полости рта, вредных привычках ребенка, таких как сосание пальцев, ленивое жевание, кусание губ, карандашей и позотонических рефлексов (положение тела во время приема пищи), о том, как все это оказывает неблагоприятное влияние на общее и стоматологическое состояние ребенка. Врачом был дан ряд рекомендаций по устранению вредных привычек детей [4].

С детьми врач-стоматолог провела онлайн-игру «Чтоб кусался зубок - улыбался роток». Раскрыла секрет «Принцессы Зубной щетки» и показала, что с помощью неё можно не только чистить зубы, но массировать жевательные мышцы. Это стало ежедневным пятиминутным ритуалом нашей группы.

✓ «Рыцарь круглых тарелочек» обучил детей выполнению гимнастики для улучшения пищеварения. Он принес в группу «заморские плоды»: грецкие орехи и апельсины, с помощью которых дети массируют себе живот для улучшения перистальтики кишечника [2].

✓ раз в неделю проводим фитбол-гимнастику для улучшения работы ЖКТ

✓ Провели эстафеты: «Зеленый огород», «Собираем урожай», «Вершки – корешки».

Продуктом нашего информационно-практико-ориентированного проекта стало создание фотоколлажа «Общество чистых тарелок», театрализованная инсценировка для родителей «Гости ходят в огород».

Проект «В здоровом теле - здоровая еда» помог заложить у детей основу правильного отношения к здоровому питанию, как к ценности здорового образа жизни человека. Мы заметили, что воспитанники, получив полноценное питание в детском саду, бодрее и активнее ведут себя в течение дня, меньше болеют. Эти составляющие дают нам больше возможностей воспитать подвижную, выносливую, коммуникабельную, любознательную личность, что заложено в целевых ориентирах ФГОС ДО.

Увидев первые положительные результаты нашей совместной работы, мы столкнулись с определенными проблемами:

✓ есть дети, у которых не появился интерес к теме проекта;

✓ недостаточная активность родителей в реализации проекта.

Поэтому необходимо продолжать начатый путь к формированию навыков здорового образа жизни. Нужно проводить систематическую, целенаправленную работу с семьями воспитанников, которая поможет им следовать в правильном направлении к здоровью. И ребенок, повзрослев, станет автоматически следовать постулатам, усвоенным в детстве.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Голицына Н.С., Шумова И.М. Воспитание основ здорового образа жизни. – М., 2008
2. Крылова Н.И. Здоровьесберегающее пространство в ДОУ. – Волгоград, 2009
3. Крупенчук О.И. Логопедический массаж ложками. – СПб, «Литера», 2014
4. Обухова Л.А., Лемякина Н.А., Жиренко О.Е. Новые 135 уроков здоровья, или школа докторов природы. – М., «ВАКО», 2011

М.А КУПРИНА, М.А. ГАЙДАМАНОВА, ПРОБЛЕМА ВНЕДРЕНИЯ ТЬЮТОРСТВА В ШКОЛЕ

Реформируемая образовательная среда нуждается в новом специалисте, педагоге, который владеет технологией совместного с ребенком поиска индивидуального личностного плана образования и продвижения интереса обучающегося. Если не организовать сопровождение индивидуальных маршрутов для школьника, он рискует не реализовать свои способности, не найти свое место в жизни [1].

Таким образом, внедрение тьюторства в современной школе, с учетом потребностей всех участников образовательного процесса и потенциала самого института тьюторства, вопрос весьма актуальный [2]. Востребованы технологии тьюторского сопровождения и в качестве одного из ключевых факторов формирования здоровьесориентированной образовательной среды в ГБОУ школе № 588 Колпинского района Санкт-Петербурга.

Выстраивая работу по управлению здоровьесориентированной деятельностью в школе, мы оттолкнулись от необходимости задать ключевые ориентиры деятельности и определить её границы. Была предложена модель здоровьесориентированной среды школы, сформированная на основе сложившейся среды ОУ, с учетом потребностей участников образовательного процесса, где основным вектором ее функционирования являются тьюторские технологии.

Несмотря на очевидные преимущества тьюторства, оно до сих пор не внедряется так активно, как следовало бы [3]. Поскольку мы считаем целесообразным внедрение в ОУ тьюторских технологий, необходимо было выявить причины, препятствующие их внедрению, определить ключевые факторы для принятия управленческого решения. С этой точки зрения была сформулирована проблема – в настоящее время уровень внедрения тьюторства в школах недостаточен.

Работа над проблемой проводилась в рамках исследования на городском проблемном семинаре для заместителей директоров и руководителей Службы здоровья «Технологии тьюторского сопровождения как условие формирования здоровьесориентированной образовательной среды», проведенном на площадке нашей школы. Были сформированы четыре творческие группы, которые занялись анализом поставленной проблемы. Их состав (сотрудники, от которых зависит работа в данной сфере) и количество участников (8-9 человек) оптимально. Деятельность групп организована по методу «фишбоун». В его основе схематическая диаграмма в форме Ишикавы (Исикавы) – японского профессора, который изобрел метод структурного анализа причинно-следственных связей.

Участникам была предложена информация-кейс со следующими вопросами к нему.

1. Выявите причины, тормозящие внедрение тьюторских технологий в ОУ, сгруппируйте их по обозначенным блокам факторов и достройте предложенный «скелет».
2. Экспертно оцените вес каждого блока факторов на решение проблемы.
3. Выделите следующие блоки факторов: преобладающий, малозначимый, не поддающийся влиянию со стороны ОУ) и диаграмма Fishbone для систематизации этого материала.

Ввиду того, что количество факторов велико, выделены те, которые оказывают наибольшее влияние на проблему и требуют повышенного внимания: администрирование, персонал, технологии, условия среды.

Путем анализа предложенного кейса, мозгового штурма и группового обсуждения, участники выделили причины и аргументы, структурировав их предложенным группам факторов и заполнив «кости скелета». После заполнения схемы, команды отранжировали причины появления проблемы – распределили их по степени важности. Последующий анализ был построен в первую очередь на учете самых важных факторов. На этом этапе участники команды «освободили» те факторы, на которые невозможно повлиять, и проигнорировали незначительные и непринципиальные. Важным этапом стала презентация группой заполненной схемы, которая продемонстрировала взаимосвязь факторов и их комплексный характер.

Итоги работы все четырех групп были сведены и представлены на единой диаграмме.

Обобщенный анализ по итогам работы всех четырех групп позволил выявить сформулировать следующие итоги исследования. Успешность разрешения проблемы определяют пять групп факторов.

1. Ключевой фактор – «персонал» – средний вес – 30,5%. Именно мотивация педагогов, их профессиональная готовность выступают в качестве приоритетных индикаторов.

2. Второй по значимости фактор – «финансирование» – средний вес - 23%. Следует отметить, что участники обсуждения в одной из групп выделили его в отдельный и самый определяющий фактор (с весом 92%).

3. Третьим выделен фактор - «условия среды» -19, 25%. Участники при этом мотивировали свою позицию неготовностью социума к внедрению тьюторства.

К числу малозначимых отнесены:

4. Администрирование, как условие, оказывающее влияние на проблему внедрения тьюторства поставлено на четвертое место со средним показателем 13%.

5. Фактор «технологии» получил вес 11,25%.

6. «Нормативная на государственном уровне» выделена как самостоятельный фактор со средним показателем 2,5%.

Таким образом, в процессе принятия управленческого решения о внедрении тьюторства в отдельно взятой школе, в первую очередь, следует работать, с группой причин факторов «персонал», «финансирование» и «условия среды».

Обсуждение востребованной проблемы, связанной с встраиванием тьюторства в образовательный процесс школы показало также необходимость учета специфики конкретного образовательного учреждения, важность поиска своих путей и методов решения обозначенной проблемы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александрова Е.А., Андреева Е.А. Модернизация классической модели тьюторства в России, странах Европейского Союза и Ближнего Востока. – Москва-Тверь: «СФК-Офис», 2013

2. Тьюторство в открытом образовательном пространстве: опыт и перспективы нормативно-правового регулирования. – М.: АПКиППРО, 2012
3. Профессия «тьютор» / Ковалева Т.М., Кобыща Е.И. и др. – М.: СФК-офис, 2012

О.А. ЛАГУТА, Т.В. ЛЫСЕНКО, Т.В. ТУПАХИНА
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГБДОУ
ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ

В соответствии с ФГОС ДО и ООП ГБДОУ образовательная область «Физическое развитие» реализуются двумя модулями «Физическая культура» и «Здоровье». Физическому развитию и здоровью отводятся ведущие позиции, поэтому основной задачей данной образовательной области является: охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия, т.е. формирование психофизического здоровья воспитанников [1].

В нашем дошкольном учреждении образовательный процесс носит интегративный характер. Создана четкая система взаимодействия воспитателей, инструктора по физической культуре и педагога – психолога, направленная на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка.

Для совершенствования качества и эффективности реализации основной образовательной программы ГБДОУ осуществляются проекты с социально-педагогическим партнерством, позволяющие также построить процесс воспитания и обучения детей в режиме здоровьесбережения и здоровьесобогащения. Активно, используя различные виды деятельности, мы сотрудничаем со школами микрорайона (СОШ №217, школой – гимназией №399), с ГБОУ ПО «Педагогическим колледжем №1» им. Некрасова, Санкт-Петербургским университетом МЧС России, Военно-патриотическим спортивным клубом «Рубеж». Более подробно хотелось бы остановиться на самых ярких мероприятиях каждого сотрудничества.

Взаимодействие со школами микрорайона осуществляется в рамках проекта «Здравствуй, первый класс! Научи учиться нас!». Основная цель взаимодействия – осуществление преемственности дошкольного и начального общего образования в рамках реализации ФГОС НОО и ФГОС ДО.

Взаимодействие с ГБОУ ПО «Педагогическим колледжем №1» им. Некрасова осуществляется в рамках педагогической практики студентов в ГБДОУ. Основная цель – повышение качества психолого-педагогического процесса, распространение педагогического опыта, внедрение инновационных технологий.

В нашем учреждении традиционно проводится операция «ССС» («Спаси Себя Сам и помоги другому»), в которой активное участие принимают студенты Санкт-Петербургского университета МЧС России. Основная цель – формирование основ безопасности жизнедеятельности через активизацию

интереса, ранняя профориентация детей. Мероприятие организовано в форме игры по станциям:

- 1) на станции «Пожарная часть» дети узнали о том, как может возникнуть пожар, наблюдали опыт с тушением огня свечи методом прекращения доступа кислорода, участвовали в импровизированных эстафетах по спасению кукол из «горящего помещения», на скорость «разжигали» и «тушили» импровизированный костер различными средствами тушения, научились надевать индивидуальные маски и «выползть» из задымленного помещения, повторили правила поведения в случае пожара и номера пожарной службы;
- 2) на станции «Скорая помощь» ребята учились оказывать первую помощь детям из средней группы, переносить раненых на носилках, повторили номера службы скорой помощи;
- 3) на станции «Один дома» дети в интерактивном режиме проиграли опасные ситуации, с которыми они могут столкнуться, находясь одни дома, повторили правила поведения в экстренной ситуации и номера соответствующих служб.

Дети подготовительной группы посетили еще и станцию «Знатоков ПДД», где смогли в сюжетно-ролевой игре проиграть возможные ситуации на дороге, побывав в роли и водителя, и пешехода.

В рамках проекта «Спортивная олимпиада-2014» было организовано сотрудничество с Военно-патриотическим спортивным клубом «Рубеж». Основная цель – формирование гендерной, гражданской принадлежности; воспитание любви к России, воспитание патриотических чувств [2, 3]. Огромный интерес вызывает у ребят встречи с тренером клуба и его воспитанниками, которые рассказывают о деятельности клуба, показывают элементы рукопашного боя, а также проводят эстафеты с детьми. В дальнейшем воспитанники клуба были гостями на детской Олимпиаде -2014, и участниками жюри на Спартакиаде-2015. Проведение «Спортивной Олимпиады» стало традиционным мероприятием ГБДОУ.

Система образования несет огромную долю ответственности за здоровье подрастающего поколения, так как значительную часть активного времени жизни ребёнок проводит в дошкольном образовательном учреждении. И если научить детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять свое здоровье, если личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то можно быть уверенным, что будущее поколение будет более здоровым и развитым не только физически, но и личностно, интеллектуально и духовно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в ДОУ. СПб, 2015
2. Кутафин Ю. Ф. Особенности физического развития и воспитания детей дошкольного и школьного возраста. – М.: Педагогика, 2003
3. Токаева Т.Э. Будь здоров, дошкольник. Программа физического развития детей 3-7 лет. ФГОС. – Сфера, 2015

ФОРМИРОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ШКОЛЫ - РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА

В Нижегородской области активно ведется разработка единых подходов к формированию региональной системы здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях. С этой целью в 2013-2015 гг. Министерством образования Нижегородской области был инициирован проект «Нижегородская школа – территория здоровья: новые границы на образовательной карте региона». Создание в 2015 году на базе МБОУ СШ № 16 города Арзамаса городского Ресурсного центра здоровьесберегающей деятельности является одним из результатов проекта.

При включении МБОУ СШ № 16 в инновационный проект и создании ресурсного центра был учтен большой опыт здоровьесберегающей деятельности, сформированный школой. С 2008 года велось создание условий здоровьесберегающей деятельности: на средства грантов в рамках ПНПО оборудована экологическая лаборатория, кабинет «Экология и здоровье человека», приобретено оборудование для организации учебного процесса на принципах сенсорно-моторной свободы (конторки). Наряду с преобразованием условий велась инновационная деятельность педагогов по различным аспектам здоровьесбережения, в т.ч. апробация здоровьесберегающих образовательных продуктов (технологий, программ, форм и методов) и механизмов их внедрения.

Основной целью деятельности ресурсного центра является выявление, распространение перспективного педагогического опыта и освоение эффективных технологий образовательных и воспитательных практик, содействующих сохранению здоровья.

Деятельность Ресурсного центра направлена на повышение профессиональной компетентности педагогов города в области обеспечения здоровья учащихся через проведение педагогических конференций, семинаров, мастер-классов и других видов деятельности, организацию сетевого взаимодействия педагогических работников ОО, направленного на обновление содержания образования и взаимную методическую поддержку по вопросам здоровьесбережения в образовании, организацию смотров, конкурсов, акций по вопросам здоровьесберегающей деятельности ОО и формирования навыков здорового образа жизни участников образовательного процесса.

План работы Ресурсного центра согласовывается с МКУ «ГИМК» и является частью плана работы департамента образования администрации города Арзамаса на текущий учебный год. Научно-методическую поддержку работы Ресурсного центра осуществляет ГБОУ ДПО НИРО.

Сформированы различные формы взаимодействия Школы - Ресурсного центра с образовательными организациями и другими заинтересованными структурами:

- ведется апробация модели педагогического взаимодействия «Школа – ВУЗ» на основе договора о творческом инновационном научно-методическом сотрудничестве школы с АФ ННГУ им. Н.И. Лобачевского;
- сформирована творческая группа педагогов школ и дошкольных образовательных организаций по проблеме «Преемственность школы и ДОУ»;
- заключены договора о совместной деятельности школы-ресурсного центра и ОО города (школы, детские сады);
- осуществляется активное взаимодействие с Центром здоровья для детей г. Арзамаса по мониторингу здоровья учащихся школы, изучению влияния применяемых в школе технологий на здоровье детей.

На базе Ресурсного центра проводятся мероприятия для педагогических работников и учащихся. За два года работы Ресурсного центра в конференциях, семинарах, круглых столах приняло участие более 700 педагогических работников города Арзамаса, издано два электронных сборника методических материалов. Для учащихся школ города проведены конкурс агитбригад по пропаганде здорового образа жизни, квест-игра «Здоровье – возможность возможностей», интернет-проект «Экоздрав».

Среди обсуждаемых на площадках ресурсного центра проблем – проблема здоровья педагога. Проведено два круглых стола на тему «Здоровье педагога: проблемы и пути решения» (2016), «Здоровье педагога: сохраняем профессиональное долголетие» (2017), в которых приняли участие представители администрации города, преподаватели ВУЗов, руководители медицинских центров. Для участников круглого стола представлены презентационные материалы на тему «Все для здоровья учителя» - информация о соляной пещере, косметических услугах, фитнес-клубах, стоматологических кабинетах. Презентация подготовлена при участии индивидуальных предпринимателей города.

Перспективные задачи Школы- Ресурсного центра:

- разработать модель инициирования и институализации инновационных практик здоровьесберегающей деятельности, стимулирующих повышение компетенций педагогических кадров;
- организовать опережающую апробацию здоровьесберегающих образовательных продуктов (технологий, программ, форм и методов) и механизмов их внедрения;
- создать электронную систему сетевого взаимодействия педагогов для обмена опытом по вопросам здоровьесберегающей и профилактической деятельности;
- разработать модель взаимодействия с родителями обучающихся, обеспечивающую изменение ценностных ориентаций в части включения здоровья в число первоочередных жизненных установок, образа жизни, подходов к воспитанию.

Таким образом, в результате деятельности Школы - ресурсного центра происходит становление профессионального педагогического сообщества педагогов, обладающих высоким инновационным потенциалом, единством целевых ориентаций, социальной активностью, формируются инновационные подходы к решению вопросов сохранения здоровья обучающихся.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Организация профилактической работы с обучающимися и воспитанниками: системно-деятельностный подход: методическое пособие/ авт-сост. О.С. Гладышева, Е.Е. Кузоватова, Е.Г. Еделева - Н.Новгород: Нижегородский институт развития образования, 2015. – 162 с.

Е.В. МАЛЫШЕВА

ГОРОДКИ - АСПЕКТ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Городки – русская народная спортивная игра. Городки являются отличным средством оздоровления, так как это уличная игра. Игра в городки повышает способность к концентрации, сосредоточению, укрепляет нервную систему ребенка. В игре в городки ребенку можно делать то, что в реальности запрещено: играть с палкой, бросать ее, что является сильной психоэмоциональной разгрузкой [2].

Актуальность игры в городки в дошкольном учреждении обусловлена врожденной потребностью ребенка в движении. от того как удовлетворяется эта потребность, зависит здоровье малышей. Суть игры заключается в бросках биты по фигурам и выбивании последних из «города» как можно меньшим количеством бит. Играть можно «один на один» и команда на команду.

В городошном спорте существует 16 лежащих и стоячих фигур, которые чередуются и расположены в определенном обязательном порядке. Каждая фигура имеет свое название. Для игры дошкольников наиболее подходящими являются такие фигуры как Пушка, Звезда, Колодец, Артиллерия, Пулеметное гнездо, Тир [1].

По структуре занятия и с использованием бит и городков можно варьировать следующим образом. В подготовительную часть включить построение, историю происхождения игры, правила игры, правила техники безопасности на занятиях, строевые упражнения, общеразвивающие упражнения (с битами). В основной части объединить упражнения и задания по обучению двигательным действиям, их совершенствованию, воспитанию двигательных качеств (силы, выносливости, ловкости, быстроты, гибкости), а также обучению и закреплению элементов техники броска (хват ручки, исходное положение (стойка), замах (отведение биты), разгон и выброс биты, техника основного броска). Различные игры - аттракционы с использованием городков: «достань городок», «сумей построить», «извилистая дорожка», а также непосредственно игра в городки с выбиванием фигур по упрощенным

правилам. В заключительную часть включить подведение итогов и сообщение результатов занятия, оценку деятельности занимающихся [3].

Изучение техники игры происходит поэтапно, освоение элементов - от простых к более сложным. Хват ручки биты: ребенок берет биту за ручку правой (левой) рукой так, чтобы ладонь руки была обращена кверху. Пальцы обхватывают ручку в замок так, чтобы бита в руке располагалась вдоль предплечья, являясь как бы продолжением руки. Исходное положение (стойка). Ребенок располагается левым боком к «городу», ноги – чуть шире плеч. Стопы расположены боком к «городу». Вес тела распределен равномерно на обе ноги. Ребенок держит биту в опущенной дальней от «города» руке. Свободная рука – вдоль туловища. Замах (отведение биты). При замахе ребенок отводит руку с битой в сторону, противоположную направлению броска, свободная рука, согнутая в локте, поднимается до горизонтального положения в сторону «города». В конце замаха ребенок держит ладонь бросающей руки кверху. Бита располагается почти горизонтально (ручка чуть выше комля).

Бросок биты: детей надо сразу научить правильному броску биты! После того как ребенок встает за линию полукона, принимает правильную стойку и выполняет замах. Разгон биты выполняется энергичным разворотом ног на носках в сторону с одновременным разворотом туловища и рук. В этот момент тяжесть тела переносится на левую ногу. Бросок биты заканчивается резкой остановкой бросающей руки на цели. При этом кисть сохраняет свое начальное положение ладонью кверху.

Игра в городки хорошо учит внутренней дисциплине, развивает упорство, способность своевременно принимать верные решения.

Для закрепления знаний, можно организовать досуг «Семейные игры», в которых смогут попробовать свои силы Мамы и Папы (бабушки и дедушки) совместно с ребенком. С предварительным мастер-классом для взрослых, по технике и правилам игры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Духанин В.М. Городошный спорт: Основные понятия, техника и тактика игры. – М, 2016
2. Духанин В.М., Сафронова Н.М., Гогитидзе Е.А. Городки для дошкольников. Программа дополнительного образования для детей 5-7 лет.. – М, 2015
3. Никитин Н.Д. Городки (теория, методика, практика). Мурманск, 1990

О.В. НЕТРЕБИНА СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Здоровье человека – тема для разговора достаточно актуальная для всех времен и народов, а в XXI веке она становится первостепенной [2]. Новые федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС), наряду с решением образовательных задач, ориентированы на укрепление физического и духовного здоровья обучающихся, становление личностных характе-

ристик выпускника, в том числе, выполняющего правила здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни.

Под здоровьесберегающими образовательными технологиями (ЗОТ) в расширенном смысле можно понимать все те технологии, использование которых в образовательном процессе идет на пользу здоровья учащихся. Если же ЗОТ связывать с решением более узкой здоровьесберегающей задачи, то к здоровьесберегающим будут относиться педагогические приемы, методы, технологии, которые не наносят прямого или косвенного вреда здоровью учащихся и педагогов, обеспечивают им безопасные условия пребывания, обучения и работы в образовательном условии [1].

Под здоровьесберегающей образовательной технологией понимает систему, создающую максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов и др.). В эту систему входит:

- 1) использование данных мониторинга состояния здоровья учащихся, проводимого медицинскими работниками, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с имеющимися данными;
- 2) учет особенностей возрастного развития школьников и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям памяти, мышления, работоспособности, активности и т.д. учащихся данной возрастной группы;
- 3) создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии;
- 4) использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности учащихся, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности.

Различаются также типы технологий:

- здоровьесберегающие (профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания);
- оздоровительные (физическая подготовка, физиотерапия, ароматерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, арттерапия);
- технологии обучения здоровью (включение соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла);
- воспитание культуры здоровья (факультативные занятия по развитию личности учащихся, внеклассные и внешкольные мероприятия, фестивали, конкурсы и т.д.).

Развитие образовательной системы Красносельского района ориентировано на улучшение условий сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Новые федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС), наряду с решением образовательных задач, ориентированы на укрепление физического и духовного здоровья обучающихся, становление личностных характеристик выпускника и создания комфортной по отношению к обучающимся и педагогическим работникам развивающей образова-

тельной среды. В рамках перехода на новые ФГОС образовательными учреждениями созданы комплексные программы «Здоровье», которые осуществляются школьными Службами здоровья. В районе создана целевая межведомственная районная программа «Быть здоровым» в рамках Программы РОС-2020, направленная на сохранение и укрепление здоровья обучающихся и воспитанников. Работа в данном направлении ведется в рамках социально-образовательного кластера и сетевого взаимодействия ГБОУ СОШ №№ 237, 270, 271, 391, ГБДОУ детские сады №№ 18, 24, 26, 60, 68 «Росток», 73.

Указом президента Российской Федерации 2017 год был объявлен Годом экологии. Для учащихся 1 классов был организован районный конкурс проектов «Здоровый район», посвященный Году экологии, в рамках которого дети рисовали сначала рисунок, а на втором этапе защищали свой проект. В этом конкурсе приняли участие 24 первоклассника, среди которых были определены победитель и два призера. Каждый год ОУ принимают участие в различных мероприятиях, как районного, так и городского уровня. Интересные семинары провели ГБОУ СОШ № 391 «Профессиональная компетентность педагога в области здоровьесозидания как ресурс развития школы»; ГБДОУ детский сад № 54 «Роль современных мероприятий с родителями для формирования физического и психического здоровья воспитанников», а также ГБОУ СОШ №№ 131, 200, 252 и ГБДОУ №№ 4, 31, 45, 61, 88 «Исток». Интересная работа по данному направлению ведется в детских садах и школах района, а также в рамках международной программы «Эко-школы/Зеленый флаг».

В рамках этого направления развивается конкурсное движение. В 2012 году впервые был проведен городской конкурс «Школа здоровья Санкт-Петербурга». Дипломант конкурса – школа № 391. В 2013 году первый этап конкурсного отбора проходил в районе. Победитель районного этапа – школа № 391, лауреат – школа № 237. Школа № 237 году стала дипломантом городского конкурса «Школа здоровья Санкт-Петербурга». В 2014 году ГБОУ СОШ № 270 стала лауреатом городского конкурса «Школа здоровья Санкт-Петербурга». В 2015 году школа № 391 стала участником. В 2016 году школа № 391 заняла 2-е место.

В Доме детского творчества организована система работы по пропаганде здорового стиля жизни, включающая конкурсы, соревнования, праздники и поддержку здоровьесозидающей деятельности классных руководителей.

В Красносельском районе успешно работает Центр психолого-медико-социального сопровождения (ЦПМСС), который организует работу с ОУ, учащимися и их родителями. Услуги, предоставляемые ЦПМСС, позволяют решать проблемы психологического, социального здоровья учащихся и способствуют укреплению физического здоровья участников образовательного процесса.

Подробно с различными материалами можно познакомиться на сайте ГБУ ИМЦ в разделе «Здоровьесберегающая деятельность» <http://imc.edu.ru/blog/health>. Приглашаем Всех к сотрудничеству!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Колесникова М.Г. Здоровьесберегающая деятельность учителя // Естествознание в школе. 2015. № 1. С. 14-19.
2. Об образовании в РФ. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ

Е.А. ПЕТРОВА

ВОСПИТАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ КАК ФУНДАМЕНТА СОЦИАЛЬНОЙ УСПЕШНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Невский район, в котором находится наше учреждение – один из крупнейших промышленных районов города Санкт-Петербург. Как следствие этого, экологический фон здесь плохой, а состояние здоровья жителей района напрямую связано с экологической обстановкой. Поэтому возникает необходимость создания условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья обучающихся, обеспечение качественного образования без ущерба для здоровья детей.

Мы проанализировали собственно образовательные проблемы, а прежде всего реализацию права каждого ребенка на качественное и доступное образование, обеспечивающее равные стартовые условия для полноценного физического и психического развития детей как основы их успешного обучения в школе, и сделали вывод, что в нашем детском саду созданы хорошие условия для оздоровления детей. Но, к сожалению, не все педагоги умеют и хотят эффективно использовать созданную систему оздоровительной работы, в основу которой легли следующие направления.

Под здоровьесбережением мы традиционно понимаем комплекс мероприятий, а здоровьесформирование рассматриваем как процесс становления позитивной Я-концепции, а значит, внутренней картины здоровья [1]. Отсюда, главная задача педагогов: обучение детей основам безопасности жизнедеятельности, формирование у них культуры здоровья. Но чтобы прививать хорошие привычки воспитанникам, главное, чтобы они были у педагогов. В нашем детском саду все педагоги ведут здоровый образ жизни, и мы считаем, что детей должен воспитывать человек, который сам не безразличен к своему здоровью. На встречах с молодыми педагогами мы часто обсуждаем вопросы, связанные с их личными достижениями в спорте, многие из них занимаются в тренажерных залах, ежегодно специалисты нашего учреждения являются победителями районного профсоюзного конкурса «Спортивное многоборье». Молодые педагоги участвуют в городской акции «Кросс нации» и сдают нормативы ГТО. Большая часть коллектива практикует совместные велопрогулки выходного дня. Мы за здоровый образ жизни! И мы начинаем с себя!

Охрана жизни и здоровья детей – забота об эмоциональном благополучии, психическом и физическом развитии; социализация воспитанников; воспитание у дошкольника уважение к собственному здоровью и желание его беречь; формирование у детей базы знаний и практических навыков здорового образа жизни, осознанной потребности в систематических занятиях физической культурой и спортом; понимание у ребенка необходимости быть здоровым, а, значит, активным и дееспособным.

Известно, что дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья, а для его прочности необходима совместная работа дошкольного учреждения и семьи. Здоровье ребенка начинается со здоровья родителей. Но возможно ли научить ребенка тому, что не умеешь сам? Думаем, что нет. Л.С. Выготский отмечал, что воспитание состоит не в приспособлении ребенка к окружающей среде, а в формировании личности, выходящей за рамки этой среды, как бы смотрящего вперед. При этом ребенка не надо воспитывать извне, он должен самовоспитываться.

Когда в начале года было проведено анкетирование родителей по вопросу воспитания здорового ребенка, мы увидели, что, хотя многие родители имели высшее и среднее образование, уровень знаний и умений большинства из них в области воспитания здорового образа жизни не высок, а интерес к данной проблеме возникает лишь по необходимости. Родители обратились к нам с предложением развить систему совместных мероприятий по формированию культуры здоровья взрослых и детей. Так родился проект «Воспитание культуры здоровья детей как фундамента социальной успешности личности». Были поставлены цели и задачи, а ожидаемым результатом для нас стала сформированность стремления педагогов и родителей к тому, что они сами становятся носителями ценностей культуры здоровья. Проект проходил под девизом: «Начни с себя». В основе проекта лежит представление, что формирование культуры здоровья держится на трех китах: семья, ребенок, педагог. Определились, что для каждого участника представляет понятие культуры здоровья.

Культуру здоровья мы рассматриваем как социализацию дошкольника, основанную на представлениях и опыте, которые приобретаются ребенком в педагогическом процессе детского сада и семейном воспитании. Культура здоровья каждого человека формируется на основании следующих компонентов: когнитивного, эмоционального, волевого и коммуникативного. Но мы выступаем за важность мотивации для формирования высокой культуры здоровья. Была проведена диагностика, использовались разные ее методы: наблюдение за деятельностью детей в течение дня или эпизодические наблюдения. Второй метод – беседа, то есть сбор определенной информации в процессе личного общения с тем или иным ребенком. Проанализировав результаты диагностики по В.М. Деркунской в группе старшего возраста, мы серьезно подошли к выбору технологий. Из всех компонентов здоровьесбережения ребенка отдали приоритет оздоровительной методике В.Ф. Базарно-

го «Технологии раскрепощенного развития» [2]. Его идеи нам близки, поскольку он выступает за отдельное воспитание мальчиков и девочек, а мы работаем по программе «Мальчики и девочки – два разных мира». Данная методика затрагивает не только физическое, но и духовное, и интеллектуальное развитие детей. Мы живем в Санкт-Петербурге, где мало света и тепла, а мозг ребенка настроен на многоцветье. Чтобы вернуть детям цветной, яркий, динамичный мир, частично расширить зрительные горизонты, используются «экологические буквари», придумываем свои сказочные миры, используя правила построения пособий В.Ф.Базарного. Так, в рамках Недели здоровья была придумана страна Радости. В ней поселился главный авторский герой Зожик или Солнечный мальчик и гномы эмоций. Много положительных моментов Технологии раскрепощенного развития реализуется и в общении педагогов с детьми, специалистов с родителями, и старшего воспитателя с малоопытными коллегами. Общение проходит в форме диалога и сотрудничества; материал преподносится через игровые упражнения, что позволяет сделать процесс обучения интересным и увлекательным, смена динамических поз. Вот уж действительно - обучение без принуждения!

Для повышения мотивации и развития у педагогов компетенций в области здоровьесбережения мы проводим занятия «Школы молодого педагога», в основу работы которой был положен метод коучинга. Тимоти Голви определяет этот метод как позволяющий раскрыть потенциал человека с целью максимального повышения его эффективности. Л.В. Занков утверждал, что «...подлинное духовное богатство складывается тогда, когда человек сам тянется к знаниям, к науке, к искусству». Результатами реализации проекта можно считать преобразование здоровьесберегающей среды жизнедеятельности детей в группе при непосредственном участии родителей, которая направлена не только на улучшение физического состояния ребенка, но и на его психологическое здоровье, эмоциональное состояние:

- физкультурный уголок пополнен нетрадиционным оборудованием;
- оборудован уголок настроения, работа в котором позволяет определить эмоциональное состояние ребенка во время его пребывания в группе - с каким настроением он пришел утром, как он себя чувствует после занятий и т.д. – и на основе этого откорректировать индивидуальную работу с ним;
- создан уголок уединения, который дает детям возможность в любое время в течение дня отдохнуть от общения с другими детьми и взрослыми, побыть одному;
- созданы несколько мини-музеев.

В работе с семьей мы использовали и информационные бюллетени, и тематические выставки. Очень понравилось родителям оформление отчетов по проектам в виде коллажей и, конечно, консультации в соцсетях.

По результатам диагностики можем сделать вывод, что наши приемы и методы оказались эффективны. Успешно решается задача взрослых научить детей беречь свою жизнь и здоровье и показать, как это можно делать. Нельзя сказать, что реализованы все наши планы на 100 процентов. Но,

хочется отметить, что 80 процентов воспитанников стали заниматься в кружках и секциях. Родители выполняют рекомендации воспитателей, активно включаются в процесс, делятся собственными находками.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бернс Р. Развитие «Я- концепции» и воспитание. – М.: Прогресс, 2002.
2. Здоровьесберегающие технологии доктора Базарного. –М.: Сергиев Посад, 2005. Электронный ресурс <http://www.bazarny.ru>

Н.Н. ПЕТРОВА, О.Н. СКУРАТОВСКАЯ ОСОБЕННОСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ ЧЕРЕЗ СОВМЕСТНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕМЬИ И ШКОЛЫ

Нам, педагогам начальных классов, важно создать такую образовательную среду, чтобы предупредить, предотвратить заболевания младших школьников, сохранить и укрепить их здоровье.

Нарушение осанки, внешне проявляющееся уже во 2 классе, большей частью – проблема психологическая. Нагрузка на опорно-двигательную систему во время урока не является статичной – ребёнок не привязан к парте, он мобилен, в течение урока проводятся гимнастические паузы. Портфель и школьная мебель не являются основной причиной искривления позвоночника, хотя являются составляющими факторами. В 1 класс ребёнок приходит гордым, с поднятой головой и прямой спиной, так как он считает себя лучшим, любимым. В школе он сталкивается с противоречием своего представления и оценки других: он не лучший, он не успешный. Одной из основных причин роста заболеваний детей в школе является стресс: самооценка ученика не совпала с оценкой учителя, выпадение из классного коллектива из-за своей «непохожести» на одноклассников, неуспешность. Обучающиеся начальных классов большую часть суток находятся в школе: учебные занятия, внеурочная деятельность, группа продленного дня. Поэтому учителю необходимо определить способности и интересы каждого ребёнка и отмечать их, поощрять и способствовать развитию. Помощниками и союзниками в этом должны стать родители. Известны и успешно применяются в работе педагогов начальных классов многие формы сотрудничества с родительской общественностью. Мы хотим обратить внимание лишь на один аспект отрицательного воздействия на неокрепшую детскую психику – возросшее влияние гаджетов. Благодаря совместной работе семьи и школы возможно переключение интереса первоклассников с компьютерных игр на чтение добрых книг.

Наш век – информационный. Главное – это информированность. Общее снижение интереса к чтению – это, конечно, влияние времени. В обществе уже нет культа книги, как это было несколько десятков лет тому назад. Дети младшего школьного возраста быстро осваиваются с компьютером, но при этом плохо читают и с большой неохотой пишут. Несмотря на все современные электронные чудеса, основой развития интеллекта, без которого не может быть хорошей успеваемости, во все времена было и остается

чтение. Прежде необходимо разобраться в причинах детского неприятия книги. Одна из наиглавнейших причин – семейная. Если в семье не увлечены чтением взрослые, ребенок практически никогда не берет книгу сам. Часто дети просто не знают, что читать – это интересно. В детстве им не читали сказки на ночь, в детскую библиотеку они не записаны. Ребенок даже не подозревает, что это такое – читать книгу просто так, для себя [1].

Умения и навыки чтения используются детьми во время изучения всех школьных предметов, а также во внеурочной и повседневной деятельности. Воспитание и развитие школьников тесно взаимосвязаны с чтением. Это лишний раз напоминает учителю о том, что ему необходимо систематически работать над тем, чтобы чтение детей стало осознанным. Чтение открывает для детей возможности новых увлекательных познаний и позволяет общаться друг с другом. Обучение детей чтению – процесс очень сложный. Поэтому важно показать ребёнку возможность познания мира через печатное слово. Для привлечения интереса первоклассников к чтению в нашей школе реализуется проект «Читаем с мамой». На родительском собрании классные руководители обозначили проблему и дали практические рекомендации по её решению. Родители узнали, что, выбирая книгу, необходимо учитывать вкус ребёнка – ведь ему должно быть интересно. Можно начинать читать и, добравшись до самого захватывающего места сюжета, остановиться. Ещё один хороший способ – чтение по ролям. Выбрать книгу с двумя главными героями, распределить роли и читать. Этот способ хорош ещё и тем, что ребенок должен следить за текстом, чтобы вовремя прочитать свои слова, поэтому не стоит торопиться, следует читать медленно, чтобы он успевал. Неплохо, потренировавшись, устроить выразительное чтение (мини-спектакль) перед своими домашними. Независимо от того, как читал ребенок, его надо похвалить и тут же предложить новую роль из другой книги. Замечательные результаты даёт чтение по очереди. Но для этого необходимо, чтобы книга увлекла ребенка, и ему непременно захотелось ее дочитать [2]. Можно привести еще несколько полезных рекомендаций и замечаний.

1. Если ребенку не понравилась выбранная вами книга, не считайте себя обязанными дочитать ее до конца, берите другую и так до тех пор, пока не найдется такая, которая захватит вашего ребенка.
2. Чтение даже самой интересной книги может утомить ребенка. Как только он начал зевать или отвлекаться, делайте перерыв. Если вы заметили, что его больше увлекает действие, а длинные описания навевают скуку, смело опускайте их. Ваша задача - привить любовь к чтению, а не способность осилить книгу до конца любой ценой. Вы ведь и сами бросаете читать книгу, которая вам неинтересна.
3. Не забывайте постоянно хвалить ребенка, даже за самые маленькие успехи и обязательно находите для него приятные слова после каждого сеанса чтения.
4. Даже если за лето вам удалось совершить подвиг, и теперь ваше чадо не воротит нос от книжек, находите и в учебном году время, чтобы вместе по-

читать книгу. Согласитесь, любое дело приятней и веселей делать в компании.

5. В таком важном деле, как любовь к печатному слову, необходим личный пример. Если в доме нет ни одной книги, а родители все свободное время проводят у телевизора, вряд ли ребенок будет активным книголюбом. Но даже в читающей семье может вырасти равнодушный к книгам ребенок. И как бы ни любили читать в вашей семье, учтите, малыша все равно, придется терпеливо и направленно приучать к чтению [3].

Активные родители откликнулись на предложение создать творческий проект, целью которого стало привлечение детского интереса к чтению. Каждое утро перед уроками в класс приходят 3 – 4 мамы и индивидуально слушают чтение детей. Одни ребята читают тексты из Азбуки, другие – детские журналы, третьи – художественную литературу. А есть и такие дети, которые приносят в школу энциклопедии и справочники, чтобы прочитать мамам одноклассников самые интересные факты. На уроке литературного чтения каждый желающий может показать книгу, прочитанную самостоятельно, всему классу. В октябре книги и журналы приносили только 2 – 3 человека, а через месяц таких активных читателей уже стало около десятка. Родители отмечают заметные успехи детей в овладении навыками чтения и повышение интереса к книге. Значит, проект реализует поставленную цель.

Одной из знаменательных дат года Литературы в России стало 120-летие со дня рождения Сергея Есенина. Это событие нашло свое отражение в проекте. Первую встречу детей с творчеством поэта провели мама и бабушка одной из учениц в школьной библиотеке. Бабушка, учитель литературы, и внучка-первоклассница рассказали о своей поездке на родину поэта, познакомили детей с фактами из его биографии. А мама девочки к этому уроку подготовила небольшой видеоролик из личных фотографий, сделанных в путешествии. Приятно было отметить, что ведущие очень увлеченно рассказали о поэте, все ребята, выучившие к уроку стихи, читали есенинские строки с удивительным для первоклассников проникновением. Получились настоящие Есенинские чтения. Домой первоклассники унесли яркие впечатления и небольшие сувениры – тематические закладки.

В ноябре прошла конкурсно-игровая программа, посвященная Дню Матери. Называлась она «В гостях у сказки», и действие развернулось в школьной библиотеке. Ведь именно там живут сказки! А хранительницы сказок – библиотекари, стали активными участниками, как подготовки, так и проведения мероприятия. Проект предполагает проведение тематических мероприятий систематически. Это и «Новогодний загадочный калейдоскоп», и телемосты с петербургскими детскими поэтами, и публичные чтения, посвященные 110-летию со дня рождения А.Л. Барто, и творческие встречи петербургскими детскими писателями, и создание индивидуальных книжек-малышек для семейной библиотеки.

Навыки чтения у малышей формируются достаточно медленно, что имеет прямое отношение к особенностям развития и восприятия, присущих

младшим школьникам. Поэтому родители готовы терпеливо помогать детям преодолевать все трудности, вместе с учителем создавать ситуацию успеха.

Как итог необходимо отметить, что весь процесс чтения можно разделить на смысловую сторону чтения и техническую. Поэтому ребенок научится хорошо читать только в том случае, если с ним будет проводиться систематическая и разнообразная работа. Немаловажную роль в этом сложном процессе играют родители, так как дома ребенок закрепляет полученные в школе знания. Родителям очень важно выработать свою систему занятий с ребенком и сделать ее систематической. Не следует просто заставлять ребенка непрерывно читать, от этого у него может возникнуть отвращение к чтению. Здесь будет уместен девиз: лучше меньше, но чаще.

Для любого первоклассника процесс вхождения в школьную жизнь является очень сложным и трудоемким. Родителям не стоит забывать, что маленький человек только начинает свой путь в мир знаний. Поэтому необходимо оказать ему помощь адаптации к школе, поддержку в его успехах и неудачах. Совместная деятельность учителя, обучающихся и их родителей открывает широкие возможности развития для всех участников проекта, закладывает основы культуры здоровья, понимание ценности совместного семейного досуга и здорового образа жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Домашняя библиотека и семейное чтение / А. Павлова // Семейное чтение. — 2008. № 2. С. 9-12
2. Родительское собрание по детскому чтению / Сост. Т. Д. Жукова. – М.: Русская школьная библиотечная ассоциация, 2007
3. Формирование традиций семейного чтения через игровую деятельность — праздник «Лад» // Школьная библиотека. 2009/ № 8. С. 65-72

Е.Н. ПИСКАРЕВА, Е.Е.УЛИТИНА
ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДООУ С СЕМЬЕЙ
ПО ВОПРОСАМ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Вырастить здорового ребёнка – задача непростая, особенно в современном мире. Согласно закону «Об образовании» именно родители несут ответственность за воспитание ребенка, а все остальные институты призваны поддержать и дополнить их воспитательную деятельность. И здесь важен принцип не параллельности, а принцип сотрудничества.

Как известно, ни одна, даже самая лучшая оздоровительная программа не может дать ожидаемых результатов, если не реализуется вместе с семьёй, поэтому одна из важных задач деятельности ДООУ – работа с родителями воспитанников. Социальное партнёрство в системе дошкольного образования, в свете федерального стандарта, основано на равном сотрудничестве всех его участников – родителей, педагогов, детей. Участие семей воспитанников в физкультурных занятиях, спортивных праздниках, практико-ориентированных тематических встречах, организованных в ДООУ, позволяет

родителям лучше узнать своего ребёнка, наладить с ним отношения, а также получить знания об организации физического воспитания в семье [1, 2].

В нашем ДОО внедряется модель социального партнерства детского сада и семьи, нацеленная на эмоциональное сближение родителей и детей, активизацию двигательной активности. В рамках этого решался ряд задач:

- выявление семейных ценностей и традиций; особенностей эмоциональных взаимоотношений родителей с детьми дошкольного возраста в современной семье;
- разработка и апробация комплекса оздоровительных мероприятий; выявление их эффективности; коррекция детско-родительских отношений;
- создание условий, обеспечивающих активное взаимодействие взрослого и ребенка в ходе совместных физкультурных занятий;
- гармонизация детско-родительского партнёрского взаимодействия в процессе эмоционально-тактильно-двигательного контакта;
- обогащение двигательного опыта детей и родителей в соответствии с индивидуальными особенностями и потребностями;
- проведение комплексной профилактики различных отклонений в состоянии здоровья, формирование ВППФ;
- использование профилактических методов в системе комплексных мероприятий по оздоровлению (комплексные гимнастики);
- активизация участия родителей в педагогическом процессе через оказание им помощи в реализации принципа ответственности за воспитание и обучение детей;
- популяризация деятельности ДОО среди родительской общественности.

На первом этапе мы выявили уровень осведомленности и заинтересованности взрослых в вопросах оздоровления детей, отношения родителей к занятиям физической культурой в детском саду. Это происходило через:

- анкетирование и опрос по вопросам, связанным с осознанием ими положительной значимости эмоционально-телесно-двигательных контактов; наличием в семье гласных и негласных правил, семейных ценностей и традиций;
- индивидуальные беседы с родителями, касающиеся здоровья детей;
- наблюдение за отношениями между детьми и родителями;
- нестандартизированные беседы с детьми о семейных традициях [3].

Как показали исследования, не все родители готовы к совместной двигательной-игровой деятельности с детьми в силу собственной занятости, небольшого опыта в такой деятельности. Некоторые родители вообще не проявили интереса к данному вопросу. Многие папы не понимают значимость положительного тактильного контакта с детьми. В каждой третьей семье нарушены эмоциональные связи.

Очень важно расположить к себе родителей, завоевать их доверие, вызвать на откровенность, разбудить желание поделиться с педагогом своими мыслями, сомнениями. Ведь личный пример родителей, совместные физкультурные занятия, здоровый образ жизни – главные составляющие успеха здоровой семьи.

Для того чтобы установить с родителями доверительные отношения были проведены индивидуальные и групповые беседы-консультации; использовали приём «Личный блокнот» (на всех этапах последующей работы). Оформили информационный стенд для родителей, разместили памятки, изготовили тематические буклеты. Провели ознакомительное физкультурное занятие с родителями на основе разнообразных ОРУ, основных видах движений с целью снять их зажатость, чувство неуверенности.

На основе проделанной работы нами был составлен комплекс оздоровительных мероприятий «Неразлучные друзья- взрослые и дети», где учитывались основные задачи, система занятий, формы работы вне занятий, оснащение педагогического процесса, система работы с родителями.

Занятия проводились с семьями воспитанников старшей группы раз в неделю в физкультурном зале в течение года и имели определённую структуру.

На первом занятии родителям были даны памятки с правилами, нарушать которые недопустимо: на протяжении всего занятия выступать в разных ролях – партнера, помощника и тренера; контролировать поведение ребенка без угроз и сравнения с другими детьми; принимать ребёнка таким, какой он есть, независимо от его способностей, достоинств и недостатков; быть естественными, открытыми, раскрепощёнными; не допускать критических высказываний в адрес других участников.

1. Вводно-подготовительная часть: настраивание взрослых и детей на эмоционально-тактильно-двигательный контакт, ритуал приветствия. Выполнялись хорошо известные детям игровые упражнения, разные виды ходьбы, прыжков, бег в детско-родительской паре.

2. Основная часть, направленная на формирование у детей и родителей умения выполнять физические упражнения в паре посредством общения с помощью слов, жестов и мимики, прикосновения, непосредственного активного участия. На занятиях использовались следующие методы и приёмы: гимнастика вдвоем (адаптационная, кинезиологическая гимнастика, зрительная и дыхательная гимнастики, как элемент кинезиологической гимнастики); проблемные ситуации и творческие задания; игры-эстафеты; игровой самомассаж; психогимнастические этюды и релаксационные упражнения; подвижные игры с учётом возраста, примерного перечня заболеваний и состояния здоровья детей, при которых рекомендовалась игра. В подвижных играх и игровых упражнениях, особенно активизируется эмоционально-тактильная чувствительность.

3. Заключительная часть. В заключительной части занятия нагрузка снижается, выполняются игровые релаксационные упражнения, упражнения на восстановление дыхания. Завершающим моментом по традиции является проговаривание наиболее понравившихся моментов и трудностей, с которыми столкнулись участники. В конце занятия проводится ритуал прощания – в каждой паре произносятся добрые слова, пожелания, выражаются благодарность и любовь друг к другу.

Работа вне физкультурных занятий:

- индивидуальные рекомендации семьям воспитанников (рисунки, схемы с подробным описанием выполнения), комплексы гимнастик, способствующие повышению двигательной и умственной активности детей, помогающие подтянуть отстающего в развитии движений ребёнка, скоординировать занятия по физическому воспитанию в домашних условиях;
- обратная связь, когда каждый родитель имеет возможность в письменном виде («Личный блокнот») или в устной форме высказать свое пожелание, предложение или задать вопросы, касающиеся как организации и содержания совместных физкультурных занятий с детьми, так и особенностей физического воспитания конкретного ребенка в семье, что позволяет в дальнейшем скорректировать работу для оптимизации проводимых занятий;
- консультации, практико-ориентированные встречи с родителями в группе, на которых происходит знакомство с различными видами гимнастических упражнений: комплексы бодрящей гимнастики (с элементами корригирующей и дыхательной гимнастики); гимнастический мини-комплекс для нормализации работы пищеварительной системы (ГКПС); гимнастика после сна с элементами самомассажа, пальчиковой и дыхательной гимнастик; гимнастика Брейн Джим – кинезиологическая гимнастика с элементами зрительной и дыхательной гимнастик.

В конце учебного года было проведено итоговое игровое занятие из цикла совместных детско-родительских физкультурно-оздоровительных занятий, анкетирование и опрос среди родителей. Результаты проделанной работы:

- совместные физкультурные занятия с семьями воспитанников, тесное сотрудничество инструктора по физической культуре и воспитателя детского сада позволили повысить эффективность взаимодействия дошкольного учреждения с семьей в плане педагогического просвещения родителей, пропаганды здорового образа жизни, активного участия родителей в жизнедеятельности ДОУ;
- появился интерес со стороны родителей к совместной эмоционально-двигательной деятельности с детьми и педагогами, активность и стремление родителей к внутренней перестройке, коррекции своих отношений с ребёнком;
- у родителей и детей появилось стремление переносить полученный двигательный опыт в домашние условия.

Проблема оздоровления детей - целенаправленная, систематически спланированная работа, в процессе которой происходит повышение коммуникативной, здоровьесберегающей и социальной компетентностей всех участников воспитательно-образовательного процесса. Организация взаимодействия дошкольного учреждения с семьей по вопросам физического воспитания и формирования навыков здорового образа жизни должна строиться на признании главенствующей роли родителя как первого воспитателя и учителя ребенка, на создании атмосферы доверия, открытости, взаимного уваже-

ния, а также признании сильных сторон семьи и детского сада, что ведет к достижению единой цели – гармоничному развитию личности дошкольника.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Попова М.Н. Навстречу друг другу. Психолого-педагогическая технология эмоционального сближения взрослого и ребенка в процессе взаимодействия на физкультурных занятиях в ДОУ. – СПб, ЛОИРО, 2001
2. Щербак А.П. Тематические физкультурные занятия и праздники в ДОУ. – М., 2001
3. Спутник руководителя физического воспитания ДОУ: метод. пособие для руководителей физ. воспитания ДОУ/ под ред. С. О. Филипповой. – СПб., 2005

Н.В. ПЛОТНИКОВА

СОТРУДНИЧЕСТВО ДЕТСКОГО САДА И СЕМЬИ – ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ ДОШКОЛЬНИКА

Проблема укрепления здоровья подрастающего поколения является одной из актуальных проблем современной России. В докладе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «О положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации» указывается на то, что состояние здоровья детей нашей страны свидетельствует о сохранении тенденций к росту заболеваемости [1].

Дошкольные образовательные учреждения призваны создать основу для дальнейшего развития ребенка и обеспечить максимально благоприятные условия для формирования его здоровья, гармоничного физического, психического и социального развития. Решающими критериями качества дошкольного образования являются его здоровьесберегающая и здоровьеукрепляющая ориентация [2, с.3].

Сейчас дошкольные учреждения особое внимание уделяют оптимизации оздоровительной деятельности. В свою очередь, любой процесс неразрывно связан с обеспечением его управляемости. Управление же должно строиться с позиций системного подхода, призванного в комплексе решать, как медико-социальные, так и психолого-педагогические проблемы детей дошкольного возраста. Это требует объединения общих усилий большого круга специалистов разного профиля, концентрации их интеллектуального потенциала, его рационального использования, а также разрешения возможных противоречий, возникающих между специалистами внутри учреждения, педагогическим коллективом и родителями, дошкольным учреждением и органами управления [4, с.64].

Очень важным на сегодняшний день является формирование у детей дошкольного возраста мотивов, понятий, убеждений в необходимости сохранения своего здоровья и укрепления его с помощью приобщения к здоровому образу жизни.

В условиях семьи всегда больше шансов приобщить ребенка к здоровому образу жизни, приучить его рационально использовать свои физические возможности в естественных условиях. При этом возникает необходимость постоянного контроля за поведением детей со стороны взрослых. Систематичность предъявляемых требований сформирует у детей привычку действовать определенным образом и способность к самоконтролю [3, с.96].

Целью работы ДОУ в данном направлении является: привлечение родительского коллектива к работе дошкольного учреждения по охране и укреплению здоровья детей, приобщению дошкольников к здоровому образу жизни.

Для успешной работы с родителями по приобщению дошкольников к здоровому образу жизни, в нашем дошкольном учреждении активно используются традиционные формы взаимодействия с родителями, такие как родительские собрания, педагогические беседы, консультации специалистов, открытые мероприятия, дни открытых дверей и другое.

Организация жизнедеятельности ребенка в дошкольном образовательном учреждении должна иметь оздоровительную направленность. Физкультурно-оздоровительную работу я направляю на укрепление здоровья детей, коррекцию осанки, развитие двигательных навыков, занятия отдельными видами спорта и на тренажерах информационной системы «ТИСА», обучение детей плаванию, а также воспитание положительного отношения к своему здоровью и формирование стремления к здоровому образу жизни.

Через четкое определение приоритетных направлений оздоровительной деятельности, я придерживаюсь цели моей здоровьесберегающей модели воспитания, соединяю между собой все формы работы.

Социально-коммуникативное развитие. Для меня важно чтобы дети могли самостоятельно проявлять игровое творчество в подвижных играх со сверстниками и взрослыми. Используя в своей работе интерактивное оборудование, дети узнают о видах спорта, об истории Олимпийских игр, тем самым дети получают удовольствие от занятий. Развиваются коммуникативные способности при общении со сверстниками и взрослыми.

Познавательное развитие. В доступной форме дети получают комплекс теоретических знаний и представлений о здоровье, его ценности, полезных привычках, укрепляющих здоровье, о мерах профилактики и охраны здоровья. Тем самым у дошкольников развивается интерес к изучению себя и своих физических возможностей: осанка, стопа, рост, движение.

Речевое развитие. На занятиях физической культуры обогащается словарный запас детей (команды, построения, виды движений и упражнений). Развивается звуковая и интонационная культура речи в подвижных и малоподвижных играх, по средствам считалок, речевок, скандирования.

Художественно-эстетическое развитие. В своей работе широко использую музыкальное сопровождение, что позволяет развивать у детей способность принимать ритмическую сторону музыки, движений, речи. Развиваются музыкально-ритмические способности детей, формируется умение самостоя-

тельно выполнять упражнения в соответствии с характером и темпом музыкального сопровождения. Дети становятся более раскрепощенными.

Важно вовлекать родителей в работу детского сада, чтобы они не оставались в стороне и были активными участниками всех событий нашего детского сада. Поэтому в своей практической работе мы уделяем большое внимание пропаганде здорового образа жизни не только с детьми, но и с педагогами и родителями. Проводим совместные праздники и досуги «Веселые старты», «Мама, папа – я спортивная семья», «Мини олимпийские игры» по сезонам, открытые занятия для родителей «Я умею плавать!».

Эффективность физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ напрямую зависит от взаимодействия и взаимопонимания, как отдельных педагогов, так и всего педагогического коллектива. Только совместными усилиями можно решить поставленные задачи, а значит, рассчитывать на положительные результаты своего труда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доклад Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «О положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации» от 28.03.2012г. № 248-СФ
2. Овчинникова Т.С. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях: Монография. - СПб.: КАРО, 2006
3. Краснова Р.С. Взаимодействие с семьей по приобщению дошкольников к здоровому образу жизни // Социальное партнерство детского сада с родителями. Сборник материалов / Сост. Т.В. Цветкова. – М.: ТЦ Сфера, 2013
4. Шабельникова Е.Ю. Создание системы управления оздоровительной деятельностью в ДОУ // Здоровье детей - здоровье нации: Сб. материалы конференции /Сост. М.Н. Попова; отв. Ред. А.И. Буренина. - СПб.: ЛОИРО, 2008

А.М. СИВЦОВА, Н.Р. ГРАФ

ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГА ДОУ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Для описания здоровьесберегающего направления работы образовательного учреждения многие авторы справедливо используют формулировку «здоровьесберегающая деятельность», так как реализация указанных мер по сохранению и укреплению здоровья в образовательном учреждении, как правило, связывается с деятельностью соответствующих специалистов (медицинских работников, психологов, валеологов и т. п.). В то же время большинство задач по укреплению здоровья воспитанников ДОУ решается в ходе ежедневной практической работы педагогов, т. е. связано с профессиональной педагогической деятельностью.

В течение трех лет нами были изучены показатели заболеваемости детей (количество пропущенных дней на одного ребенка).

Результаты обследования детей, посещавших ДООУ, где системно применялись здоровьесберегающие педагогические технологии, отличаются от показателей детей контрольных групп. Мы можем объяснить данные различия тем, что в работе с детьми экспериментальных групп активно использовались такие технологии, как коммуникативные игры, проблемноигровые (игротренинги), коррекция поведения, психогимнастика. Именно эти педагогические здоровьесберегающие технологии оказывают влияние на формирование представления об искусстве человеческих взаимоотношений, обучение диалогу, дискуссии, беседе; у детей формируются эмоционально-мотивационные установки по отношению к себе, окружающим, сверстникам и взрослым людям; решаются проблемы с развитием речи, развитием слухового и зрительного внимания, развитием слуховой зрительной и тактильной памяти; низкой самооценкой ребенка; развиваются индивидуальные способности; воспитывается интерес к окружающим людям, взаимоуважение, взаимодействие; снижается тревожность и улучшается эмоциональное состояние, нарушенное различными неблагоприятными и стрессовыми ситуациями.

Успешное решение сохранения и укрепления здоровья дошкольников тесно связано с развитием личности педагога ДООУ, ввиду того, что личность воспитуемого формируется при участии воспитателя. Основной педагогической технологией формирования здорового образа жизни является технология формирования ценностных ориентаций.

Для решения обозначенных задач с педагогами проводилась работа на местах ДООУ в форме практических семинаров по следующим направлениям: изучение ценностных ориентаций педагогов (методика Рокича); анализ тенденций своего здоровья; коррекция функциональных состояний: упражнения для снятия физического, умственного и сенсорного утомления, формирование правильной осанки, гимнастика для глаз; упражнения на расслабление и точечный самомассаж.

В конце года с педагогами ДООУ были проведены следующие исследования: 1) изучение ценностных ориентаций личности; 2) валеологический самоанализ здоровья и жизнедеятельности.

Изучение ценностных ориентаций показало, на каком месте среди выбранных педагогами ценностей находится здоровье и здоровый образ жизни, какое расстояние между двумя изучаемыми ценностями. Методика валеологического самоанализа жизнедеятельности выявила тенденции индивидуального здоровья по выбранным конструкциям, дала сравнение важнейших элементов жизнедеятельности между собой по степени влияния на здоровье. Несмотря на то, что абсолютно здоровым не считал себя ни один сотрудник, до начала работы здоровье не являлось важнейшей ценностью обследованных лиц и распределялась следующим образом: ценность «Здоровье» заняла 1-3-е места у 42% обследуемых; 4-6-е места у 45%; 7-9-е места у 13%. Ценность «Здоровый образ жизни» заняла 1-3-е места у 10% обследуемых; 4-6-е места у 20%; 7-9-е места у 40%; 10-14-е места у 30%. По результатам повторного

исследования 85% работников ДООУ поставили ценность «Здоровье» на 1-3-е места, что более чем в два раза выше предыдущих показателей.

Применение комплекса здоровьесберегающих технологий в работе образовательного учреждения позволяет повысить результативность образовательного процесса и обеспечить нормальную адаптацию к началу школьного обучения, если: будет обеспечен дифференцированный и индивидуальный подход к каждому ребенку; будет сформирована валеологическая грамотность педагогов ОУ; будут сформированы мотивации здорового образа жизни у педагогов ОУ и родителей детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабенкова Е.А., Федоровская О.М. Игры, которые лечат. – М: СФЕРА, 2013
2. Дыхан Л.Б., Кукушин В.С., Трушкин А.Г. Педагогическая валеология. – М.: РиоД, 2005
3. Колесникова М.Г. Практикум к учебному курсу "Здоровый образ жизни". – СПб.: СПб АППО, 2006
4. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей / Под ред. Сократова Н.В – М, 2005
5. Чупаха И.В., Пужаева Е.З., Соколова И.Ю. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе. – М.: 2006

М.В.СОТНИКОВА

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Обучение школьников с нарушением слуха бережному отношению к своему здоровью – актуальная задача современного специального образования. Для детей с ограниченными возможностями здоровья навыки заботы о своём здоровье являются особенно важными. Поэтому формирование у них познавательных и поведенческих представлений о здоровом образе жизни будет способствовать адаптации к условиям окружающей среды, поддержанию и укреплению здоровья, а также решению многих социальных вопросов, среди которых снижение заболеваемости, возможность самореализации, подготовка к социализации и интеграции в среду нормально развивающихся сверстников [2].

Двигательный режим школьника с нарушением слуха складывается из утренней физзарядки, физкультурных пауз на уроках, подвижных игр на школьных переменах и уроках физической культуры, занятий в кружках и спортивных секциях, прогулок перед сном, активного отдыха в выходные дни [1].

Двигательная активность в первую половину дня.

Правильный подбор физкультурных пауз значительно снижает утомление и улучшает внимание учащихся с нарушением слуха, имеет оздоровительную направленность. Эмоционально-поведенческие проявления школь-

ников с нарушением слуха на переменах – также важный элемент организации учебной деятельности. Возможность переключения деятельности, физического раскрепощения, двигательной и эмоциональной разрядки на переменах – условие восстановления к следующему уроку, которые школа должна создать, а ученики – использовать.

Двигательная активность во вторую половину дня.

Являясь неотъемлемым компонентом оздоровительной среды, подвижная игра на свежем воздухе способна в значительной степени обогатить и закрепить двигательный опыт детей с нарушением слуха. Использование игр способствует изменению мотивов поведения, раскрытию новых источников развития познавательных сил, повышению самооценки школьников с нарушением слуха, развитию воображения, установлению дружеских отношений в детском коллективе, и способствует развитию и коррекции двигательной активности младших школьников с нарушением слуха. Эмоциональный подъём создаёт у обучающихся повышенный тонус всего организма.

Важное место должно отводиться организации и проведению общешкольных спортивных праздников. Яркие, насыщенные, разнообразные по содержанию и форме проведения – они надолго остаются в памяти детей с нарушением слуха, несут положительный эмоциональный заряд, способствуют формированию здорового образа жизни. Родители тоже должны быть постоянными участниками этих мероприятий. Младший школьник с нарушением слуха чрезвычайно подражателен и, если родители сами следят за своим здоровьем, за своей физической формой, то и ребёнок будет жить по тем правилам и законам, которые существуют в семье.

Двигательная активность является неотъемлемым фундаментом детского развития, важнейшей частью любого вида деятельности и составляющей многих психических процессов. Поэтому основная цель работы учителей и родителей – рациональная организация двигательной активности ребёнка с нарушением слуха в школе и семье.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Апанасенко Г.Л. Индивидуальное здоровье: сущность, механизмы, проявления / Г. Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. 2004. №1. С. 27-33
2. Зыкова Т.С., Зыкова М.А., Соловьева Т.А. Специальный Федеральный государственный образовательный стандарт начального образования глухих детей. Проект. – М.: Просвещение, 2013

ЧАСТЬ 3. УЧИТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ НА УРОКАХ И ВО ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Е.А. БАТУРИНА

**СОВРЕМЕННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ
НА УРОКЕ И ВО ВНЕУРОЧНОЕ ВРЕМЯ**

Успешность обучения в школе определяется многими факторами. Уровень состояния здоровья, с которым ребенок пришел в школу, является исходным на старте обучения. Особенность школьного обучения состоит в том, что ребенок обязательно должен достигнуть определенного результата. Ожидания педагогов, родителей и самого ребенка приводят к росту психической нагрузки, нервным потрясениям, школьным стрессам. У ребенка пропадает желание учиться, а порой, просто активно и интересно жить, что приводит к ухудшению здоровья, как физического, так и психического. Осознание этой проблемы способствует поиску новых форм организации образовательного пространства, основанных на активном внедрении и применении здоровьесберегающих технологий.

По мнению Н.К. Смирнова, здоровьесберегающие образовательные технологии – это системный подход к обучению и воспитанию, построенный на стремлении педагога не нанести ущерб здоровью учащихся. Понятие «здоровьесберегающая технология» относится к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей, как решается задача сохранения здоровья учителя и учеников. Здоровьесберегающие технологии реализуются на основе личностно-ориентированного подхода.

Практическое применение технологий раскрытого развития В.Ф. Базарного (с использованием конторок), БОС-здоровье обеспечивает современные подходы к сохранению и укреплению здоровья учащихся. В системе работы по здоровьесбережению применяются малые формы физической культуры (физкультминутки с использованием эмуляций, тренажеры Агашина, сенсорные кресты), реализуется практико-деятельностный подход к построению образовательного процесса на основе проектной и исследовательской деятельности. Данные подходы применяются как на уроках, так и во внеурочное время.

Оснащение кабинета начальной школы конторками, сенсорно-дидактическими крестами позволяет увеличить двигательную активность детей. Организация учебного процесса в режиме смены динамических поз, когда часть урока ученик сидит за партой, а другую часть – стоит за конторкой, привлекает детей начальных классов, становится разновидностью игры. Положение ребенка меняется через каждые 10 – 15 минут. Тем самым сохраняется и укрепляется позвоночник, формируется правильная осанка. Организм ребенка сам тянется к тому, что для него желательно: к активной смене положения тела в ходе урока. И через некоторое время работы по данной технологии дети сами с удовольствием встают и работают стоя на уроке. При

этом воспитывается способность ребенка слышать потребности своего организма. Он, и только он, должен и может решать сам, сколько минут ему следует постоять за конторкой, а сколько посидеть за столом. Задача учителя – изначально предоставить ребенку свободу такого выбора. При этом главным моментом в режиме «динамических поз» является сам факт периодических смен поз. И чем чаще на этапе адаптации к данному режиму ребенок меняет позы – тем полезнее [1].

Использование в работе сенсорно-дидактических крестов и держателей дидактического материала расширяет поле обзора детей, предупреждает формирование рефлекса склонной головы, способствует предотвращению зрительного утомления и зрительных расстройств. На специальных приспособлениях к потолку класса закрепляются карточки с заданиями и возможными вариантами ответов, которые могут по воле учителя оказаться в любой точке класса, дети должны найти их и использовать в своей работе: на уроке чтения при изучении отрывка из стихотворения А.С. Пушкина «Уж небо осенью дышало» детям было предложено определить иллюстрацию, которая наиболее подходит к строкам из изучаемого стихотворения. При этом иллюстрации размещались на сенсорных крестах в разных точках класса.

Эффективным способом восстановления работоспособности учащихся является использование на уроках волнового тренажера Агашина. Применение волновой гимнастики с биомеханическим тренажером – один из самых эффективных приемов профилактики утомления. Тренажер эффективен для детей-школьников, поскольку организует и закрепляет правильную работу сердечно-сосудистой, нервно-мышечной и дыхательной систем и поддерживает это состояние на всю жизнь [3].

Большое удовольствие получают дети на уроках и занятиях с использованием технологии БОС – здоровье [2]. Применение технологии БОС-здоровье осуществляется в двух вариантах.

1. Используются эмуляции, которые установлены на компьютерах в классных комнатах. Данные упражнения проводятся фронтально на уроках окружающего мира, как физкультурные минутки на любом из уроков, на уроках физкультуры, а также во внеурочной деятельности. Длительность одного занятия составляет 9-12 минут.

2. Проводятся занятия в кабинете «Экология и здоровье», где используется электронный прибор для регистрации частоты сердечных сокращений. В кабинете занимается небольшая сборная группа детей, относящихся к группе «риска»: часто болеющие дети, дети с дефицитом внимания, гиперактивные дети. Занятия проводятся только по согласованию с родителями (законными представителями) учащихся. Длительность занятия с каждым ребенком 9-12 минут, курс - 15 занятий.

Важное место в формировании здорового образа жизни, ценностей здоровья имеют социальные проекты, направленные на сохранение и укрепление здоровья учащихся: «День спорта в начальной школе», «7 апреля - Всемирный день здоровья», «Кафе «Здоровейка», «Будь здоров!», «Мой холо-

дильник», «В чем польза школьного завтрака», «Так ли нужна сменная обувь?», «Режим дня младшего школьника» и др.

Проблемы и способы сохранения здоровья детей – предмет активного обсуждения с учащимися и родителями. В работе с учащимися используются разнообразные формы внеурочной деятельности: классные часы, индивидуальная работа с дневниками здоровья, применение малых форм физической активности (использование на уроках электронных физкультминуток), участие в спортивных мероприятиях, реализация дополнительных образовательных программ «Основы правильного питания» и «Корректирующая гимнастика».

От позиции родителей, семейного уклада зависит принятие детьми ценности здоровья и здорового образа жизни. Различные формы взаимодействия - дискуссионные центры, школа выходного дня, лаборатория родительского опыта, совместное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий и реализация социально-значимых проектов - способствуют повышению компетенции родителей в вопросах здоровьесбережения.

Мониторинг эффективности применения здоровьесберегающих технологий осуществляется по многим параметрам: результаты ежегодного медицинского осмотра в Центре здоровья; количественные показатели пропуска учебных занятий по болезни; диагностика ценностных ориентаций.

Проведенный Центром Здоровья для детей г. Арзамаса сравнительный анализ физического развития, заболеваемости учащихся школы с 2011 по 2015 год, а также изучение зависимости здоровья детей от условий обучения (при обучении в классах с использованием технологии организации учебного процесса на принципах сенсорно-моторной свободы и в традиционных классах) подтверждают позитивные эффекты внедрения здоровьесберегающих технологий.

Организация работы учащихся с индивидуальным «Дневником Здоровья», в котором фиксируются изменения роста, веса, спортивные достижения, режим дня, питания и др., позволяет детям самостоятельно планировать свои действия и отслеживать полученные результаты.

«Дать ребенку качественные знания, помочь овладеть компетенциями, не навредив его здоровью» - задача современного образования, каждого педагога. Опыт здоровьесберегающей деятельности был представлен коллегам в школе, на городских и областных семинарах и мастер-классах, в публикациях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Базарный В.Ф. Здоровье и развитие ребёнка: экспресс-контроль в школе и дома. - М.: АРКТИ, 2005
2. Татарникова Л.Г. Введение в педагогику здоровья учителя: науч.-метод. пособие / Татарникова Л.Г., Коновалова Н.Г., Сметанкина С.И.. – СПб.: СПб АППО, 2006.
3. Тренажерные системы в адаптивной физической культуре. Биомеханический «Тренажер Агашина». – М., 2009

А.П. БОРОВЫХ, Е.А. РОДЫГИНА

ЛИЧНОСТЬ УЧИТЕЛЯ КАК ИНСТРУМЕНТ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Личность учителя является проводником в мир здорового образа жизни для ребенка. Учитель на уроке, находясь в ресурсном состоянии, транслирует детям собственные ценности и ориентиры.

Профессиональное здоровье учителя определяется, как способность организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие работоспособность, эффективность и развитие личности учителя в процессе его профессиональной деятельности. Здоровый педагог характеризуется высокой приспособляемостью к изменяющимся условиям жизни, психической уравновешенностью, необходимой работоспособностью, социальным оптимизмом [1].

Профессиональное здоровье включает в себя: физическое здоровье и заботу о нем; психологическое здоровье (эмоциональное состояние, самооценка); социальное здоровье (удовлетворенность взаимосвязями с другими людьми, в первую очередь, в профессиональной сфере).

На самочувствие педагога оказывают влияние социально-экономические, производственные факторы, экологическая обстановка и др. Труд педагога предполагает постоянный контакт со всеми участниками образовательного процесса, что требует постоянного контроля и эмоциональных затрат. Как сохранить профессиональное здоровье в этом все возрастающем потоке требований к личности учителя? Независимо от того, работает ли педагог в детском саду или в старших классах, его опустошение влияет на отношение детей к школе, к своему здоровью, к своей жизни.

Факторы, вызывающие синдром выгорания, традиционно группируются в соответствии с двумя направлениями: особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов.

Сотрудники отдела профилактики наркозависимости ГБУ ДО ДДТ «Олимп» Выборгского района Санкт-Петербурга уже несколько лет проводят семинары-тренинги с педагогами школ района по теме профессионального здоровья педагогов. Цель этих занятий – обсуждение, поиск ресурсов, источников сбалансированного гармоничного состояния.

Есть много исследований, посвященных профессиональному выгоранию педагогов. Считается, что у молодых педагогов синдром выгорания выражен меньше, чем у педагогов со стажем. Тем более выражен подобный синдром у педагогов, работающих с особенными детьми в коррекционных школах.

Проводя психологическую мастерскую по поиску психологических ресурсов с педагогами коррекционных школ района, мы решили посмотреть, насколько выражен синдром профессионального выгорания среди педагогов этих школ и как они заботятся о своем профессиональном здоровье.

Перед началом тренинга мы предложили участникам заполнить подготовленные опросники и затем, в ходе занятия провели интерактивный опрос, касающийся заботы о себе.

Нас интересовало влияние возраста и стажа работы на профессиональное здоровье, уровень активности и самочувствия педагогов, их способы восстановления профессионального здоровья.

Для этого мы использовали следующие методики: анкетные данные о возрасте, занимаемой должности и стаже работы; тест «Самочувствие, активность, настроение (САН)» [2]; анкета по профессиональному выгоранию [4]; интерактивный опрос «Ресурсы педагога».

В качестве исследуемой группы были взяты участники психологической мастерской, которая проводилась для педагогов и воспитателей ГПД коррекционных школ: дети с речевыми и поведенческими нарушениями и дети – инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата. Средний возраст участников от 25 до 40 лет. Стаж работы от 3 до 12 лет. Исследование проводилось в конце во второй половине учебного года.

По результатам методики САН средний балл для педагогов школ примерно одинаков, несмотря на разницу в возрасте и педагогическом стаже. Более опытные педагоги лишь немного опережают молодых по активности, настроению и самочувствию. С увеличением педагогического стажа и возраста значения «Настроение» и «Самочувствие» растут. Значение «Активности» остается примерно на одном уровне.

Данные по анкете профессионального выгорания показали, что возраст и стаж работы – не основной фактор профессионального выгорания. Более молодые педагоги могут быть не удовлетворены своей работой в силу недостатка опыта, отсутствия поддержки в коллективе, низкой оплатой труда и т.п. Выявить причину высокого уровня профессионального выгорания в конкретном педагогическом коллективе – задача администрации школы.

Участникам группы также предлагалось ответить на вопрос: «Как я справляюсь с трудностями, со стрессом?» За основу было взято упражнение Н. Козлова «Колесо жизни» ([/www.psychologos.ru/articles/view/koleso-zhizni](http://www.psychologos.ru/articles/view/koleso-zhizni)).

Каждому участнику выдавались небольшие листы бумаги. Один ответ записывался на одном листочке. Затем по очереди участники называли то, что написано на этих листочках и приклеивали их на большой лист бумаги, где изображен круг, разбитый на сектора. Сектора соотносились с какими-либо сферами жизни, у участников была возможность добавить нужные сектора, если это было необходимо. Далее происходило обсуждение полученных результатов: каких ресурсов больше, какие ресурсы еще можно добавить.

Мы выбрали такую форму опроса, так как для ответа на вопрос о том, как человек справляется со стрессом, с трудностями, нужно погружение в себя, неторопливость в поиске ответа. Анкетирование не дает нам возможность отследить, насколько человек серьезно подошел к выполнению задания. Когда такое упражнение проводит ведущий в группе, можно создать условия

погружения в тему, отследить, насколько участники откровенны и внимательны к себе.

Результаты опроса показали, что большинство участников выбирает активный отдых, спорт, движение. На втором месте – общение с близкими, друзьями. Достаточно значимы для педагогов интересное времяпрепровождение: хобби, музыка, чтение, кино и театр. Психологические способы достижения спокойного состояния указали немногие педагоги, что может объясняться недоступностью такого способа, незнанием способов психологической разгрузки.

Наблюдение за тем, как участники интерактивного опроса классифицировали свой выбор, показал, что многие способы, которые относятся к физиологическим (еда, баня, прогулка и т.п.) педагоги отнесли к психологическим, видимо имея в виду их конечное действие – успокоение, гармонизацию состояния.

Интерактивный опрос показал, что в арсенале педагогов достаточно много ресурсов - способов справиться со стрессом, и они их активно используют.

Еще одно наблюдение: молодые педагоги в качестве ресурса выбирают спорт, движение, кино, музыку, шопинг и общение с близкими и друзьями, а старшее поколение выбирает общение с природой, семьей, путешествия, вкусную еду и тоже шопинг.

Таким образом, в арсенале педагогов достаточно много ресурсов - способов справиться со стрессом, и они их активно используют.

Участие в психологических тренингах, направленных на сохранение профессионального здоровья – еще один ресурс, который может использовать педагог в своей деятельности. На таком тренинге педагог оценивает уровень своего эмоционального состояния, возможность его изменения. Работа в группе дает возможность обмена опытом, получение поддержки (и эмоциональной и профессиональной) от коллег.

Психическая уравновешенность – важная способность учителя, которую можно формировать, развивать, корректировать. Это необходимо для создания рабочей атмосферы в детском коллективе, для воспитательного воздействия на учеников.

Личность учителя многогранна, уникальна и неповторима. Учитель может стать проводником для ребенка, если у него самого будет внутренняя опора, возможность находить и брать для себя необходимые ресурсы. Таким образом, он транслирует детям свое экологичное отношение к жизни, здоровые ценности и ориентиры на будущее.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ефремов К. Эмоциональное выгорание и как с ним бороться // Народное образование. 2005, №2. С. 25-29
2. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. – М.: Бахрах-М, 2011
3. Чутко Л.С., Козина Н.В Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты» – М.: МЕДпресс-информ, 2014

ЭЛЕМЕНТЫ СИНХРОННОГО ПЛАВАНИЯ В БАССЕЙНЕ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ

Вопрос профилактики болезней органов дыхания у детей, актуален как для Санкт-Петербурга в целом, так и для Адмиралтейского района, в котором я живу много лет и тренирую детей, в частности. Научная, художественная литература и интернет готовы дать миллионы различных советов в области воспитания здорового ребенка, профилактики различных заболеваний, благотворного влияния физиотерапии, дыхательной гимнастики и множества других не менее важных и интересных здоровьесберегающих методик [1]. Перед каждым учителем физической культуры, тренером встает вопрос: как использовать эту информацию на практике и построить систему, позволяющую добиваться максимально возможных результатов [2]. Как человек, имеющий за спиной внушительный спортивный стаж, стараюсь избегать однообразия тренировочного процесса, извлекать максимальную пользу от упражнений, видоизменяя их и приспособляя к особенностям занимающихся и ориентируюсь на поставленные задачи.

На этапах начальной подготовки ознакомления с водой стараюсь давать детям упражнения, максимально вовлекая их в тренировочный процесс посредством игр. Зачастую это не отдельные игры, позволяющие решить одну или две задачи, а целый квест, который дети проходят на протяжении всего или большей части занятия. В малой чаше бассейна, используя тематику «морских разбойников-пиратов», не составляет проблем научить детей нырять по дну бассейна так, чтобы «пираты не смогли засечь противника». Проникнуть в «шлюз пиратского корабля» ныряя в металлическое кольцо, поставленное перпендикулярно дну, по максимуму задержав дыхание.

Для совершенствования техники плавания у малышей используется игра «космическое путешествие», где ученик превращается в «ракету» и, в зависимости от поставленной задачи, например, без труда осилит упражнение «руки стрелочка», потому что с «другим носиком ракета не полетит». Особое внимание на своих занятиях уделяю ориентированию под водой, что в свою очередь благотворно влияет на длительность задержки дыхания и развитие координации в условиях, отдаленных от привычной гравитации. Тут на помощь педагогу в малой чаше бассейна, приходит простая и в тоже время увлекательная игра «морские животные», в которых дети с удовольствием перевоплощаются. Множество вариаций этой игры ограничивается лишь фантазией педагога. Начиная ознакомление с водой заурядными «звездочками» и «поплавками», дети с удовольствием «подхватывают» идею и уже сами начинают демонстрировать «жизнь морских обитателей», выполнять нырания под воду, кувырки, перевороты со спины на грудь, «спасать сокровища с затонувшего корабля». Важным моментом на данном этапе является педа-

гогическая подача и как следствие эмоциональный окрас выполняемых упражнений.

Все эти упражнения были мною разработаны для тренировки маленьких синхронисток, чтобы ускорить их адаптацию в водной стихии, научить координироваться в воде и задействовать органы дыхания, минимизируя риски их заболевания. Работа по изучению способов тренировки апное у синхронисток началась мной еще в университете. И выявив существенное увеличение показателей уровня выносливости у девушек, способных выполнять работу на задержке дыхания, а так же увеличение ЖЕЛ у них же, я пришла к необходимости увеличивать количество упражнений на дыхание и его задержку не только в группах синхронного плавания. На этапе спортивного совершенствования вводится навык самоконтроля, где дети учатся считать ЧСС, анализировать его показатели, восстанавливать дыхание с помощью водной дыхательной гимнастики. Одной из основных задач становится развитие дыхательной системы в условиях сложнокоординационных нагрузок. (кроль на груди с подниманием колец со дна бассейна, последующим кувырком и продолжением плавания кролем на груди не теряя темпа). Упражнение в парах (когда один занимающийся выполняет плоскостную фигуру, а второй выполняет транспортировку его, работая только ногами), или упражнение на удержание тела на поверхности воды с помощью упражнения «чехарда» (перепрыгивание товарища, находящегося вертикально, опираясь на его плечи и выполняя последующий кувырок вперед). Плавание кролем на груди, взявшись за руки, несмотря на свою простоту, очень хорошо тренирует координацию и умение работать в команде.

Опираясь на полученные мною за время многолетней работы данные, могу позволить себе сделать выводы, что тренировочный процесс с внедрением в него подобных упражнений благотворно влияет на снижение заболеваемости у моих подопечных, в частности заболеваний дыхательной системы, ускоряет адаптацию детей к повышенным нагрузкам. Рост численности занимающихся и стабильность посещения занятий для меня служит одним из ключевых факторов результативности работы. Хочется отметить, что основным моментом в достижении результата является построение системы, приоритетными компонентами в которой являются стабильность, индивидуализация и сознательность, открывающие дорогу к физическому совершенствованию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дощанников А.М. Заболевания органов дыхания. Профилактика и методы лечения. – М.: Центрполиграф, 2006
2. Максимова М.Н. Теория и методика синхронного плавания: учебник. 2-е изд., испр. и доп.. – М: Спорт, 2017

Н. В. ДАНИЛОВА

ПРОБЛЕМА ГИПОДИНАМИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
И ЕЕ РЕШЕНИЕ В ШКОЛЕ

Настоящее время отличается тем, что подрастающее поколение ведет малоподвижный образ жизни, который приводит к гиподинамии. Отмечается понижение интереса к занятиям физической культуры, играм прогулкам на свежем воздухе, что ведет к понижению двигательной активности. В основном это связано с длительным нахождением у компьютера и телевизора, и достаточно большой учебной нагрузкой. Девочки в данном возрастном периоде отдают предпочтения учебе, а так же общению с подругами. Мальчики, наоборот (за исключением единиц) погружены в компьютерный мир и мало интересуются окружающей реальностью. Вследствие этого современные дети очень мало времени проводят на свежем воздухе. Чаще всего это связано с перемещениями в школу и обратно. В связи с большой занятостью родителей дети по большей степени предоставлены сами себе. На мой взгляд, это одна из основных проблем гиподинамического режима младших школьников.

Второй немаловажной причиной низкой подвижности детей является их состояние здоровья. Как учитель физической культуры зачастую сталкиваюсь с полностью освобожденными детьми. На уроках приходится равняться не на здоровых детей, а на тех, у кого есть ограничение в двигательной активности (сердечно - сосудистая система, дыхательная система.), так как в некоторых классах их большинство.

Для решения проблемы малоподвижного образа жизни государство внедряет третий урок физкультуры. Этот урок реализуется в школах по-разному. Где-то это плавание, где-то ритмика, где-то подвижные игры. Практика проведения трех уроков физкультуры, безусловно, имеет положительную динамику для профилактики гиподинамического образа жизни младших школьников. Но не все школы имеют достаточную материально-техническую базу для реализации данной программы [2].

Также государством вводятся нормы Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «ГТО» в программу школы – новшество, имеющее целью продвижение здорового образа жизни и профилактику хронических заболеваний школьников, гармоничное и всестороннее развитие личности учащихся, воспитание патриотизма и гражданственности, развитие детского спорта [1].

В школьную программу по физкультуре добавляются разделы по подготовке к сдаче нормативов ГТО. Школьники активно участвуют в сдаче нормативов. Некоторые родители присоединяются к своим детям, разделяя их желание и интерес. Все это положительно влияет не только на уровень физической подготовленности, но и позволяет семьям сплотиться.

Школа со своей стороны тоже всячески пытается бороться с проблемой низкой двигательной активности младших школьников. Для этого на базе школ создаются отделения дополнительного образования. В структуре ОДОД

детям предлагаются различные спортивные направления, которые способствуют повышению активности детей. Я как учитель физической культуры и педагог дополнительного образования, могу сказать, что зачастую те учащиеся, которые на уроке занимаются «вполсилы», с удовольствием ходят заниматься дополнительно. Для повышения интереса к занятиям в секциях и к урокам физической культуры, использую современный фитнес инвентарь. Так же выполняю все задания и упражнения вместе с учениками, что, безусловно, положительно влияет на образовательно-воспитательный процесс.

В своей школе коллективом учителей физической культуры, совместно с администрацией, практикуем проведение спортивных праздников. Это способствует положительной мотивации для занятий физической культурой.

Решать проблему гиподинамического режима жизни детей младшего школьного возраста нужно комплексно, задействованы должны быть все составляющие – государство, семья, школа и сам ребенок. Без желания ребенка положительного результата быть не может. Задача взрослых создать положительное отношение к занятиям физической культурой и двигательной активности в целом. Средства и методы в каждом конкретном случае, мы как педагоги должны подбирать индивидуально.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2014 года № 540 «Об утверждении положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне».
2. Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года (Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 августа 2009 года N 1101-р).

Н.А. ДИДЕНКО

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИОННО – РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Здоровьесберегающие технологии – технологии, применение которых в образовательном процессе приводит к сохранению здоровья учащихся.

По данным современной статистики, в нашей стране почти каждый третий ребенок школьного возраста уже имеет проблемы со зрением, большую часть составляют учащиеся, у которых имеются различные по степени, глубине и характеру зрительные нарушения. Количество младших школьников, имеющих по данным офтальмологических осмотров неглубокие нарушения зрения, колеблется от 12 до 40 % от общего числа учащихся. Неблагоприятными факторами для возникновения зрительных нарушений являются наследственные заболевания, просмотр телевизора, чтение, в положении лежа, компьютерные игры, игры в телефонах. Несоблюдение учащимися режимов: зрительного, сна, дня, питания, отдыха, также приводят к нарушению зрения.

Самой распространенной причиной снижения зрения в детском возрасте являются нарушения рефрактогенеза – формирования оптики (дальнозоркость выше возрастной нормы, дальнозоркий и смешанный астигматизм) и связанные с этим функциональные расстройства зрения – амблиопия и косоглазие, отсутствие бинокулярного зрения.

Контингент учащихся с нарушением зрения обучается и в гимназиях, в общеобразовательных и коррекционных школах. Дети данной категории требуют особого внимания со стороны учителя. Педагоги школ должны владеть хотя бы минимальными знаниями (медицинскими, психологическими, методическими, а также сведениями из специальной педагогики) об особенностях обучения, воспитания, психофизического развития ребенка с нарушением зрения. При необходимости обеспечивать специальными наглядными пособиями [3].

В коррекционно-развивающей работе с учащимися с нарушением зрения следует применять различные здоровьесберегающие технологии. К таким технологиям относятся:

1) приёмы психологической разгрузки:

- развивающие упражнения, направленные на развитие внимания, памяти, мышления;
- создание положительного эмоционального настроения на урок;
- визуализация (зрительные представления), связанные и не связанные с темой урока;
- релаксация (активное и пассивное напряжение мышц);
- дыхательная гимнастика (формирование диафрагмального дыхания);
- ассоциативные приемы (использование звука, цвета, природного материала, запаха).

2) приёмы разгрузки органа зрения:

- зрительные гимнастики по методике проф. Э.С.Аветисова, тренажер В.Ф. Базарного;
- зрительные гимнастики в стихах;
- использование специальных компьютерных программ для коррекции нарушения зрения.

3) комплексы динамической разгрузки (физкультминутки):

- упражнения для пальцев и кистей рук до и после письменной работы;
- психогимнастика (имитация содержания урока);
- движение под текст, соответствующий содержанию урока [2].

Учителю, работающему с детьми со зрительной недостаточностью, необходимо знать, что при определенной остроте зрения учащимся необходимо предъявлять наглядные пособия конкретного размера. Особое внимание уделяется выбору дидактических материалов необходимой величины, окраски, объемности (табл. 1).

При построении стимульного материала педагог должен учитывать следующие положения:

- соблюдение в изображениях пропорций в соответствии с соотношениями реальных объектов;
- соотношение с реальным цветом объектов и высокий цветовой контраст (80-95%);
- четкое выделение ближнего, среднего, дальнего планов;
- поверхность предъявляемых пособий должна быть матовой без бликов;
- располагать объекты на доске надо так, чтобы они не сливались в единую линию, пятно, хорошо выделялись.

Табл. 1. Размер пособий в зависимости от остроты зрения школьника

Острота зрения	Размер пособий
0,4 и выше	2 см
0,2-0,3	2-3 см
0,05-0,1	3-4 см
0,01 – 0,04	4-5 см

Сегодня современное школьное образование трудно представить без использования компьютерных технологий (ИКТ). Во время коррекционных занятий с детьми с нарушением зрения можно применять ИКТ. Занятия с применением компьютерных технологий проводить следует дозированно, при этом соблюдать обязательные условия при работе за компьютером для сохранения здоровья учащихся, т.е. соблюдение норм СанПиН:

- работа с компьютером на одном занятии в течение короткого времени (10-15 мин.) и не более двух раз в неделю (индивидуально, в зависимости от возраста ребенка, особенностей его зрительной и нервной системы);
- во время работы необходимо периодически переводить взгляд ребенка с монитора каждые 1,5-2 мин. на несколько секунд;
- во время перерыва необходимо проводить гимнастику для глаз, делать упражнения для шеи, плеч, спины;
- соблюдать правила посадки при работе за компьютером.

Рекомендуется следующая организация рабочего места школьника.

1. Монитор должен иметь настройку контрастности и яркости изображения. Монитор лучше располагать на расстоянии 45- 50 см. Верхний край экрана должен быть на уровне глаз или чуть ниже. Центр экрана должен быть ниже уровня глаз на 15- 20 см.
2. Для снижения слепящего эффекта, вызываемого монитором, устанавливают специальный защитный экран или используют мониторы с антибликовым эффектом. Монитор не следует ставить против источника света.
3. Следует отрегулировать яркость и контрастность изображения так, чтобы можно было без напряжения считывать информацию. Яркость можно увеличивать постепенно.
4. Используйте такой вариант стула, высоту которого можно менять в соответствии с ростом ребенка, под ноги можно поставить опору.

После использования технических средств обучения, связанных со зрительной нагрузкой, необходимо проводить комплекс упражнений для профилактики утомления глаз, а в конце урока - физические упражнения для профилактики общего утомления. Зрительную работу рекомендуется чередовать с физической: через 15 мин. чтения или письма закрыть глаза, откинувшись на стуле, расслабиться, посидеть 2-3 мин. в покое; спустя 15 мин сделать движения глазами вверх, вниз, в стороны в течение 2-3 мин; несколько раз поморгать, зажмуриться, сделать физкультминутку.

Для профилактики общего утомления во время учебного процесса необходим отдых (5 минут) в виде физических упражнений. Физкультурные минутки на уроках положительно влияют на восстановление умственной работоспособности, снимают физическое утомление, повышают эмоциональный тонус, уменьшают напряжение мышечного корсета спины, предупреждая тем самым нарушение осанки.

Таким образом, правильно организованная коррекционно-развивающая работа с учащимися с нарушением зрения может положительно и качественно влиять на укрепление и развитие здоровья школьников

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диденко Н.А. Деятельность учителя – логопеда при организации логопедической работы с младшими школьниками с нарушением зрения // Деятельность педагога как объект мониторинга инновационных процессов в педагогическом образовании»: сб. ст. научно – пед. работников / под науч. Ред. С.В. Ивановой. – СПб.: НОУ «Экспресс», 2011
2. Колесникова М.Г. Здоровье как личностный результат образования в контексте новых образовательных стандартов // Материалы I Всероссийской научно-практической конференции в рамках III Петербургского образовательного форума. СПб.: СПбАППО, 2013. С. 34-37
3. Рубан Э.Д. Мой ребенок носит очки! Профилактика и коррекция зрения у детей/ Э.Д. Рубан, Л.Г. Шереминская. – Ростов- н/Д: Феникс, 2008

Е. Г. ДОБЫЧКИНА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Современное образование определяет повышенные требования к физическому, психическому, личностному развитию детей. Ведь, не создав фундамент здоровья в дошкольном детстве, трудно сформировать здоровье в будущем.

Поэтому, одним из важных условий, обеспечивающих всестороннее развитие ребенка, начиная с периода раннего возраста, является использование в ДОУ комплекса мер, направленных на сохранение эмоционального здоровья детей.

Я работаю воспитателем на группе раннего возраста более 10 лет. Ранний возраст – самый важный период в жизни ребенка, наблюдается интен-

сивное физическое и психическое развитие ребенка, происходит становление всех функций организма. Для успешной адаптации ребенка к ДООУ важно обеспечить эмоциональный комфорт малыша в группе.

Потребности (умственные и физические, эмоциональные и социальные) у мальчиков и девочек в раннем возрасте приблизительно одинаковы. И тем, и другим одинаково необходимы забота и внимание. Как правило, малыши выражают плачем свои потребности. Утешая ребенка, держа его на руках, мы даем ему ощущения безопасности и защищенности. Необходимо проявлять к малышу терпение и понимание, когда он выражает свои эмоции (отрицательные или положительные). Тогда высока вероятность того, что ребенок вырастет счастливым, уравновешенным и уверенным в себе.

В группе стараюсь создать домашнюю обстановку, обеспечивая все условия для разностороннего развития детей, чтобы они чувствовали себя уютно и комфортно.

Работа с детьми раннего возраста предполагает построение образовательного процесса на основе особых взаимоотношений с детьми: абсолютно-го принятия, эмоционального содействия, сотрудничества и уважения к личности ребенка.

В своей работе я стараюсь применять технологии обучения ЗОЖ, сохранения и стимулирования здоровья: образовательная деятельность по физическому развитию детей в игровой форме, подвижные игры, элементы телесной терапии, релаксационные и развивающие игры, дыхательные и бодрящие гимнастики... Использование «дорожек здоровья», после дневного сна малышей, способствует профилактике плоскостопия у детей, что очень важно в формировании здоровья и доставляет малышам огромное эмоциональное удовольствие. Провожу упражнения, способствующие: формированию осанки, профилактике плоскостопия, развитию органов дыхания, развитию опорно-двигательного аппарата.

У малышей очень высокая природная потребность в двигательной активности. Наши малыши любят: кататься с горки, на машинах, играть в подвижные и пальчиковые игры. С увлечением танцуют, рисуют и лепят, играют все вместе дружно и с удовольствием. Проведение физкультурных занятий в игровой форме три раза в неделю, способствуют не только физическому развитию малышей, но и развитию целеустремленности, вниманию, самостоятельности.

Соблюдение режима дня очень важно, особенно в раннем возрасте. Чередование видов деятельности, воспитание культурно-гигиенических навыков, рациональное и полноценное питание, здоровый сон, закаливающие процедуры – все это, важные шаги в формировании здоровья малышей.

Помня о том, что психическое здоровье тесно связано с физическим, я стараюсь создать в группе условия по сохранению, укреплению, формированию здоровья детей в сочетании оздоровительных и образовательных задач. Это позволяет формировать у малышей опыт заботы о себе и своем здоровье; навыки ухода за телом; охраны личной гигиены и здоровья окружающих.

Работа по здоровьесбережению носит последовательный характер и предполагает проведение мониторинга здоровья малышей (наблюдение и игры с детьми, анкетирование родителей и беседы) в начале года, изучение полученных результатов и планирование дальнейшей работы (составление индивидуальных карт здоровья малышей), направленной на поддержание здоровья детей и их развития.

Созданию здоровьесберегающей среды в группе я уделяю большое внимание: созданы картотеки разнообразных гимнастик, постоянно обновляется игровое оборудование. Работаю в тесной связи с медицинской сестрой, врачом, педагогом-психологом, и конечно же, родителями наших воспитанников.

Одним из важных условий, обеспечивающих нормальное эмоциональное и физическое развитие, хорошее самочувствие детей раннего возраста, является единство педагогического взаимодействия со стороны всех, взрослых: семьи и педагогов. Очень важно, чтобы требования были одинаково сильны для малышей, согласованными между родителями и воспитателями. Только все вместе мы сможем вырастить малыша здоровым и гармонично развитым. В работе с родителями используем беседы, консультации (индивидуальные и подгрупповые), мастер-классы, круглые столы.

Важными факторами, которые способствуют развитию, сбережению и укреплению здоровья детей в группе раннего возраста являются соблюдение температурного режима, проветривание группы по графику, чистота и уют в группе, много света, ежедневные прогулки два раза в день, добрый и спокойный воспитатель.

Как показывает моя практика, такая работа дает хороший результат, малыши меньше болеют и с удовольствием посещают ДООУ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДООУ: практическое пособие. / Авт. – сост. Белкина Л.В. – Воронеж, 2006
2. Давайте познакомимся! Тренинговое развитие и коррекция эмоционального мира дошкольников: Пособие для практических работников детских садов / Автор – составитель И.А. Пазухина – СПб., 2004
3. К.С. Печора, Г.В. Пантюхина, Л.Г. Голубева. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях. – М, 2002
4. Теплюк С.Н. Актуальные проблемы развития и воспитания детей от рождения до трех лет. – М., 2010
5. Эмоциональное развитие дошкольника: Пособие для воспитателей дет. сада / А.В. Запорожец, Я.З. Неверович и др. – М., 1985

Н.П.ДОРОНИНА, М.Б. КОГАЛЬ, Т.Г. РУЗНЯЕВА, С.Ю. АНДРЕЕВА
КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ
В МАЛОКОМПЛЕКТНОМ ДЕТСКОМ САДУ

В настоящее время все дошкольные образовательные учреждения работают в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (ФГОС ДО), включающим в себя выполнение ряда задач. Одна из них направлена на сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей [1]. Как решить эту важную задачу в малокомплектном детском саду в условиях отсутствия спортивных залов для занятий по физическому развитию детей?

Все чаще можно встретить упоминание о проектной деятельности, предусмотренной ФГОС ДО. Этим методом и пользуются специалисты.

Инновационным проектом нашей работы по сбережению здоровья детей стала «Скандинавская ходьба».

Скандинавская ходьба с палками (северная ходьба, нордическая ходьба, финская ходьба) - своеобразный вид любительского спорта, представляющий собой пешие путешествия, во время которых при ходьбе опираются на специальные палки, вид которых напоминает лыжные.

Существует несколько причин, по которым мы решили заниматься с детьми скандинавской ходьбой: можно заниматься в любое время года; подходит всем детям; можно ходить на любой местности.

Противопоказаний к скандинавской ходьбе, как таковых, не существует. Техника скандинавской ходьбы очень проста. Она похожа на то, как мы ходим. Ширина шага — это обычная постановка ног, как повседневно мы ходим на простой прогулке. Кроме ширины шага нужно обратить внимание на правильную постановку ног. Сам шаг начинается с пятки, и перекачивается на носок до полного сцепления всей ступни с поверхностью, и затем пятка отрывается и последним в воздухе оказывается носок.

Ходьба с палками не травматичный, но очень интересный, и главное простой и доступный каждому вид двигательной активности и зимой, и летом, и весной, и осенью. Занимаясь ходьбой с палками, малыши имеют различные возможности для реализации своей двигательной активности. Ходьба с палками позволяем ребенку на прогулке бегать, прыгать, и играть, получая от этого огромное удовольствие. При этом приобретаются навыки координации движений и совершенствуются моторные способности. Дошкольники знакомятся с собственным телом, учатся владеть телом во время упражнений. У детей развиваются такие качества, как целеустремленность, упорство, ловкость, смекалка, и очень гордятся, если добиваются успеха.

Использование скандинавской ходьбы в учреждении дошкольного образования – это попытка по-новому взглянуть на педагогический процесс современного малокомплектного детского сада, особенности его организации,

профессиональную деятельность воспитателей и специалистов дошкольного образования.

Также в детском саду реализуются проекты: «Береги глаза», «Моем руки чисто, чисто», «Чистим зубки» ... Проект – это отрезок жизни группы. В течении, которого дети совместно с воспитателем, родителем, социальными партнерами совершают познавательную работу. Основные формы педагогический действий – моделирование развивающей предметно-пространственной среды, демонстрация модели поведения, направленные на сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей. Реализация проектов закладывает основы умений, которые не потеряют своего значения на протяжении всей жизни человека.

Работа инструктора по физической культуре, ограниченного рамками группового помещения, вынесена на улицу. Это и спортивные праздники, и соревнования. Также в традицию детского сада вошли «флэш-мобы», которые нравятся всем детям без исключения. В них участвуют одновременно дети всех возрастов, также и с участием родителей. «Флэш-моб» – это набор определенных движений, направленных на физического развитие.

В малокомплектном детском саду нужно воспитать у детей качества необходимые для организации двигательной деятельности. Где старшие являются образцом для младших. У старших появляется необходимость демонстрировать, чему они научились, у младших – уважение к старшим.

Культура здоровья и культура движения – два взаимосвязанных компонента в жизни ребенка. Таким образом, воспитание двигательной культуры стало одним из приоритетных направлений образовательного процесса, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей в малокомплектном детском саду.

Мы уверены, что работа в этом направлении станет эффективной формой работы в нашем детском саду по укреплению их здоровья, физического развития, профилактике заболеваний и увеличения двигательной активности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования от 17.10.2013 № 1155

С. Л. ЕРМОЛЕНКО

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

В соответствии с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) безопасность и сохранение здоровья школьников является неотъемлемой частью образовательного и воспитательного процесса. Стандарт нового поколения способствует формированию знаний, установок, интересов и норм поведения, обеспечивающих сохранение, укрепление здоровья, заинтересованного отношения к собственному здоровью, на основе реализации межпредметных связей, интегративного подхода,

дифференцированного обучения в процессе урочной и внеурочной деятельности.

В ГБОУ СОШ № 358 Московского района Санкт-Петербурга реализуется программа внеурочной деятельности для 5 классов «Безопасность жизнедеятельности».

Цель программы – способствовать повышению эффективности процесса формирования безопасного и здорового образа жизни обучающихся 5 классов в условиях внеурочной деятельности.

Основные задачи программы: реализации требований ФГОС по развитию личностных качеств обучающихся, необходимых для повышения уровня защищенности и безопасности в повседневной жизни и в природных условиях, воспитание личности безопасного типа, хорошо знакомой с современными проблемами ЗОЖ, безопасности жизни и жизнедеятельности человека.

Особенностями программы являются приобретение опыта исследовательской деятельности, вовлечение учащихся в поисковую деятельность, использование методов и приемов самостоятельной работы в условиях социальной деятельности.

Формы организации внеурочной деятельности, согласно концепции ФГОС общего образования, отличаются от урочной системы обучения. Для усвоения основных знаний применяются следующие формы: экскурсии, диспуты, КВНы, школьные научные общества, олимпиады, соревнования, проектная и игровая деятельность.

Учащиеся 5 класса требуют к себе особого внимания, т.к. переживают стресс адаптационного периода перехода из начальной школы в среднюю. Поэтому игра выступает одним из эффективных средств организации учебного процесса пятиклассников, в полной мере отвечая возрастным особенностям и естественным механизмам развития их психики и здоровья. Подвижная игра-соревнование также является лучшей формой физического воспитания в этом возрасте, когда кроме развития физических качеств, с её помощью реально можно решить проблему интеллектуального развития, повышая интерес детей к овладению умениями и навыками ЗОЖ, безопасной жизнедеятельности, способствуя более интенсивному усвоению знаний. В материал заложен психологический механизм взятия учениками социальной ответственности за свое здоровье и здоровье ближайшего социума (семья, школа).

Программа выполняет две основные функции:

1. Информационно-методическая функция позволяет всем участникам образовательного процесса получить представление о целях, содержании, общей стратегии обучения ЗОЖ, основам безопасности жизнедеятельности, воспитания и развития обучающихся средствами данной программы внеурочной деятельности.
2. Организационно-планирующая функция предусматривает выделение этапов обучения, структурирование учебного материала по разделам и темам с учетом межпредметных и внутрипредметных связей, логики учебного процесса и возрастных особенностей обучающихся.

В программу «Безопасность жизнедеятельности» включён учебный модуль «Дорожная безопасность» [2]. Таким образом, данная программа уделяет внимание пропаганде знаний ПДД и профилактике детского дорожно-транспортного травматизма, которые обеспечат развитие новых социальных ролей школьника как участника дорожного движения. В дальнейшем дети смогут осознанно вести себя в условиях дорожного движения, что приведет к уменьшению числа дорожно-транспортных происшествий.

В программе «Безопасность жизнедеятельности» представлены два раздела, в каждом из которых выделены образовательные линии в соответствии с авторской программой «Основы безопасности жизнедеятельности» для 5 классов, разработанной В.Н. Латчуком, С.К. Мироновым, С.Н. Вангородским: «Основы безопасности личности, общества и государства»; «Оказание первой помощи и здоровый образ жизни» [1].

Результативность изучения программы внеурочной деятельности «Безопасность жизнедеятельности» определяется на основе участия учащихся в мероприятиях, запланированных программой. В качестве информации о личностных результатах внеурочной деятельности учащихся 5 классов мы используем экран индивидуальных достижений «Страничка БЖ» и школьную газету «Микс» - раздел «Вестник ЮИД». В газете представлена текущая информация о достижении обучающихся в рамках реализации программы «Безопасность жизнедеятельности». Результатами внеурочной деятельности, являются грамоты, призовые места, дипломы и т. д., подтверждающие достижения обучающихся в различных мероприятиях программы. Основным результатом мы считаем реализацию проекта «Сохраним здоровье детям» - создание памятки «Твоя безопасность» для 1-4 классов и проекта «Уголок БДД» - создание классных уголков по безопасности дорожного движения в 5-х классах, участие совместно с РОЦ БДД «Безопасный старт» в районных акциях по профилактике ДДТТ.

Программа внеурочной деятельности «Безопасность жизнедеятельности» не содержит контрольных испытаний, проверяющих уровень освоения обучающимися вопросов состояния здоровья и безопасности. Тем не менее в процессе внеурочной деятельности проводится в конце 1 полугодия викторина «Эрудиты ПДД» и игра «Азбука дороги», а в конце второго полугодия викторина «Эрудиты ОБЖ», 25 февраля школьный турнир «К защите Родины, готов!», игра «Азбука пешехода». Эти мероприятия позволяют определить уровень приобретенных умений и практических навыков сохранения личной безопасности, здоровья, способности предвидеть опасность и действовать в предложенных ситуациях, опираясь на знания по ОБЖи ПДД, делать выбор и обосновывать свое решение.

Критериями эффективности программы «Безопасность жизнедеятельности» являются: стабильный интерес обучающихся к изучению выполнению и пропаганде здорового и безопасного образа жизни; массовость и активность участия обучающихся в мероприятиях реализуемых программой; результативность по итогам школьных, районных, городских и Всероссийских

конкурсов; динамика уровня проявления самостоятельности в творческой и социальной деятельности.

Полученные результаты позволили определить следующие педагогические условия, способствующие повышению эффективности процесса формирования здоровьесозидающего и безопасного поведения обучающихся:

- внедрение педагогических здоровьесформирующих технологий соревновательно-тренировочной и социальной направленности, способствующих развитию когнитивных, психофизических и эмоционально-волевых качеств;
- усиление практико-ориентированной направленности формируемых умений и навыков обеспечения безопасного поведения;
- увеличение доли творческих и игровых форм обучения в процессе овладения учащимися знаниями, умениями, навыками ЗОЖ и безопасного поведения в повседневной жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Латчук В. Н., Миронов С. К., Вангородский С. Н. Основы безопасности жизнедеятельности. 5 класс: программы. — М.: Дрофа, 2012
2. Профилактика детского дорожно-транспортного травматизма: Методическое пособие / Под общ. ред. В.Н. Кирьянова. – М.: Изд. Дом Третий Рим, 2015

К.А. ИВАНОВА, Т.Ю. БЕЛОВА

ЦИКЛ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПЕРЕМЕН В РАМКАХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО НАПРАВЛЕНИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ШКОЛЕ

Информационная перемена - мероприятие, направленное на освещение важнейших моментов в рамках здоровьесберегающего направления воспитательной работы в школе за достаточно короткий отрезок времени – 15 минут (одна перемена). Мероприятие предполагает активное участие самих обучающихся в освоении культуры здорового образа жизни, в формировании опыта здоровьесозидания, приобретаемое через постепенное расширение знаний, навыков и умений, развитие саморегуляции, становление активной жизненной позиции [1].

Цикл данных мероприятий носит междисциплинарный подход, который осуществляется при интеграции новых знаний и совершенствовании опыта здоровьесозидания и здоровьесбережения, приобретенного школьниками в учебном процессе [2].

Подготовкой, организацией и проведением информационных перемен занимается информационный сектор органа школьного самоуправления «Парламент» и курируется педагогом-организатором. Мероприятие проводится для обучающихся 1-11 классов.

Цель проекта «Цикл информационных перемен» состоит в формировании необходимых теоретических знаний, умений и навыков, в вопросах, касающихся здоровья и здорового образа жизни, а также ценностного и ответ-

ственного отношения к физическому, психическому и духовному здоровью, как собственному, так и окружающих [3].

Информационная перемена в нашей школе – комплексное мероприятие, призванное решить следующие задачи:

- воспитательные (осуществление нравственного воспитания; содействие в ходе мероприятия формированию мировоззренческих понятий; повышение приоритета здорового образа жизни; формирование положительной мотивации к двигательной деятельности, физической активности, занятиям спортом; повышение уровня самостоятельности и активности обучающихся; воспитание культуры речи);
- образовательные (формирование знаний о здоровом образе жизни за рамками учебной программы);
- развивающие (отбор, анализ, критическое осмысление информации; развитие самостоятельности в выборе способа, режима, условий и организации работы при подготовке мероприятия; самостоятельное решение творческих задач; овладение навыков публичных выступлений и основ ораторского искусства).

Прогнозируемая модель личности обучающихся, принимающих участие в подготовке и проведении информационных перемен, а также школьников, участвующих в мероприятии в качестве слушателя :

1-4 класс	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знание основ личной гигиены; выполнение правил личной гигиены; 2. Мотивация на ведение здорового образа жизни; 3. Знание основ экологически сообразного поведения в быту и на природе, безопасного для человека и окружающей среды; 4. Владение информацией о пагубном влиянии на здоровье вредных привычек; 5. Информирование о методах оздоровления организма.
5-9 класс	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение правил личной гигиены 2. Формирование мировоззрения, направленного на ведение здорового образа жизни; 3. Формирование убеждения о пагубности для здоровья и дальнейшей жизни вредных привычек; знания о влиянии курения, алкоголя, психотропных и наркосодержащих веществ на организм человека; 4. Умение оценивать уровень своего физического и психического состояния; 5. Формирование системы знаний по овладению методами оздоровления организма; 6. Владение навыками, направленными на длительное сохранение высокой умственной работоспособности; 7. Формирование экологического мировоззрения.
10-11 класс	<ol style="list-style-type: none"> 1. Устойчивое осознание необходимости ведения здорового образа жизни 2. Направленность на саморазвитие и профессиональную пригодность через физические, психическое и духовное самосовершенствование;

	<p>3. Знание разнообразных оздоровительных систем</p> <p>4. Отказ от вредных привычек;</p> <p>5. Способность формировать индивидуальный образ жизни, нацеленный на сбережение здоровья</p> <p>6. Гигиена умственного и физического труда;</p> <p>7. Устойчивое экологическое мировоззрение; видение перспектив развития человечества в направлении гармонизации его отношений с природой.</p>
--	---

Этапы организации и проведения мероприятия:

Этапы организации мероприятия	Деятельность педагога-организатора	Деятельность обучающихся
<p>1. Организационное собрание информационного сектора</p> <p>2. Определение темы, цели и содержания информационной перемены</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Сбор представителей информационного сектора; - Определение даты и времени проведения мероприятия; - Формулировка темы информационной перемены; - Участие в обсуждении содержания мероприятия. 	<ul style="list-style-type: none"> - Определение ответственных за организацию и проведение мероприятия; - Определение целевой аудитории; - Обсуждение содержания информационной перемены; - Выбор главных тезисов, акцентов, на которые стоит обратить особое внимание при подготовке итогового выступления.
<p>3. Поиск, отбор информации, анализ литературы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Помощь в поиске литературы и электронных источников. 	<ul style="list-style-type: none"> - Изучение и анализ литературы; - Отбор, необходимой для полного раскрытия темы, информации.
<p>4. Определение структуры выступления</p>	<p>Этап выполняется учащимися самостоятельно</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Определение структуры информационной перемены, которая, по мнению учащихся, максимально способствует раскрытию темы
<p>5. Создание презентации/ монтаж видеоролика</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Редактирование готового материала; - Помощь при монтаже видеоролика/ создании презентации. 	<ul style="list-style-type: none"> - Отбор иллюстративного, музыкального, видеоматериала для включения его в презентацию/ видеоролик - Создание презентации/ монтаж видеоролика
<p>6. Подготовка текста выступления</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Редактирование готового материала; - Обсуждение. 	<ul style="list-style-type: none"> - Написание текста выступления
<p>7. Репетиция</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Настройка аппаратуры; - Просмотр выступления; 	<ul style="list-style-type: none"> - Предварительный показ выступления;

	- Внесение поправок при необходимости.	- Обсуждение недостатков; - Редактирование выступления.
8. Проведение информационной перемены	- Сбор аудитории; - Настройка аппаратуры; - Присутствие на мероприятии	- Выступление перед аудиторией - Показ презентации или видеоролика - Ответы на вопросы аудитории
9. Анкетирование аудитории	- Подготовка анкеты	- Раздача, сбор анкет; - Анализ ответов аудитории.
10. Обсуждение итогов информационной перемены и результатов анкетирования	- Опрос учащихся об их впечатлениях о мероприятии, достоинствах и недостатках выступления; - Обсуждение мероприятия, реакции аудитории - Ответы на вопросы учащихся - Помощь в определении путей исправления ошибок	- Обсуждение итогов мероприятия и результатов анкетирования - Самооценка, выделение достоинств и недостатков собственного выступления - Определение путей исправления ошибок, недочетов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воронова Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе. М: Феникс, 2011
2. Истомина А.В. «Модерация здоровья», как форма обобщения и совершенствования здоровьесберегающего образования // Воспитание школьников. 2011. № 4. С. 25-28
3. Лузик, Т. П. Здоровый образ жизни: его принципы и составляющие // Классный руководитель. 2011, № 6. С. 37-39

Ю.А. КАТОВИЧ

МАТЕМАТИКА ЗДОРОВЬЯ

По шкале трудности учебных предметов в СанПиН 2.4.2.2821-10, такие предметы как математика (5-6 класс), алгебра и геометрия (в 7-9 классах) оцениваются довольно высоко, потому что эти предметы требуют большой умственной трудоспособности от детей любого возраста [1]. Однако у педагогов в школах сложилось устойчивое мнение, что физкультминутки, которые призваны помочь детям переключиться, отвлечься, сбросить накопившийся груз эмоций и переживаний с помощью кратковременных серий физических упражнений, надо выполнять только в начальной школе и в 5-6 классах.

Но с каждой ступенью образования количество предметов (и, соответственно, уроков) только увеличивается, к этому добавляется груз приближения экзаменов и проблемы подросткового возраста. Поэтому в старших классах просто необходимо проводить физкультминутки, особенно на уроках предметов, которые по СанПиН 2.4.2.2821-10 оценены выше 8 баллов. В этом документе нет записи о том, что физкультминутки проводятся только с 1 по 6 класс. Мнение, что в более старших классах учителя проводить физкультминутки не обязаны, повышает не успеваемость, а утомляемость школьников, а, следовательно, способствует разрушению их здоровья.

Физкультминутка занимает 3-5 минут от урока, под каждое занятие можно сделать обычные упражнения необычными, тематическими.

Также очень важный и неформальный момент в организации урока – чередование и смена видов деятельности. Ниже представлен примерный план урока алгебры с чередованием видов деятельности учащихся.

Урок алгебры 9 класс. Тема: Линейные и квадратные неравенства. Тип: изучение нового материала

Этап урока	Виды деятельности
Организационный	Математическая разминка. Устный счет
Актуализация знаний	Повторение. Учащиеся решают с доски линейные и квадратные уравнения, которые изучены ранее, с последующим обсуждением. Индивидуальная. Фронтальная беседа чередуется с показом слайдов.
Постановка цели и задач.	Формулирование цели урока. Решение линейных и квадратных неравенств. Установление связи между решением неравенств и уравнений. Беседа. Запись темы в тетрадь.
Первичное усвоение новых знаний	Сравнение решения и ответа неравенства и уравнения. Выводы. Опрос. Беседа
Первичная проверка понимания	Работа в парах. Составление алгоритма решения неравенств. Решение квадратного и линейного неравенства, с последующей проверкой.
Первичное закрепление	Индивидуальная работа. Задание на карточках (для более сильных) и выполнение номера (для остальных). Проверка.
Домашнее задание	Предложение домашнего задания 3 уровней с пояснениями учителя.
Подведение итогов	Произнесение выведенных алгоритмов. Устный опрос

Только здоровьесберегающий урок с физкультминутками и сменой деятельности, может помочь вырастить не только умного, но и что не мало важно, здорового человека. Поэтому, хочется к словам Блеза Паскаля добавить: что предмет математики столь серьезен, что не следует упускать ни одной возможности сделать его более занимательным и здоровьесберегающим!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях" режим электронный доступ: <http://ivo.garant.ru/#/document/12183577/paragraph/1073750084:1>
2. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М.: АПК и ПРО, 2006

Е.Б. КАШКИНА

РЕАЛИЗАЦИЯ ФГОС И АДАПТИВНЫЕ ВИДЫ СПОРТА

В нашей школе обучаются дети с детским церебральным параличом (ДЦП), полиомиелитом, миопатией, аномалиями развития, приобретёнными заболеваниями и травматическими поражениями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Многие учащиеся передвигаются на колясках, либо с приспособлениями: это ходунки, костыли, трости, что является преградой для активного образа жизни.

Работая с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), школьные педагоги должны создать условия для формирования необходимых знаний, умений и навыков здорового образа жизни, для повышения мотивации к формированию личности, развитию интеллекта, осознанию своего собственного «Я» и выбора морально-нравственной позиции в социуме.

В нашей школе для учащихся создаются все условия для двигательной активности, что положительно влияет на их физическое и психоэмоциональное состояние. Помимо уроков адаптивной физической культуры, включая плавание в бассейне и гидромассаж в ваннах, у обучающихся есть возможность заниматься адаптивным спортом.

Адаптивный спорт – компонент адаптивной физической культуры (АФК), удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, в максимально возможной самореализации своих способностей, и сопоставлении их со способностями других людей [1].

В нашем учреждении активно развиваются следующие виды адаптивного спорта: баскетбол на колясках, танцы на колясках, стрельба из лука, пауэрлифтинг, RaceRunner (трехколесный велосипед без педалей), бочча, шашки, флорбол. Занятия в спортивных секциях позволяют ученикам выступать на соревнованиях разного уровня.

Бочча – это паралимпийский вид спорта. Данным видом спорта занимаются обучающиеся с тяжелыми поражениями опорно-двигательного аппарата передвигающиеся на колясках. По своей манере игра напоминает керлинг, только вместо «камней» используются кожаные мячи. Играя в команде обучающиеся самостоятельно выбирают капитана, взаимодействуют и общаются со сверстниками для достижения общей цели, анализируют ситуацию и ошибки на поле во время игры. Поэтому бочча для обучающихся с тяжелыми нарушениями двигательных функций является средством оздоров-

ления и возможностью к социальной адаптации, воспитывает и стимулирует потребность к занятиям физической культурой и спортом.

RaceRunner – паралимпийский вид спорта. RaceRunner – это трехколесный велосипед без педалей, предназначенный для людей с тяжелыми формами ДЦП. В Санкт-Петербурге наша школа единственное учреждение, где развивается данный вид спорта. Racerunner это больше, чем спорт – он обеспечивает обучающихся с серьезными нарушениями свободой передвижения и независимостью. Упражнения на этих велосипедах улучшают опороспособность и координацию, способствуют развитию кардио-респираторной системы, выносливости, а также дают возможность развивать двигательные качества ребёнка, создавая условия для мотивации к увеличению двигательной активности. На занятиях обучающиеся имеют возможность самостоятельно выбирать маршрут, задавать темп и стиль бега, придумывать препятствия, усложнять трассу для себя и своих сверстников, что делает занятие еще интереснее.

Я преподаю в секции по флорболу. Флорбол – это игровой вид спорта (от англ. «мяч на полу»), который по своей зрелищности не уступает такому виду спорта как хоккей. Это игра в закрытом помещении с клюшками и мячом между двумя командами. Цель обеих команд – забить мяч в ворота соперника.

Занятия флорболом полезны для школьников – это подвижный вид спорта, он хорошо развивает мышление, физические качества, двигательные умения и навыки. В секции по флорболу уделяется много внимания на развитие таких физических качеств как сила, выносливость, скорость, ловкость и гибкость.

Во время подготовительной части занятия, обучающиеся по желанию, могут самостоятельно проводить разминку, подавать строевые команды, вести подсчёт при выполнении общеразвивающих упражнений, подбирать для своих сверстников физические упражнения и выполнять их с заданной дозированной нагрузкой.

В основной части занятия по мимо изучения тактических и технических приемов в игре флорбол, обучающиеся учатся взаимодействовать в команде, на принципах уважения и доброжелательности, взаимопомощи и сопереживания. Осознанно выбирать лидера и капитана в команде.

Занятия в секции по флорболу имеют огромное воспитательное значение: они способствуют укреплению дисциплины, ответственности перед командой, и развитию настойчивости в достижении поставленной цели. В процессе постоянного сознательного преодоления трудностей, на занятиях в секции закаляются воля, характер, уверенность в себе, способность принимать правильное решение.

Одним из больших плюсов флорбола является возможность интеграции детей с ОВЗ с нормально развивающимися сверстниками, так как в этой спортивной дисциплине в одной команде могут заниматься как мальчики, так и девочки. Группы могут быть как одного возраста, так и разновозрастные.

Правила судейства и положение игры – одинаковы для всех, не зависимо от группы здоровья.

Благодаря ФГОС принципиальным отличием современного подхода к занятию является ориентация стандартов на результаты освоения видов адаптивного спорта. Под результатами понимаются не только освоение знаний в физической культуре, но и умения применять эти знания в спортивной деятельности.

Результатами освоения являются следующие умения обучающихся:

- излагать факты истории развития физической культуры и адаптивного спорта характеризовать их роль и значение в жизнедеятельности человека;
- оказывать посильную помощь и моральную поддержку сверстникам при выполнении заданий, доброжелательно и уважительно объяснять ошибки и способы их устранения;
- организовывать и проводить со сверстниками подвижные и спортивные игры и элементы соревнований, осуществлять их объективное судейство;
- бережно обращаться с инвентарём и оборудованием, соблюдать требования техники безопасности к местам проведения;
- активно включаться в коллективную деятельность, взаимодействовать со сверстниками в достижении общих целей;
- управлять своими эмоциями в различных (нестандартных) ситуациях и условиях;
- проявлять дисциплинированность, трудолюбие и упорство;
- анализировать и объективно оценивать результаты собственного труда.

Таким образом, применение в педагогическом процессе адаптивного спорта, с элементами адаптивной физической культуры дает возможность содействовать воспитанию здоровых, гармонично-развитых учащихся, что в итоге положительно влияет на их социализацию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Электронные образовательные ресурсы: <https://nsportal.ru/shkola/fizkultura-i-sport/library/2017/09/11/dopolnitelnaya-obshcheobrazovatel'naya-programma-po>

И.А. КОВРИГИНА

УЧИТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ В ШКОЛЕ:
ПРОБЛЕМЫ И ПОИСК РЕШЕНИЙ

Здоровье подрастающего поколения - важный показатель качества образования и качества жизни общества в целом. Введение нового Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) явилось фактически требованием современного общества: впервые обратили внимание на здоровье школьников и педагогов, как на основные, важные приоритеты образования и воспитания культуры здорового образа жизни [1].

Важной проблемой является значительная распространённость среди учащихся неблагоприятных факторов, обусловленных их образом жизни. Школьники не понимают что здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это не просто единичная акция или наставления педагогов, а именно постоянный образ

жизни. Педагоги должны работать в тесном сотрудничестве с родителями, со специалистами лечебных учреждений, психологами. Очень сложно мотивировать школьников ЗОЖ, если, к примеру, дома взрослые ведут себя иначе, курят, употребляют энергетические напитки, многими часами сидят за компьютером, не занимаются спортом [2].

Мы (учителя и дети) провели анкетирование по выявлению основных проблем школьников, связанных со здоровьем.

В школе № 16 Василеостровского района 800 учащихся. Результаты: заболевания зрения – 45%, опорно-двигательные нарушения – 20%, усталость, повышенное АД – 15%, стрессы из-за плохих оценок, неприятностей дома и др. – 10%.

В настоящее время около 80% старшеклассников не соблюдают принципы ЗОЖ. На вопрос «Чувствуете ли вы себя абсолютно здоровым?» ответили – «да» всего 10% старшеклассников. 70% из них не едят в столовой, несмотря на то, что в школе они находятся до 15-16 часов дня. У 20%-30% ребят часто болит голова, 10% учащихся постоянно ведут дневник, где записывают величину давления. При ранжировании основных ценностей «здоровье» занимало шестое место.

Ещё одна проблема – здоровье учителей. Очень важно, чтобы учителя могли комфортно себя чувствовать в школе, могли бы обратиться к психологу. Никому не секрет, что некоторые учителя курят, и дети знают об этом.

Хотелось бы поделиться опытом своей работы. Я являюсь учителем химии. Мои учащиеся – с 8 по 11 класс. На уроках стараюсь придерживаться «методики оценки успешности урока», а именно, выполнения здоровьесберегающих принципов в организации урока.

1) Я начинаю и оканчиваю занятие ровно со звонком, практически никогда не задерживаю детей на перемену.

2) Соблюдаю воздушно-тепловой режим в кабинете, всегда проветриваю помещение на перемене. Освещённость в кабинете хорошая: учащиеся старших классов измеряли освещённость люксметром в рамках акции, под руководством общественной организации «Друзья Балтики». В светлое время года света было гораздо больше нормы (более 300лк), а в тёмное время мы наблюдали соответствие норме освещённости, благодаря включённым энергосберегающим лампам.

3) Мелом давно уже не работаю, в кабинете – магнитная доска с использованием фломастеров, а так же интерактивная доска.

4) В середине урока всегда провожу минуту отдыха – делаем упражнения для снятия усталости с глаз.

5) Использую приёмы, восстанавливающие работоспособность учеников: меняю виды деятельности, провожу релаксацию: слушаем классическую музыку, на экране - слайды - природа, животные, картины великих художников. Всё это настраивает учащихся на положительные эмоции и хорошее настроение.

6) Использую на уроках так называемые, « конверты настроения». По цветам определяю с каким настроением ребята приходят на занятие, а главное, с каким - уходят. Делаю выводы, пересматриваю приёмы ведения урока.

7) Стараюсь, чтобы наглядность соответствовала норме, подбираю такие цвета, чтобы была чёткость, хорошая величина букв.

8) Чередую записи в тетрадях школьников с обсуждениями, просмотрами видео-фрагментов, слайдов и работой с интерактивными дисками.

9) Мой главный принцип – не задавать большой объём задания. Закрепление нового материала проходит, в основном, в классе. Домашние задания задаю дифференцированные, по выбору. Кто хочет получить высший балл, выполняет задание со звёздочкой. За невыполненное домашнее задание никогда не ставлю «2». Главное, выясняю причину, почему ученик не выполнил работу. Если не разобрался, то может прийти на консультацию.

В одном из восьмых классов - много подвижных ребят, с повышенной активностью. Такие дети не в состоянии сидеть и слушать учителя более, чем 20 минут. Я предложила им позаниматься несложными физкультурными упражнениями в конце кабинета, на спортивных ковриках. Ребята воспринимают такие занятия с удовольствием. Три человека, по 5-7 минут приседают, отжимаются, делают наклоны; в это время их соседи по парте тщательно записывают, слушают, чтобы потом рассказать «занимающимся». После «разминки» внимание улучшается, физическая энергия падает, умственная - активизируется. Ученики задают вопросы и, что самое главное отвечают на вопросы по теме урока.

Существует ряд упражнений для снятия умственного напряжения и, наоборот, для тонизации умственной деятельности. Желательно, чтобы листочки с разными упражнениями находились в дневниках школьников. Учащиеся могут выполнять разные упражнения самостоятельно, дома, и, родители могли проверить их выполнение.

Учителя, не имеем права повышать голос на ребят, что бы ни произошло. Не стоит пугать контрольными работами, тестами, зачётами, необходимо вселять уверенность, что задания все выполнимы. Если ребёнок - не подготовлен, значит есть причина и её необходимо выявить.

Наша общая цель - дать образование и, самое главное, воспитать здоровое поколение, уверенное в себе и ответственное за принимаемые решения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Специальные здоровьесберегающие технологии / издание лица №179. – СПб, 2008
2. Лободина Н.В., Чурилова Т.Н. Здоровьесберегающая деятельность. – Волгоград, 2015

В.А. КОПАНЕВ

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ
ПЕДАГОГА ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Главная цель деятельности учителя, педагога физкультурно-спортивной направленности заключается в способствовании развитию физических качеств, двигательных способностей каждого учащегося, а так же формирование основ здорового образа жизни как привычки повседневной физической активности.

Чтобы достичь высот в какой-либо спортивной деятельности необходимо использовать современные педагогические технологии, имеющие высокий здоровьесозидающий потенциал [1]. В своей работе педагог должен опираться на следующие технологии: дифференцированное обучение; ИКТ-технологии; проектная деятельность; обучение в сотрудничестве; игровые технологии.

На уроках я учитываю группу здоровья и индивидуальные особенности каждого ребенка. Например, на уроках учащиеся работают по группам, каждая из которых соответствует определенному состоянию здоровья, а, значит, при выполнении заданий ученики получают дозированную нагрузку. Так же учитывается возрастная динамика, отслеживаются изменения показателей физического развития и проводится корректировка по совершенствованию физического воспитания учащихся. При планировании урока большое внимание уделяю его структуре: смене деятельности, временному интервалу каждого этапа. Формы работы на уроке: индивидуальные, парные, групповые в виде урока-игры, урока-соревнования, интегрированного.

Как педагог дополнительного образования, я продолжаю работу по укреплению физического состояния ребенка. Существенное место в комплексе средств физического воспитания занимают секции и кружки спортивной направленности, в том числе занятие мини-футболом. Футбол - поистине один из самых массовых и любимых видов спорта. Его популярность среди взрослых и детей чрезвычайно велика.

В нашей школе разработаны модифицированные программы дополнительного образования детей «Кожаный мяч», по которой занимаются юные футболисты с 6 до 14 лет. В своей работе использую дифференцированное обучение: выполнение упражнений разной дозировки и нагрузки в зависимости от возрастных и физических особенностей обучающихся; здоровьесберегающие технологии (смена деятельности, наблюдение за частотой сердечных сокращений игроков, из которых вытекает дозировка выполнения тех или иных упражнений); ИКТ-технологии (видео трансляции знаменитых матчей, игра «Комментатор», разбор игровых моментов, отработки упражнений и ударов с использованием отснятого материала на предыдущих занятиях); проектная деятельность (спортсмены из команды «Форвард» участвуют во всероссийский проектах «Кожаный мяч» и «Мини-футбол - в школу»); обучение в сотрудничестве (командная, групповая работа; игровые технологии) [2].

В секции мини-футбола в течение всего периода занятий ведется регулярный педагогический и врачебный контроль. Диагностика проводится в форме сдачи контрольных нормативов по физической и технической подго-

товке. Контрольные испытания проводятся 4 раза в год. Анализ показателей позволяет мне получить объективную картину уровня физической подготовки обучающихся и уровня освоения ими технических приемов.

Во внеурочной деятельности я строю свою работу на основе игровых технологий, так как не все дети могут посещать спортивные секции, в том числе из-за группы здоровья, им необходимо подобрать соответствующую нагрузку. Учитывая, что ребята приходят сразу после занятий, важно разгрузить, снять эмоциональное перенапряжение, умственное и физическое утомление с помощью различной двигательной активности. Эта потребность отчетливо прослеживается на их функциональном, физическом и эмоционально-психологическом состоянии. Поэтому ребята выполняют упражнения на формирование правильной осанки, профилактики нарушения опорно-двигательного аппарата, играют в различные подвижные игры. Тем самым воспитываются привычки повседневной физической активности.

В завершении надо отметить, что здоровье – это тот бесценный дар, которым надо дорожить и заниматься, а задача учителей физической культуры, педагогов заключается в том, чтобы всегда и везде сохранять и укреплять здоровье, ведь ни что не дается так дешево и не ценится так дорого.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Колесникова, М.Г. Здоровьесберегающая деятельность учителя // Естествознание в школе. 2015. №1. С. 14-19
2. Колеченко А.К. Энциклопедия педагогических технологий. – СПб.: КАРО, 2004

Г.А. КОПАНЕВА

СОЗДАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ НА УРОКАХ ХИМИИ

Основной направленностью любой коррекционной школы является социализация обучающихся, которая направлена на создание благоприятных условий, способствующих умственному, эмоциональному и физическому уровню развития личности детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ); обеспечение психолого-медико-педагогической реабилитации и социальной адаптации обучающихся; освоение образовательных программ, обучение и воспитание в интересах личности, общества и государства; обеспечение охраны здоровья обучающихся [2].

В связи с этим основным направлением в профессиональной деятельности учителя является внедрение в процесс обучения условий, направленных на развитие интеллектуальной сферы и социальных компетенций обучающихся с ОВЗ, необходимых для самостоятельной жизни после окончания школы.

Педагогическая деятельность учителя коррекционной школы должна быть направлена на создание условий, способствующих развитию личности обучающегося, усвоения им учебного материала с учётом эмоционально-волевой и ценностно-мотивационных сфер личности, на основе здоровьесбе-

регающих технологий. С этой целью обучающемуся передаются не способы действия по образцу, а принципы действия через учебную деятельность и социальную среду, что помогает формировать у обучающихся механизм самостоятельного поиска и принятия индивидуальных решений. Дети привыкают к поступательному нарастанию сложности предлагаемого материала, самостоятельно обрабатывая информацию с дозированной поэтапной помощью учителя. Данные приёмы помогают развитию общеинтеллектуальных умений: сравнивать, обобщать, классифицировать и анализировать.

Для развития познавательной активности детей с ОВЗ необходимо учитывать их индивидуальные способности и потребности, чтобы каждому обучающемуся в классе было интересно находиться на уроке. Для реализации этих целей используются такие игровые формы, как ролевые игры и игры-тренажёры.

Изучение химии начинается в 8 классе, а дети сталкиваются с химическими объектами и процессами в своей жизни ещё до начала обучения в школе. Именно поэтому я начала вести химический кружок в 7 классе как подготовительный курс. Содержание занятий химического кружка строится на интеграции учебного содержания, доступности, связи с жизнью, акцентируется внимание на практических видах деятельности. Задания, дифференцированные по способностям, в виде кроссвордов, логических задач, ребусов и т.п., стимулируют познавательный интерес и активизируют мыслительную деятельность обучающихся.

Исходя из принципов здоровьесбережения, на каждом уроке проводятся динамические паузы разного уровня сложности с включением в них упражнений хотя бы на одну из высших психических функций. Этому способствует внутреннее пространство и оборудование кабинета. Данный этап урока помогает эффективно использовать урочное время, так как внимание у детей становится более устойчивым, а время его переключения с одного вида деятельности на другой значительно уменьшается.

Оказание учителем необходимой помощи с учётом индивидуальных проблем ребёнка не только помогает ему почувствовать свои возможности, стать увереннее, но и стимулирует его развитие. Важным принципом, влияющим на заинтересованность ребёнка в успехе, на желание учиться, прикладывая для этого усилия, является возможность почувствовать свою состоятельность в какой-либо деятельности. Для этого на каждом уроке используются вспомогательные и справочные материалы, разработанные для того, чтобы обучающиеся с разным уровнем подготовки чувствовали себя уверенно и могли выполнять задания одного уровня сложности (тетрадь-справочник, химический тренажёр, мнемотехнические таблицы и т.п) [3].

Контроль над усвоением знаний происходит постоянно. Это и небольшие тестовые задания на 2-3 вопроса, задания «закончи предложение», упражнения на нахождение умышленных ошибок в тексте и другие. Содержащиеся в таких заданиях требования минимальны, поэтому контроль становится посилен, опрос занимает немного времени, а эффективность его значи-

тельна, так как у детей практически не бывает неудовлетворительной отметки, и их самооценка повышается. Осуществляется учениками и взаимоконтроль, и оценивание деятельности других участников образовательного процесса. Система оценки обученности, используемая учителем, даёт возможность отследить уровень знаний обучающегося не только за короткий промежуток времени, но и на протяжении всего изучения предмета. Для каждой контрольной и проверочной работы составлен список проверяемых знаний, умений, навыков, по результатам работы составляются диаграммы на класс и каждого обучающегося в отдельности, выделяются общие ошибки. Обучающиеся формируются в группы по проблемным темам, что позволяет на индивидуальных занятиях отработать плохо усвоенный материал. По итогам года составляется сводная таблица на каждый класс и в целом по школе, дающая представление о степени обученности обучающихся. Это даёт возможность видеть, какие темы вызывают наибольшие трудности, продумать наиболее эффективные средства обучения.

Современный урок не возможен без использования ИКТ-технологий. На сегодняшний день основными направлениями работы являются: работа с готовыми продуктами (фрагментарное использование на уроке), создание обучающих презентаций (изучение нового материала), работа с Интернет-ресурсами. При этом обучающийся не получает готовые знания в чистом виде, а учится приобретать их, анализируя материал, тренируясь, выполняя различные интерактивные упражнения. Использование цифровых образовательных ресурсов помогает снимать нагрузку с учителя, помогает трансформировать уроки, что облегчает подготовку к уроку. Ученик при этом осваивает обязательный минимум, у него повышается мотивация к предмету и формируется ИКТ-компетенция. А это, в свою очередь, освобождает время на уроке для заданий творческого и поискового характера.

Представить себе химию без опытов невозможно. Поэтому изучить эту науку, понять её законы и, конечно, полюбить её можно только через эксперимент. Экспериментирование – естественная потребность ребёнка, начавшего изучать химию. Но, к сожалению, количество часов химии в 8 классе очень незначительное, а желание проводить опыты у обучающихся большое. Один из способов решения этой проблемы – правильная организация домашнего эксперимента [1]. У обучающихся развиваются навыки конструирования, умения применять знания и навыки в различных ситуациях. Домашние опыты способствуют устранению противоречия между знаниями и умением применять их на практике. Роль учителя заключается в том, чтобы дать обучающимся инструкцию, которая не могла бы вскрыть в полной мере результаты опытов, но указывала, как и в какой последовательности нужно проводить сам опыт с соблюдением мер предосторожности, а также проверить выполнение работы по кратким отчётам учащихся.

Практические работы, проводимые виртуально, чаще всего не развивают умение обращаться с оборудованием и реактивами. Однако, в ходе подготовки к практикуму, отработки знаний по теме и правил техники безопас-

ности целесообразно использовать виртуальные лаборатории. В данном случае виртуальная лаборатория является хорошим подспорьем, дополняя практическую работу, создавая некий образец её правильного выполнения.

В заключении следует отметить, что, только используя все методические приёмы в комплексе, можно добиться хороших результатов в изучении такого сложного предмета, как химия. Это подтверждается тем, что выпускники нашей школы ежегодно выбирают профессии, связанные с химией - фармацевт, медсестра, фотограф, технолог, успешно адаптируясь в постоянно изменяющемся окружающем мире.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балаев И.И. Домашний эксперимент по химии. – М., 2007
2. Белопольская Н.Г. Психологические исследования мотивов учебной деятельности у детей с задержкой психического развития. – М., 1972
3. Коноваленко С.В. Как научиться думать быстрее и запоминать лучше. - М., 2000

А.Р. КОПОСОВА

ОПЫТ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО ПСИХОЛОГА ПО ПРОГРАММЕ «ЭФФЕКТИВНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ»

Тема конфликта и конструктивного решения очень важна на протяжении всего школьного возраста, но особенно эта тема обостряется в подростковый период. Давайте обратимся к школьной программе. Данная тема с этого года присутствует в программе по обществознанию на основе учебника Л.Н.Боголюбова Л.Ф.Ивановой за 6 класс, и за 8 класс на основе учебника А.И.Кравченко. Отводится на неё в 6 классе 2 часа и столько же в 8 классе. Думаю, что эта тема также обсуждается на уроках литературы и ОБЖ. Но если в школе работает психолог, то всё меняется. Анализируя и обобщая опыт написания программ коллегами, можно сделать, вывод: мало кто из нас обошёл эту тему стороной. Опыт работы, представленный в данной статье, начинался с проведения тренингов по развитию компетентности в общении для подростков. Тема конфликтов вызывала живой интерес и участники тренинга, как правило, просили подробнее на ней останавливаться, стало очевидным эта тема актуальна и вызывает живой интерес.

Обратимся к возрастной группе, на которую рассчитана данная программа – подросток 13 -15 лет. С. Холл так охарактеризовал данный возраст: «Период бури и натиска, насыщен стрессами, конфликтами, смятением и нестабильностью». Главной референтной группой для подростков в это время становятся друзья. В этом возрасте учащиеся с биологической точки зрения претерпевают огромные соматические изменения, выражающиеся в половом созревании. С психологической точки зрения, претерпевая эти изменения, пытаются адаптироваться к ним, а также к социальным реакциям на них. С социальной точки зрения занимают промежуточное положение, состоящее в

том, что достижение биологической половой зрелости не совпадает с приобретением всеобщих прав и обязанностей. Отсюда вытекают главные конфликты подросткового возраста, отмеченные в работах разных психологов.

Занятия с подростками могут проходить в разной форме, классные часы, тренинг в каникулы или после уроков, интегрированные уроки обществознания и психологии, уроки по предпрофильной подготовке в 9 классе. Обобщая опыт, мы будем исходить из того, что у нас не классический тренинг, а урок с элементами тренинга на котором присутствует весь класс.

Главная цель этой программы – научить подростков грамотно разрешать конфликты, а не уходить от них. Последний урок самый важный требующий большой подготовки является практическим закреплением всей темы.

Работа начинается с введения понятия конфликт. Подходя к этому, учащиеся называют свои ассоциации по цвету и составляют синквейн на слово «конфликт». Из данной практической работы логично вытекает определение конфликта, предложенное Н.В. Гришиной: «В конфликтной ситуации всегда есть противоречие, возникающее между людьми в непосредственном общении по значимым для них аспектам, интересам взаимодействия. Сопровождаются конфликты отрицательными переживаниями, и нарушают нормальное взаимодействие людей» [1, с. 15]. На этом же уроке мы разбираем поговорки о конфликтных ситуациях (если есть возможность с применением Интернет ресурса). Учащиеся делают вывод о том, что поговорки в большей степени учат сопротивлению, подавлению, достойному отпору или уходу от конфликтной ситуации. Заканчивается урок практикой: учащимся, зачитываются различные ситуации и важно определить конфликт это или нет, что даёт возможность закрепить усвоенный материал.

Второе занятие рассматривает виды конфликтов. Предлагается объединиться в группы по 4 человека и разыграть предложенные психологом ролевые игры на каждый вид конфликта: конфликт ценностей, интересов (цели противостоят друг другу), ресурсный, средств достижения цели, конфликт правил взаимодействия, конфликт разных потенциалов. При этом, как точно называется вид конфликта, знает только та группа, которая его представляет. Просматривая сценки учащимся важно проанализировать увиденное и определить вид конфликта. Сложности, как правило, возникают, путаются конфликты средств достижения цели и интересов, сложно с определением конфликта разных потенциалов. В целом работают учащиеся с интересом и реализуют свои артистические способности, учатся общаться в команде, развивают умение анализировать информацию и принимать решения.

Цель четвёртой встречи разобраться со стилями поведения в конфликтной ситуации. Для этого, как нельзя лучше подходит излюбленное упражнение «рисунок вдвоём»: одна ручка на парте один лист бумаги, 4-5 минут времени. Инструкция: молча, не сговариваясь, возьмитесь за ручку вдвоём и нарисуйте рисунок, назовите его, подпишите. Обычно этот этап, и его обсуждение вызывает у школьников бурю эмоций. Дважды в моей практике

листы были помяты, с дырами от сильного нажатия ручкой, но ни разу, в моей 15 летней практике, подростки не порвали лист на части! После в тетрадях предлагается ответить на вопросы исходя из 10 бальной шкалы: степень вашей удовлетворённости рисунком, степень вашей удовлетворенности взаимодействием. Исходя из 100% - кто, на сколько процентов лидировал.

Учитывая весь материал обсуждения, в ходе рефлексии участников, выстраивается схема стилей поведения в конфликте приведённая Томасом. По сути, девятиклассники сами дают определения стилям, причем, как правило, слово в слово повторяют термины, введённые учёным. Обсуждая поведение в конфликтах, ученики сами приходят к пониманию эффективности сотрудничества и компромисса – эти стратегии всегда набирает максимум баллов по оценке удовлетворенности от взаимодействия друг с другом. Также на этом занятии важно заполнить тест Томаса. Можно это сделать, так, как предлагается в книге А.В. Микляевой «Я – подросток», с предполагаемым прогнозом [3].

Пятое занятие посвящено этапу разрешения конфликтов, учащимся важно научиться отделять повод от причины в конфликте. Психологом приводятся классические примеры на этот счёт. Также важно выявлять участников конфликта, и понимать в каких отношениях они находятся. Научиться грамотно излагать свой интерес, и проводить мозговой штурм для эффективного разрешения конфликта. Психологу важно дать каждой группе проблемную ситуацию для мозгового штурма.

Шестое занятие посвящено техникам, повышающим и снижающим напряжение в конфликтных ситуациях, прекрасно сформулированных Е.В.Сидоренко [2]. Эти техники можно зачитывать в произвольном порядке, ставя задачу перед учащимися: определить, повышает она напряжение в конфликте или снижает. Таким образом, учащиеся расширяют свой опыт и повышают социальный интеллект. Наиболее артистичные учащиеся демонстрируют конфликт на одну и ту же тему (конфликт с родителями всегда вызывает особый интерес) с применением разных техник, подготовленный заранее.

Сразу отметим, что между 5 и 7 занятиями или уроками самое напряжённое и интересное время для учеников и психолога. В конце 5 занятий учащиеся получают задание по группам: написать сценарий конфликта, с эффективным его разрешением, используя весь изученный материал. Психолог помогает определиться каждой группе с участниками конфликта (с родителями, между друзьями, с классным руководителем, учителем предметником). В остальном, учащимся предлагается полная свобода. Интрига в том, что каждая группа готовит конфликт в тайне от других, подросткам это очень нравится, психолог по очереди репетирует с каждой группой если учащиеся просят помощи направляет их, как правило, в каждой группе находится свой сценарист, режиссер – ведущий и артисты.

Учащиеся выбирают самые разные темы от ресурсных из-за: компьютера и телевизора, и правил взаимодействия: форма в школе и опоздания на

урок; до серьёзных конфликтов ценностей. Вот фабула одного из них: у подростка отличника ухудшилась учёба, родители взволнованы и предъявляют претензии сыну, сами находятся в затяжном конфликте с бабушкой, отношения у внука с бабушкой хорошие, она больна и подросток ей помогает, о чём не догадываются родители.

Задача этого урока не просто в том, чтобы каждая группа представила свой конфликт. В то время, когда одна группа разыгрывает ситуацию, другие группы превращаются в конфликтологов с экспертными листами, в которых предлагается ответить на следующие вопросы:

1. Кто участники конфликта
2. Какие между ними отношения на момент начала конфликта
3. Повод и причина конфликта
4. Интересы сторон
5. Какими стратегиями поведения в конфликте пользуются участники
6. Какие техники снижающие напряжение в конфликте используют

Таким образом, каждая группа выступает в двух ролях: разыгрывают конфликт и становятся конфликтологами. Подросткам очень нравится их активная позиция на протяжении всего урока.

По отзывам учащихся эта программа: повышает их знания в области общения и конфликтологии, даёт возможность для проявления их творческого потенциала, социально-психологическая атмосфера в классе становится лучше. Эти встречи заставляют подростков задумываться об отношениях с окружающими людьми, находить ответы на значимые для них вопросы. Групповая работа становится командной, все хотят выступить как можно лучше. Этот урок часто становится открытым для учителей и родителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гришина Н.В. Психология конфликта. – СПб.: Питер, 2008
2. Сидоренко Е.В. Тренинг коммуникативной компетентности. – СПб.: Речь, 2003
3. Микляева А.В. Я – подросток. – СПб.: Речь, 2006

О. Л. МЕДВЕДЕВА

ИЗ ОПЫТА УЧАСТИЯ В КОНКУРСЕ «УЧИТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ»

Проведение ежегодного конкурса «Учитель здоровья» направлено на повышение профессиональной компетентности педагогов в области формирования культуры здоровья у обучающихся, воспитанников и работников системы образования, развитие готовности к внедрению здоровьесберегающих и здоровьесформирующих образовательных технологий, совершенствование инновационной деятельности и повышение качества образования на основе улучшения физического, социального и духовного здоровья подрастающего поколения. Конкурс имеет следующие цели:

- актуализация проблемы формирования культуры здоровья в системе образования;

- выявление инновационных подходов, здоровьесберегающих образовательных технологий, методик и уровня готовности педагогов к обеспечению паритета образованности и здоровья обучающихся;
- трансляция педагогического опыта по формированию культуры здоровья у обучающихся и педагогов [1].

Конкурс имеет три уровня: районный, городской и Всероссийский. Каждый из них проходит в два тура, состоящих из нескольких этапов. По результатам пройденных испытаний, участники проходят в следующий тур.

Победа в районном конкурсе позволила мне принять участие в городском этапе. В ходе подготовительной работы я пересмотрела свой опыт в качественном использовании здоровьесберегающих технологий в образовательной деятельности. Еще раз оценила важность и актуальность вопроса по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, необходимости в формировании культуры здоровья всех участников образовательного процесса. Самое ценное в участии в конкурсе для учителя - обмен опытом с другими участниками. Только так учитель может объективно оценить результаты своего труда, получить бесценный багаж знаний и построить последующий перспективный план работы по здоровьесбережению. При составлении плана по здоровьесбережению необходим правильный подход к здоровьесберегающим и здоровьесозидающим технологиям. Учителю важно не только иметь знания по сохранению и укреплению здоровья, но и своим поведением, основанным на нравственных началах, показывать пример ученикам, их родителям и коллегам. Прежде всего имеется в виду его психологическое состояние. На плечах учителя огромный груз обязанностей. Как результат –переутомляемость, повышенная тревожность, головная боль...Как же быстро восстановить свои силы и поднять настроение? С этим вопросом я обратилась к своим коллегам и провела мини исследование. Представляю результаты: 46% учителей подпитывают силы организма с помощью кофе и сладостей; 24% успевают почитать любимую книгу, журнал, прогуляться; 15% спасаются от усталости с помощью общения с коллегами; 15% коллег не знают, как исправить положение. Однако в ответах не прозвучало самое простое средство – улыбка. Во всем мире осознается важность и значимость улыбки. Не случайно существует праздник - Всемирный день улыбки, он отмечается в первую пятницу октября. Основателем праздника стал художник Харви Белл, к которому одна страховая фирма обратилась с просьбой придумать для их компании запоминающийся логотип. Недолго думая, художник нарисовал желтую, улыбающуюся рожицу. А, как известно, все гениальное просто. Логотип разошелся по всему миру. В одном интервью Харви Белл сказал: «Никогда еще в истории человечества и искусства не было ни одной работы, которая бы, распространившись столь широко, приносила столько счастья, радости и удовольствия. Не было ничего, сделанного так просто, но ставшего понятным всем» [2, с. 135]. Улыбка влияет как на психологическое, так и на физическое здоровье человека. Улыбаясь, человек задействует около 50 мышц лица, тем са-

мым повышая тонус кожи, а это настоящий массаж, причем абсолютно бесплатный [3].

Улыбка делает нас счастливыми. Она посылает в мозг сигнал, что мы счастливы, и организм начинает вырабатывать эндорфины, которые поднимают настроение. Этот принцип был открыт в 1980-х годах и подтвержден рядом исследований. Более того, ученые доказали, что улыбка заразительна. Достаточно увидеть нам улыбающегося человека, и невольно мы начинаем делать тоже самое. Улыбка заражает хорошим настроением других людей. Но исследования показывают и обратную сторону: нахмурившись, люди начинают чувствовать себя несчастными. Магическая сила улыбки делает нас успешнее. Улыбающиеся люди выглядят более уверенно. Согласно исследованиям, опрошенные склонны считать, что такие люди более привлекательны, уверены в себе и решительны [4].

Подводя итог, с уверенностью можно сказать, что и психологическое и физическое здоровье доступно абсолютно для любого человека, забота о нем не составляет большого труда. Но для этого необходимы не только знания о здоровьесбережении, но и соответствующее поведение по его сохранению и укреплению. И все это составляет культуру здоровья человека, как один из компонентов общей культуры человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Санкт-Петербургский этап всероссийского конкурса «Учитель здоровья России / Электронный ресурс <http://www.spbappo.ru/institut-obshchego-obrazovaniya/kafedra-pedagogiki-okruzhaiuschey-sredi-bezopasnosti-i-zdorovya-cheloveka>
2. Портал «Vida Bonito – саморазвитие по-умному» / Электронный ресурс <http://vidabonito.ru/samorazvitiye/15-interesnykh-faktov-ob-ulybke/>

Е.В.МИЛЕЙКО

МУЗЫКА КАК СРЕДСТВО ОЗДОРОВЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКА

На проходившем в марте 2017 года V Всероссийском Форуме «Наши дети» были приведены печальные факты: в настоящее время каждый третий школьник имеет хронические заболевания, среди которых лидируют нарушения зрения и осанки. За последние полтора десятилетия в 3 раза выросло количество страдающих ожирением, лишь 4 % школьников имеют первую группу здоровья. Мне хотелось бы рассмотреть один из факторов, оказывающих воздействие на физическое и психическое здоровье ребёнка – музыку.

О том, что воспринимаемые нами звуки оказывают воздействие не только на орган слуха, но и на весь организм человека в целом, известно уже давно. Подвергающиеся сильному шумовому воздействию люди чаще жалуются на головные боли, головокружение, снижение памяти, повышенную утомляемость, сонливость, нарушения сна, эмоциональную неустойчивость, снижение аппетита. Влияние шума вызывает снижение иммунитета и спо-

способствует возникновению и развитию аллергических процессов, может проявляться в виде нарушения функции сердечно-сосудистой системы.

Нельзя забывать о том, что в школах часто наблюдается превышение допустимого уровня шума. Так в школьной столовой, на переменах в рекреациях, и во время занятий, в спортивном зале уровень шума достигает 98 дБ при допустимом уровне до 60-70 дБ. А ведь шум интенсивностью выше 95 дБ вызывает серьёзные нарушения различных видов обмена веществ и крайне негативно сказывается на самочувствии человека [3].

Возможно, поэтому большинство педагогов особенно ревностно следят за соблюдением тишины на уроке, избегая прослушивания различных музыкальных фрагментов. Между тем, целенаправленное и разумное использование музыки исключительно благотворно для здоровья как ученика, так и самого учителя. Не зря великий русский учёный В.М. Бехтерев называл музыку «целителем здоровья» [2]. В наши дни научно доказано, что музыка способна повышать или снижать уровень кровяного давления, воздействовать на глубину дыхания, центральную нервную систему, ритм сердечных сокращений и практически на все процессы жизнедеятельности. Вокальные занятия являются отличной профилактикой простудных заболеваний, снимают стресс и помогают детям избавиться от психического напряжения. Слушание правильно подобранной музыки повышает иммунитет детей, снимает напряжение, головную боль, восстанавливает спокойное дыхание. Музыка способствует расслаблению мышц, лечению ожирения, способна создать, улучшить или поддержать настроение, зарядить энергией или расслабить. Живые и яркие мелодии улучшают координацию движений и подвижность. Исследования показали, что прослушивание музыки во время спортивных тренировок повышает результативность на 20% [1].

Значит ли это, что всех школьников необходимо немедленно снабдить наушниками и плеерами для прослушивания музыки на перемене? Или включать по школьной радиосети симфонические концерты? Конечно же, нет. Во-первых, фоновая музыка воспринимается нами так же, как шум, и пагубно воздействует на организм человека. А во-вторых, разная музыка оказывает различное воздействие на состояние человека, поэтому к выбору музыки необходимо подходить со всей ответственностью.

Установлено, что такой музыкальный стиль как рок усиливает все эмоции – и негативные, и позитивные, нарушает внутреннюю уравновешенность. Поп-музыка негативно влияет на внимательность и память из-за монотонности ритма. Рэп и хип-хоп, согласно исследованиям, вызывают чувство агрессии. Особенно это проявляется в возрастной группе 11-15 лет. Джаз считается музыкой, которая оказывает скорее негативное влияние. Рэгги повышает эмоциональный тонус, не вызывая агрессии и озлобленности. Народная музыка также поднимает настроение. А вот современная клубная и электронная музыка понижает способность к обучению, негативно влияет на интеллект.

Особенно велико воздействие на человека классической музыки. Её благотворное влияние на мозг человека подтверждено многими исследователями. Классика улучшает память, восприятие информации, способствуют формированию костного скелета ребенка. Установлена связь классической музыки и лечения сахарного диабета.

Мелодии, продуцируемые разными музыкальными инструментами, также отличаются воздействием на состояние человека. Так, например, звуки фортепиано оказывают целительное воздействие на щитовидную железу, почки, мочевой пузырь. Ударные (барабаны, бубен, тарелки, кастаньеты, литавры, колокольчики) - нормализуют работу сердца, печени, системы кровообращения. Духовые (труба, кларнет, флейта, фагот, гобой) также оказывают благотворное влияние на систему кровообращения и дыхательную систему. А струнные (арфа, скрипка, гитара) положительно влияют на эмоциональную сферу.

Всё вышесказанное должно убедить читателя в том, что использование правильно подобранной музыки в учебном процессе крайне необходимо для здоровья школьников. Слушание музыки необходимо ребёнку в течение всего учебного дня, а не только на соответствующем уроке. Прослушивание музыкальных фрагментов поможет детям восстановить силы, снизить напряжение и утомление, подготовить ребенка к дальнейшему восприятию материала при изучении и математики, и литературы, и, конечно, на уроке физической культуры. Музыкально-ритмические упражнения мобилизуют силы ребёнка, улучшат координацию движений, укрепят и разовьют мышцы, а также будут способствовать выработке многих веществ, необходимых детскому организму.

Проведение зарядки с музыкальным сопровождением перед началом уроков подарит детям заряд бодрости и хорошего настроения. Музыкальная физкультминутка во время урока позволит снять напряжение, улучшить кровообращение, восстановить мышечный и эмоциональный тонус. Опираясь на собственный опыт, могу утверждать, что дети с удовольствием танцуют и на переменах, и на уроке под такие популярные мелодии как «Летка-енька», «Макарена», «Танец маленьких утят». Большое удовольствие доставляют ребятам музыкальные игры. Например, некогда популярная песенка-игра «Арам-зам-зам» очень нравится младшим школьникам, а в «Соку-бачи-вира» с удовольствием играют и подростки. Даже если педагог сам абсолютно не умеет танцевать, всегда можно предложить учащимся самостоятельно провести разминку под мелодию из любимого детьми фильма или мультфильма, а возможно, даже организовать флэш-моб.

Помните, что музыка, танцы не только оздоравливают, создают настроение, расцветивают жизнь ребёнка эмоциями. Занятия музыкой и танцами в группе сверстников дают ребёнку возможность общаться на невербальном уровне, позволяют чувствовать мысли и настроения других детей. На таких занятиях ребёнок осознаёт себя как значимую часть коллектива. Вот почему

можно только от души порадоваться возвращению в школу такого предмета как ритмика, открытию музыкальных кружков и танцевальных студий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асманова Т.А. Влияние музыки на организм человека: интересные факты истории и современности / Электронный ресурс music-education.ru/vliyanie-muzyki-na-organizm
2. Бехтерев В.М. Проблемы развития и воспитания человека / Под ред. А.В. Брушлинского и В.А.Кольцовой. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997
3. Влияние шума на организм человека. Специфическое и неспецифическое действие шума / Электронный ресурс music-education.ru/vliyanie-muzyki-na-organizmzazdorovye.ru/)

О.В. ПРОКОПЬЕВА

СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ЧЕРЕЗ СОДЕРЖАНИЕ УРОКОВ МАТЕМАТИКИ

Наряду с обучением и воспитанием одной из важнейших задач, стоящих перед школой, является сохранение здоровья обучающихся. Но никакие обучающие, развивающие и воспитательные цели не должны достигаться ценой здоровья.

К сожалению, в современной школе вопрос стоит пока так: «Обучение или здоровье?». Для формирования, сохранения и укрепления здоровья обучающихся, необходимо внедрение здоровьесберегающих технологий (ЗСТ).

Под здоровьесберегающими образовательными технологиями в широком смысле слова следует понимать все те приемы, применение которых в образовательном процессе идет на пользу здоровья учащихся.

Можно считать, что здоровье ученика в норме, если:

- в физическом плане – здоровье позволяет ему справляться с учебной нагрузкой, ребёнок умеет преодолевать усталость;
- в социальном плане – он коммуникабелен, общителен;
- в эмоциональном плане – ребёнок уравновешен, способен удивляться и восхищаться;
- в интеллектуальном плане – учащийся проявляет хорошие умственные способности, наблюдательность, воображение, самообучаемость;
- в нравственном плане – он признаёт основные общечеловеческие ценности [1].

Конечно, здоровье учащихся определяется исходным состоянием его здоровья на момент поступления в школу. Но не менее важна и правильная организация учебной деятельности с применением ЗСТ, которая наряду с оптимальными гигиеническими условиями образовательного процесса, оптимальной организацией самого учебного процесса, а так же применением психолого-педагогических технологий, используемых на уроках и во вне-

урочной деятельности предусматривает и пропаганду здорового образа жизни.

Математика – один из наиболее трудных предметов в школе, требующий от учеников концентрации внимания и напряжения сил в течение всего урока. Чтобы организация уроков математики выполняла условия здоровьесберегающего обучения, она должна обеспечивать: включение в цели урока элементов оздоровительной направленности, как в организации, так и в содержании.

Для того чтобы научить детей заботиться о своём здоровье, на уроках математики полезно рассматривать задачи, которые непосредственно связаны с понятиями “знание своего тела”, “гигиена тела”, “правильное питание”, “здоровый образ жизни”, “безопасное поведение на дорогах”. Приведу несколько примеров.

1. Тема «Нахождение числа по его дроби» (6 класс): Средняя продолжительность жизни женщины 75 лет, что составляет $\frac{5}{4}$ продолжительности жизни мужчины. На сколько лет дольше в среднем живут в России женщины, чем мужчины?

2. Тема «Проценты» (5 класс). В России ежегодно умирает 500 000 мужчин среднего возраста. 42% из них умирают из-за болезней, связанных с курением. Сколько человек могли бы продолжать жить, если бы своевременно бросили курить?

После задач такого типа можно привести некоторую статистику. Например: 75% тех, кто начал курить, становятся зависимыми от курения людьми. 90% рака легких наблюдается у курильщиков. До 95% заболевших раком умирают в течение 5 лет. Каждая выкуренная сигарета уносит 6 мин жизни.

3. Тема «Решение задач составлением уравнения»: Одно число на 5 больше другого. 60% большего числа на 2,7 больше, чем 70% меньшего числа. Найдите эти числа и узнайте, какова суточная потребность организма в железе и меди в миллиграммах. Здесь можно дать информацию о том, что дефицит какого-либо пищевого вещества в организме может привести к серьезным заболеваниям. Например, дефицит железа сказывается на росте и устойчивости к инфекциям. От наличия меди зависит прочность связок и сухожилий.

4. На уроках математики можно поговорить и про полноценный сон. Задача: средний человек проводит во сне $\frac{1}{3}$ своей жизни, еще 50 лет он бодрствует. Какова средняя продолжительность жизни человека?

Полноценный сон играет наиболее важную роль в восстановлении жизненных сил. Если человек крепко и глубоко спит, то он может днем решать сложные задачи, напряженно работать, а если он не выспится, он чувствует себя вялым, мозг плохо работает.

Задачи на знание своего тела: 1) Длина пищеварительного тракта человека 10 м. Переведите в миллиметры. 2) У человека 600 различных мышц. При улыбке задействована 0,01 часть мышц. Сколько мышц участвует в

улыбке? 3) У младенцев насчитывается 300 костей. Впоследствии из за сращения их становится на 32% меньше. Сколько костей у взрослого человека?

Задачи на пропаганду здорового питания: 1) Кофе и чай содержат кофеин. В одной чашке кофе его около 150 мг, а в чае – в 3 раза меньше. Сколько мг кофеина содержится в чае? 2) Вечерний прием пищи должен состояться не позднее 2,5 часов до сна. Во сколько часов надо поужинать школьнику, если утром надо встать в 7 часов, при этом ночной сон должен длиться 9 часов? [2]. 3) Для приготовления витаминного салата берут 3 части моркови, 2 части яблок, 1,5 части сельдерея, 2 части орехов и 0,5 частей лимонного сока. Сколько граммов каждого компонента необходимо взять, чтобы получить 270 граммов витаминного салата?

Аналогичных заданий каждый учитель может найти достаточно много или составить сам.

Работа по сохранению здоровья принесёт успех только в том случае, если она будет не фрагментарной, а системной и охватит два направления: условия учебной деятельности и саму учебную деятельность. А значит именно от профессиональной компетентности и педагогического мастерства педагога зависит, в каком направлении двигаться: в сторону выбора «обучение или здоровье» или в сторону и обучения и сохранения здоровья обучающихся.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рузанова И.М. Программа здоровьесбережения на уроках математики. Самара, 2013.
2. Руфина Е., Семёнова О. Математика и здоровый образ жизни. Сборник задач по математике о здоровье. <http://kopilkaurokov.ru/matematika/prochee/matiematika-i-zdorovy-i-obraz-zhizni> (дата обращения 12.09.2015)

Е.В. ПРОКОФЬЕВА, М.Б. АНТОНОВИЧ ОПЫТ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Здоровье - основа формирования личности. Поэтому забота о сохранении здоровья учащихся – важнейшая обязанность школы, отдельного учителя и самого ребёнка.

Почему же тема здоровьесберегающих технологий так актуальна в наши дни? По мнению медиков - 75% всех болезней человека закладываются в детстве. Здоровье ребёнка, его рост и развитие во многом определяется средой, в которой он живёт. Для ребёнка 6,5 – 17 лет эта среда – прежде всего – школа, т.к. с пребыванием в учреждениях образования связаны более 70% времени бодрствования ребёнка. Исследования показывают: - у 39% детей, поступивших в школу в шестилетнем возрасте, выявляется отставание биологического возраста от паспортного; 25-30% детей, приходящих в первые классы, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья; за время обучения в школе число здоровых детей уменьшается в 4 раза; число близо-

руких детей увеличивается с 3.9% в первом классе до 12.3% (выпускники); с нервно – психологическими расстройствами с 5% до 16.4%; с нарушением осанки – с 1.9 до 16.8% [2].

В здоровьесберегающих образовательных технологиях обучения применяются 2 группы методов: специфические (характерные только для процесса педагогики оздоровления) и общепедагогические (применяют во всех случаях обучения и воспитания). Только оптимальное сочетание этих методов может обеспечить успешную реализацию комплекса задач здоровьесберегающих технологий обучения.

Обратимся к основным приоритетам для педагогики оздоровления:

1. Здоровый ребенок – практически достижимая норма детского развития.
2. Оздоровление – не совокупность лечебно-профилактических мер, а форма развития психофизических возможностей детей.
3. Индивидуально – дифференцированный подход – основное средство оздоровительно – развивающей работы с учащимися [1].

Остановимся подробнее на следующих аспектах. Средняя потребность организма детей школьного возраста в организованной двигательной активности составляет 12-16 часов в неделю. Анализ суточной, недельной и сезонной двигательной активности показал, что необходимого для нормального роста и физического развития объема двигательных нагрузок младшие школьники недополучают на 50% [2]. Традиционные уроки физкультуры (по данным на 2005 г.) способны компенсировать лишь 11% суточной нормы двигательной активности ребёнка [3]. Легко подсчитать, что даже введение третьего урока физической культуры не позволяет детям получить необходимую норму движения.

Обратимся к нормам времени в учебном плане школы на изучение отдельных предметов по сравнению с 70-80 гг. XX века. Например, время отводимое на блоки «математика» и «филология» уменьшилось, по данным некоторых исследований примерно на 62%, а количество изучаемого материала не уменьшилось и даже увеличилось. Следовательно, это приводит к интенсификация учебного процесса и перегрузке учащихся.

Для решения обозначенных проблем в нашей гимназии созданы следующие условия:

- Гигиенические условия, соответствующие требованиям СанПиНов и реализуемые всеми участниками педагогического процесса;
 - Качественное и полноценное медицинское обслуживание;
 - Внедрение здоровьесберегающих педагогических технологий;
 - Проведение мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья школьников;
 - Работа школьного психолога с учащимися гимназии
- Регулярно проводятся спортивно-оздоровительные мероприятия: утренняя зарядка, игровые перемены, Дни здоровья, мини-проекты на тему «Сохранение здоровья», неделя физической культуры, оформление классного «Уголка здоровья», выезд в лагерь. Интересны мини-проекты: «Режим дня и

здоровья», «Уход за зубами», «О вреде курения», «Предотвращение нарушения осанки» и др.

Дополнительные направления работы для формирования знаний, умений и навыков здорового образа жизни:

1. Проведение уроков по формированию здорового образа жизни. Это и уроки гигиены, в т.ч. с привлечением специалистов. Это могут быть как самостоятельные уроки, так и использование элементов на обычных уроках;
2. Организационная деятельность (привлечение к поддержанию санитарного состояния класса дежурных, соблюдение режима проветривания и т.д.);
3. Оздоровление детей в условиях школы:
 - работа с родителями по организации 100% охвата горячим питанием детей в школьной столовой;
 - применение на уроках элементов лечебной физкультуры;
4. Один раз в два месяца учителя физической культуры проводят различные спортивно оздоровительные конкурсы и эстафеты, в которых принимают участие и дети, и родители. Обязательно проходят спортивные праздники по параллелям, соревнования для 3-х и 4-х классов по пионерболу;
5. Классно-семейные выезды выходного дня. Детям устраивают развлекательно – оздоровительную программу, а родители в это время не только соревнуются, но и общаются неформально. Такие выезды и соревнования способствуют укреплению не только физического здоровья, но главное – психического.

Приведем результаты анкетного опроса учеников школы о необходимости физкультминутки на уроках (табл. 1).

Табл. 1 Необходимость физкультминутки на уроках

Какие изменения в твоей учебной деятельности произошли после регулярного проведения учителями оздоровительных минуток?	Физкультминутки на уроках мешают или помогают?
перестали ждать перемену – 27%	повышают работоспособность – 36%
уроки проходят быстрее – 22%	создают хорошее настроение – 21%
уроки стали интереснее – 26%	способствуют общению – 4%
повысилась активность на уроке -10%	мешают уроку – 5%
улучшились учебные результаты -15%	ограничивают время урока – 4%
	помогают преодолевать однообразие урока – 30%

Программа по освоению основ здорового образа жизни является комплексной и объединяет все субъекты образовательного процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алферов А.Д. Психология развития школьников / А.Д.Алферов. – Ростов н/Д: «Феникс», 2000
2. Антропова М.В. Морфофункциональное созревание дошкольников в условиях разного систематического обучения // Физиология человека. 2003. Т. 29. No 3. С. 41-47
3. Козак Л.М. Физическое развитие и состояние психофизиологических функций у детей младшего школьного возраста // Физиология человека. 2002. Т.28. No 2. С. 35-43

Е.А. РОГОЗИНА

ПУТИ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

Обеспечить школьнику достаточный уровень реального здоровья, вооружив его необходимым багажом компетенций, необходимых для ведения здорового образа жизни, и воспитав у него культуру здоровья – цель «учителя здоровья».

Начинать подобную работу необходимо с первых дней пребывания ребёнка в школе. Получение сведений об особенностях здоровья учащихся от медицинских работников школы позволит педагогу сформировать представление о физических возможностях детей, а подготовка классной мебели в соответствии с нормами, правильная рассадка учеников за парты позволит добиться комфортных условий обучения для учащихся.

В целях ознакомления первоклассников с основами безопасности жизнедеятельности в курсе «Окружающий мир» УМК «Школа России» выделены следующие темы: «Что вокруг нас может быть опасным?», «Зачем мы спим ночью?», «Почему нужно чистить зубы и мыть руки?», «Почему нужно есть много овощей и фруктов?», «Почему в автомобиле и поезде нужно соблюдать правила безопасности?», «Почему на корабле и в самолете нужно соблюдать правила безопасности?».

Такие темы курса, как «Откуда берётся и куда девается мусор?», «Откуда в снежках грязь?», «Почему мы не будем рвать цветы и ловить бабочек?», «Почему в лесу мы будем соблюдать тишину?», «Почему мы часто слышим слово «экология»?» позволяют показать экологически оптимальные условия жизни и деятельности людей, гармоничные взаимоотношения с природой [3].

Таким образом, содержание курса позволяет продемонстрировать ценность здоровья и здорового образа жизни и добиться достижения следующих результатов: ученик научится называть правила личной гигиены; особенности охраны здоровья в разные времена года; правила безопасного поведения на улице, в быту, на воде, при контактах с людьми; находить факты экологического неблагополучия в окружающей среде; понимать правила поведения в природе. Но если содержание обучения отвечает на вопрос: «Чему учить?», то технология – «Как учить?» С точки зрения здоровьесбережения, ответ на вопрос исчерпывается формулой «не нанося вред здоровью». Рассмотрим

инструментарий педагога, способствующий в ходе учебного процесса сохранению здоровья учащихся.

Педагогу важно обучить первоклассников рабочим позам на уроке (поза слушателя, поза при работе за столом, рабочая поза при письме). Чередование поз характеризуется видом выполняемой работы. Педагогу необходимо контролировать и корректировать посадку. В норме смена различных видов учебной деятельности за один урок составляет от 4-до 7 раз: чтение, письмо, слушание, рассказ, рассматривание, ответ на вопрос, выполнение задания и т.д [1]. Такая частая смена видов деятельности, а также смена форм работы (фронтальная, групповая, парная, индивидуальная) обуславливается возрастными особенностями первоклассников: неустойчивостью их внимания и отсутствием волевой регуляции. На помощь педагогу приходят оздоровительные моменты на уроке, способствующие отдыху центральной нервной системы, профилактике утомления, нарушения осанки, зрения. Проводятся в форме физкультминутки, динамической паузы, минутки релаксации, дыхательной гимнастики, гимнастики для глаз, массажа активных точек. Оздоровительные моменты проводятся на 20-й и 35-й минуте урока. Различные разговорки, высказывания, веселое четверостишие, юмористическая или поучительная картинка, которыми учитель дополняет урок, и которые служат эмоциональной разрядкой, помогают снять умственное напряжения, утомление [1].

Рабочая, эмоционально положительная атмосфера урока является обязательным условием правильно организованного учебного процесса. Субъект-субъектные отношения, мотивация познавательной деятельности, рефлексия и самоконтроль должны стать показателями правильного хода учебного процесса, в первом классе закладываются основы такой деятельности.

Работа по сохранению здоровья следует продолжать и во внеклассное время. Так как ребёнок только начинает обучение в школе, следует провести все необходимые инструктажи о поведении в школе – в столовой и на перемене. В ходе воспитательной работы следует обратить внимание на безопасный маршрут от дома до школы и обратно, на правила дорожного движения, правила безопасного поведения дома, а также на основы здорового образа жизни и способы поддержания здоровья. Проведение классных часов, бесед, конкурсов плакатов и рисунков, выступление агитбригад, подготовка видеороликов, озвучание фрагментов мультфильмов, проведение конкурсов творческих работ, игр по командам и т.д. будет способствовать не только ознакомлению с правилами здорового образа жизни, но и применению знаний в нестандартных условиях, что приведёт к лучшему их усвоению.

Деятельность по сохранению и укреплению здоровья не должна прерываться и в семье, поэтому важно первые родительские собрания посвятить вопросам режима работы школьника, соблюдению режима дня. Школьники, которые привыкли к режиму дня, лучше учатся, меньше болеют, более спокойны и доброжелательны. Неукоснительное соблюдение режима дня способствует лучшей адаптации ребёнка к школе. Основными компонентами

режима являются сон, питание, чередование разной деятельности [2]. Родителям важно обратить внимание на изменения в режиме дня ребёнка – отсутствие дневного сна, выделенного времени для прогулки, дополнительные занятия в секциях и кружках, гиподинамия. Правильно организовать время школьника – необходимый вклад родителей в работу по поддержанию здоровья первоклассника.

Подводя итоги, необходимо отметить, что поддержание здоровья школьника – важная задача для школы и родителей. Учёт особенностей здоровья ребёнка для создания комфортных условий обучения, соблюдение норм, режима работы, содержание курса «Окружающий мир», правильное планирование урока, проведение внеклассных мероприятий позволит педагогу сохранить здоровье первоклассников, а поддержка родителей в деле организации времени ребёнка будет способствовать лучшей адаптации ребёнка к школе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всё о младшем школьнике: Книга для родителей о том, как воспитывать и обучать детей / Под ред. чл.-корр. РАО, проф. Н.Ф. Виноградовой. – М.: Вентана-Граф, 2005
2. Новое качество урока в начальной школе: алгоритм проектирования / Ю. И. Глаголева, И. В. Казанцева, М. В. Бойкина. – СПб: КАРО, 2015
3. Плешаков А.А. Окружающий мир: Учебник: 1 класс: В 2 ч. – М.: Просвещение, 2011. Ч.1 - 96 с. Ч. 2- 96 с.

С.М. САФРОНОВА

УРОКИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Культура здоровья является важнейшей составляющей общей системы культуры. Культура здоровья определяется умением жить, принося пользу своему организму. Культура здоровья - это культура отдыха, труда, сна, питания, физической, психической и духовной жизни. Человека нельзя заставить соблюдать культуру здоровья. Он может и должен прийти к ней сам через знания, через понимание ценности здоровья, через удовольствие от радостного, светлого, здорового ощущения полной жизни.

Проблема здоровья детей сегодня как никогда актуальна. В нашей школе обучаются дети с особыми образовательными потребностями. У детей с ОВЗ, обучающихся в нашей школе, помимо основного дефекта (интеллектуальных нарушений) отмечаются задержки в формировании и развитии двигательных функций, нарушения развития статической и динамической координации движений, нарушения равновесия, мелкой моторики, заболевания опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, деформация стопы, нарушения в развитии грудной клетки). Если для здорового человека физические упражнения – средство активного развития и телесного самосовершен-

ствования, то для детей с нарушением интеллекта это одно из основных средств устранения отклонений в двигательной сфере, полноценного физического развития, укрепления здоровья, адаптации в социуме. В исследованиях Д. Н. Семзлер, С.П. Евсеева, Н.А. Астафьева доказано, что физическая культура, адаптированная к особенностям детей с интеллектуальными нарушениями и ограниченными функциональными возможностями, является мощным "агентом социализации" личности. Поэтому формирование культуры здоровья у данной категории детей одна из важнейших задач на уроках лечебной физкультуры [1].

Рабочая программа по предмету Лечебной физической культуры составлена согласно требованиям ФГОС на основе Программы для специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида по адаптивной физической культуре А.Н. Асикритова и др. методических пособий по ЛФК. Преимущественной направленностью данной программы является профилактика и коррекция заболеваний опорно-двигательного аппарата, органов дыхания. Тематическое планирование уроков по данной программе составлено таким образом, что на изучение основных разделов программы отводится учебная четверть [2].

Значение правильной осанки трудно переоценить: здоровый позвоночник, правильно сформированная грудная клетка, хорошо развитые мышцы являются не только основой стройной и красивой фигуры, но и залогом физического здоровья и психического благополучия, что является одним из компонентов культуры здоровья школьника. Поэтому изучение разделов: "Правильная осанка. Формирование навыка правильной осанки" и "Профилактика нарушений осанки" продолжается на протяжении 1 и 2 четвертей. В водной части урока изучается теоретический материал: "Осанка и правильная осанка", "Значение правильной осанки для здоровья школьника", "Ортопедический режим в школе и дома", "Виды нарушений осанки", "Меры профилактики нарушений осанки". В основной части урока разучиваются корректирующие упражнения, направленные на формирование навыка правильной осанки и профилактику нарушений осанки.

На изучение раздела "Коррекция дыхания. Профилактика простудных заболеваний" отводится 3 четверть. Изучение теоретического материала: "Понятия: здоровье, культура здоровья, здоровый образ жизни", "Методы закаливания", "Формирование навыка правильного дыхания", "Правильное питание и соблюдение режима дня", "Влияние занятий спортом на состояние здоровья" способствуют формированию ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких. В основной части урока разучиваются упражнения, направленные на развитие дыхательной системы и формированию навыка правильного дыхания, что способствует общему оздоровлению организма.

Плоскостопие – это достаточно серьёзное ортопедическое заболевание, которое значительно нарушает функцию всего опорно-двигательного аппарата ребёнка, негативно влияет на его общее самочувствие, снижает вы-

носливость к физическим нагрузкам, ухудшает работоспособность и настроение. Это заболевание чрезвычайно распространенное, можно сказать социальное. Оно часто сочетается с нарушениями осанки и имеет тяжелые последствия, поэтому на изучение раздела "Профилактика плоскостопия" отводится 4 четверть. Теоретический материал, изучаемый в данном разделе: "Причины плоскостопия", "Профилактика плоскостопия", "Формирование навыка правильного стояния". В основной части урока разучиваются упражнения, направленные на профилактику плоскостопия.

Разделу "Подвижные игры оздоровительного и развивающего характера" отводится последний урок в каждой четверти. В основе подвижных игр лежат физические упражнения, в ходе которых участники преодолевают различные препятствия, стремятся достигнуть определенной, заранее поставленной цели. Они являются действенным средством физического воспитания, активного отдыха, улучшают здоровье. Подвижные игры способствуют воспитанию воли, настойчивости в преодолении трудностей, приучают детей к взаимопомощи, честности и правдивости.

Специальные корригирующие упражнения не интересны для детей, скучны и требуют определённых волевых усилий, терпения, внимания, поэтому комплексы физических упражнений составлены в игровой форме, с целью развития мотивации, саморегуляции учащихся к занятиям ЛФК. В каждый урок включены различные виды гимнастики: суставная, зрительная, дыхательная, слуховая, мимическая, кинезиологические упражнения, различные виды массажа. На уроках используется музыкальное сопровождение и различное оборудование и инвентарь (массажные мячики, кольца, диски, кочки, активные кольца, ребристые дорожки, гимнастические палки, обручи) [3].

С целью отслеживания результативности работы по формированию знаний у учащихся о культуре здоровья нами разработана система мониторинга. Мониторинг проводится ежегодно, в два этапа (в начале и в конце учебного года). Представления детей о культуре здоровья изменяются и обогащаются в процессе занятий, они становятся более полными. К концу учебного года учащиеся имеют более целостное, полное представление о культуре здоровья. На вопрос: «Что такое здоровье?» ученики отвечают: «Это бесценное достояние не только для каждого человека, но и всего общества. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь. На вопрос: «Что такое культура здоровья?» ученики отвечали: «Это умение беречь, ценить, сохранять, преумножать своё здоровье. Уметь пользоваться для этого всеми полученными знаниями в процессе учебных занятий».

Таким образом, можно сделать вывод. Уроки лечебной физической культуры способствуют формированию культуры здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Креминская М.М. Сборник программ по физической культуре для образовательных организаций, реализующих адаптивные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями в состоянии здоровья (для учащихся с лёгкой и умеренной умственной отсталостью) / М.М. Креминская – СПб.: Владос Северо-Запад, 2013
2. Соколова Н.Г. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре / Н.Г. Соколова – Ростов н/Д: Феликс, 2007
3. Потапчук А.А. Лечебная физическая культура в детском возрасте/ – СПб.: Речь, 2007

Э.В.СИЛАЕВА

АКТУАЛЬНОСТЬ ИНТЕГРАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ПРЕДМЕТНЫЕ ОБЛАСТИ

Применение здоровьесберегающих технологий по силам каждому педагогу: вовремя сказанные слова одобрения, справедливая, хотя и строгая, оценка успехов обучающихся, уважительное отношение к ним формируют благоприятный психологический климат на уроках, создают положительный эмоциональный фон, который способствует лучшему усвоению знаний школьниками и формированию культуры здоровья [3].

Участникам педагогического процесса необходимо признать, что здоровье обучающегося зависит и от школы, помимо прочих условий. Какие же условия школьной жизни оказывают разрушающее воздействие на здоровье детей? Весь учебный процесс направлен на закрепощение детского организма в режиме постоянного сидения. При таком психомоторном закрепощении обучающийся испытывает нервно-психические нагрузки, ведущие к ранней близорукости и сколиозу. Вредно для здоровья и продолжительное воздействие на детей школьной среды: закрытые помещения, ограниченные пространства, так угнетается эмоциональная сфера детей. Также вербальный принцип построения учебного процесса вносит свои нюансы. Книжное изучение жизни предполагает некритическое восприятие готовой информации. При этом подавляется творчество, которое заложено в них природой, они не могут самостоятельно мыслить и рассуждать. Ученик способен сосредоточиться лишь на том, что ему интересно, нравится, поэтому основной задачей становится необходимость помочь ученику преодолеть усталость, уныние, неудовлетворенность. Ведь часто мы слышим от своих учеников: "Мне тогда все понятно, когда интересно". Значит, ребенку должно быть интересно на уроке [2].

Помимо психологического микроклимата урока, не менее важна и правильная организация учебной деятельности, а именно безусловное соблюдение СанПиН.

Для того, чтобы сохранять и укреплять здоровья учащихся средствами рациональной организации их деятельности необходимо планомерно

внедрять деятельностный подход в обучении. Деятельностный подход позволяет ученику занимать активную позицию, тем самым, развивать свой интерес к познанию, т.е. традиционная технология объяснительно-иллюстративного метода обучения должна быть заменена технологией деятельностного метода. Система построения учебного материала должна позволить каждому ученику поддерживать и развивать интерес к открытию и изучению нового. Здоровьесберегающий урок, это урок, на котором учитель:

- полноценно выполняет учебную программу, формируя у учащихся интерес к своему предмету;
- устанавливает с ними доверительные, партнерские отношения;
- предотвращает возникновение дискомфортных состояний, т.е. продумывает урок максимального умственного, психического, физического, нравственного комфорта;
- максимально использует индивидуальные особенности учащихся для повышения результативности их обучения;

Образовательные технологии здоровьесберегающей направленности можно включать во все направления учебных предметов. К таким технологиям относятся личностно-ориентированные технологии, педагогика сотрудничества, технологии развивающего обучения, технологии адаптивного обучения, уровневой дифференциации обучения, т.е. все те технологии, многие из которых уже хорошо знакомы учителям [1].

Приведем примеры упражнений для физкультминутки органически вплетающихся в канву урока.

- Игра с мячом - учитель, кидая мяч, задает ученику вопрос, отдавая мяч, обратно ученик отвечает.
- Шаги-термины - ученик, шагая по кабинету, при каждом шаге называет части речи, гласные звуки, чётные числа или другие понятия из изученной темы. Выигрывает тот, кто пройдет дальше.
- Для отдыха глаз можно предложить учащимся сыграть в игру «Да – нет» закрытыми глазами. Учащиеся закрывают глаза, если они согласны с утверждением и поднимают руку. В данном случае физкультминутка сочетается с первичным закреплением знаний.

Здоровьесберегающие технологии позволяют педагогу добиться наибольшей эффективности обучения с наименьшим причинением вреда здоровью: психическому и физическому. Крайне важно помнить о непрерывности и преемственности, чтобы работа велась постоянно, не от случая к случаю, а каждый день, на каждом уроке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Букина Т.В. Здоровьесберегающие технологии на уроках географии // электронный режим доступа: https://xn--jlahfl.xn--p1ai/blogs/zdorovesberegayushie_tehnologii_na_urokah_geografii_202150.html
2. Коджаспирова Г.М. Педагогика: учебник – М.: Гардарики, 2007

3. Крылова О.Н., Муштавинская И.В. Новая дидактика современного урока в условиях введения ФГОС ООО: Методическое пособие - СПб.: КАРО, 2014
4. Рычина Т.Н. -Интерактивный метод обучения – ролевая игра. Электронный режим доступа: <http://xn--i1abbnckbmcl9fb.xn-p1ai/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D0%B8/576686/>

М.А. ХАМЕНОК

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ УЧИТЕЛЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА ЗА СЧЕТ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

По указу президента Российской Федерации В.В.Путина 2017 год объявлен годом экологии. Данное событие нашло отражение во многих социальных сферах, в том числе и в сфере образования, поскольку экология как наука о взаимодействии живых организмов и их сообществ между собой и с окружающей средой затрагивает все сферы жизнедеятельности человека, а экологические риски находят свое место и в педагогическом процессе.

Ежедневно в своей педагогической практике учителя отмечают возрастание количества учащихся, демонстрирующих быструю утомляемость, низкую работоспособность, уменьшение объёмов памяти, низкую концентрацию внимания. В связи с этим особенно актуальным становится совершенствование профессиональной подготовки учителей и формирование у них готовности к применению здоровьесберегающих технологий для выделения и предупреждения описанных выше трудностей. В рамках данной статьи будут продемонстрированы возможности совершенствования профессиональной компетентности учителей английского языка за счёт использования здоровьесберегающих технологий и приёмов при обучении английскому языку учащихся начальной школы [1, 2].

Анализ требований федерального государственного образовательного стандарта и практического педагогического опыта убедительно доказывает необходимость использования в учебно-воспитательном процессе здоровьесберегающих технологий. Рассмотрим одно из современных и актуальных направлений - зоотерапию или пет-терапию.

Зоотерапия или пет-терапия как здоровьесберегающая технология состоит в использовании терапевтического воздействия животных на человека и может быть эффективно применена при обучении младших школьников иностранному языку. Её интеграция в учебный процесс позволяет создать условия для активизации познавательной деятельности на уроке английского языка в начальной школе через укрепление здоровья учащихся и воспитания у них чувственного восприятия окружающей среды и готовности к взаимодействию с окружающей действительностью [4].

В настоящее время зоотерапия набирает большую популярность. В условиях современного темпа учащиеся сталкиваются с нарастающим стрессом и различными негативными проявлениями, для предотвращения или минимизации воздействия которых предлагается использовать зоотерапию как элемент сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Существуют два основных направления работы в рамках данной технологии:

1. Физический контакт, совместные прогулки, кормление и т.д.
2. Наблюдения за животными, а также работа с их изображениями: фотографии, рисунки, скульптуры, барельефы и т.д.

Проиллюстрируем данные направления работы примерами практических упражнений с элементами зоотерапии на уроках английского языка.

1. Проектно-исследовательская деятельность. Создание проектов: “TheanimalofRussia 2017” – «Животное России 2017»; “TheNationalbirdofGreatBritain” - «Национальная птица Великобритании» и др.
2. Отбор дидактического материала. Игры с изографами (слова, изображённые буквами и ассоциирующиеся с животными); “Animal alphabet”: составление английского алфавита животных с выбором одного животного на каждую букву английского алфавита.
3. Упражнения для развития речевого дыхания. Использование свистулек в виде птиц; Применение пособий, сделанных самостоятельно «Подуй на животное» и т.д. [3].
4. Упражнения для развития слухового и зрительного восприятия. “Animalvoices” – «Голоса животных»: обучающиеся прослушивают аудиозапись со звуками природы, а затем отгадывают их названия (ответы звучат по-английски). “Guess, whohides” - «Отгадай, кто спрятался»: на иллюстрации методом наложения изображены животные в разных плоскостях. Обучающимся предлагается отгадать, кто изображён и в каком количестве.
5. Совершенствование мелкой моторики. Рисование манкой силуэтов животных, арт-раскрашивание изображений птиц и др.
6. Развитие ассоциативных связей
7. Написание синквейнов.

К ожидаемым результатам использования зоотерапии на уроках английского языка помимо предметных результатов можно отнести: повышение мотивации учащихся; социализация; лечебно-оздоровительный эффект; актуализация семейного воспитания; накопление опыта успеха; развитие эмоционально-волевой сферы: ассоциативных связей, положительных эмоций.

Таким образом, применение элементов зоотерапии на уроках английского языка в начальной школе имеет большое значение для здоровья всех участников образовательного процесса. Данная технология является универсальной и может быть тиражирована и эффективно использована при препо-

давании других дисциплин, а также адаптирована под возрастные особенности учащихся и применена в основной школе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Здоровье и развитие ребенка: Практическое пособие / под ред. В.Ф. Базарного.– М.: АРКТИ, 2005
2. Модернизация структуры и содержания школьного языкового образования /под ред. И.Л. Бим. – М.: Иностранные языки в школе, 2005
3. Тренировка голоса и дыхания на уроке иностранного языка. / под ред. Н.В. Поповицкой. – М.: Иностранные языки в школе, 2010
4. Лечебная кинология. Теоретические подходы и практическая реализация / под ред. А.В. Субботина, Л.Л. Рацевской – М: Макцентр, 2004

А.Н. ХАРЧЕВНИКОВА

ПРИОБЩЕНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ПУТЕМ ОРГАНИЗАЦИИ РАЗНООБРАЗНЫХ ИГР

Игровые формы являются незаменимым средством сбережения и обогащения здоровья ребенка, формирования основ здорового образа жизни в дошкольном и младшем школьном возрасте. ФГОС дошкольного образования и ФГОС начального общего образования ориентированы на решение общей задачи – формирование основ здорового образа жизни. Решению данной задачи способствуют инновационные игровые формы. Это обусловлено, прежде всего, тем, что стремительно меняется сам ребенок, появляются все новые нюансы в процессах его социализации и культурации, индивидуальной траектории формирования основ здорового образа жизни, включения ребенка в «здоровьетворение» [2, 3]. В зависимости от возраста детей, новизны и сложности предлагаемого материала для формирования основ здорового образа жизни педагогам рекомендуется использовать следующие инновационные игровые формы:

- в дошкольном возрасте: сюжетно-ролевые игры, ситуации игрового сотрудничества, игровые проблемные ситуации, игровые поисковые ситуации, игры-экспериментирования, игры-путешествия, театрализованная деятельность;
- в младшем школьном возрасте: подвижные игры, интеллектуальные игры, театрализованная деятельность, игры-предположения, игры-загадки.

В дошкольном возрасте выделенные нами инновационные игровые формы позволяют решить целый блок задач, связанных с формированием основ здорового образа жизни:

- расширение и обогащение знаний и представлений об элементарных нормах и правилах здорового образа жизни (в питании, двигательном режиме, культурно-гигиенических процедурах, закаливании, при формировании полезных привычек и др.), безопасном поведении;

- развитие эмоционально-положительного отношения к элементарным нормам и правилам здорового образа жизни;
- формирование устойчивой мотивации к здоровому образу жизни;
- формирование умений соблюдать правила безопасного поведения, отражать элементарные нормы и правила здорового образа жизни в поведении и деятельности доступными для ребенка способами (мыть руки, чистить зубы, делать зарядку, обтираться, причесать волосы и др.) [1].

В младшем школьном возрасте инновационные игровые формы позволяют решить следующие задачи:

- формирование знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, обеспечивающих здоровый образ жизни;
- формирование знаний негативных факторов риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, наркотики, инфекционные заболевания);
- формирование заинтересованного, осознанного отношения к собственному здоровью;
- формирование умений организовывать здоровьесберегающую жизнедеятельность (рациональный режим дня, правильное питание, утренняя зарядка, оздоровительные мероприятия, подвижные игры, занятия физическими упражнениями и т. д.);
- становление навыков противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ;
- формирование потребности ребенка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, касающимся особенностей роста и развития, состояния здоровья;
- развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены.

Остановимся более подробно на сюжетно-ролевых играх для детей среднего дошкольного возраста, ситуациях игрового сотрудничества для детей старшего дошкольного возраста, интеллектуальных играх для детей младшего школьного возраста, проектной деятельности. Сюжетно-ролевые игры позволяют детям среднего дошкольного возраста приобщиться к разнообразным аспектам здорового образа жизни. Цель таких игр заключается в практиковании навыков здорового образа жизни, закреплении представлений о профессиях людей, отвечающих за здоровье населения. Воспитатель организует для детей ситуации игровых взаимодействий, включающие в себя различные профессиональные ролевые цепочки; содержательное проблемно-ролевое поведение взрослого, требующее от детей активного и творческого решения задач, касающихся здорового образа жизни. Например, ситуации игрового взаимодействия воспитателя в игре «Доктор» состоят из следующих проблемно-игровых ситуаций:

- *ситуация игрового взаимодействия «Доктор - медицинская сестра - пациент».* Воспитатель обогащает представления детей о медицинских профессиях, деятельности доктора, медицинской сестры; раскрывает характер обще-

ния пациента с медицинским персоналом, проблемы, с которыми пациенты обращаются к докторам, симптомы болезней; ставит перед детьми игровые задачи, для решения которых необходимо применить правила здорового образа жизни.

- *ситуация игрового взаимодействия «Вызов врача на дом»*. Воспитатель формирует положительно – эмоциональное отношение к врачам, мотивацию к здоровьесбережению,

- *ситуация игрового взаимодействия «Доктор Айболит»*. Воспитатель с помощью сказочного сюжета мотивирует детей отражать элементарные нормы и правила здорового образа жизни в поведении и деятельности.

Ситуации игрового сотрудничества включают в себя проблемное ролевое взаимодействие воспитателя с детьми старшего дошкольного возраста, раскрывающее основы здорового образа жизни. Воспитатель занимает игровую позицию, имеющую проблемный характер. Методика организации ситуаций игрового сотрудничества состоит в том, что воспитатель организует ситуации игрового сотрудничества, в которых дети вместе со взрослым придумывают и проигрывают перевоспитывающие сюжеты для отрицательных героев мультфильмов (сказок, рассказов), отражающие правила здорового образа жизни, безопасного поведения. Ситуации игрового сотрудничества строятся следующим образом: вспоминание отрицательного героя – придумывание сюжета, перевоспитывающего отрицательного героя в доброго персонажа, соблюдающего здоровый образ жизни (выбрать один из аспектов здорового образа жизни) – проигрывание придуманного сюжета – оформление полученной информации о здоровом образе жизни в форме коллажа, рисунка, книги и т.д. Рассмотрим пример *ситуации игрового сотрудничества*, рекомендованной детям старшего дошкольного возраста *«Айболит и Снежная Королева»*. Воспитатель с детьми вспоминают сказку Г.Х.Андерсена «Снежная Королева», составляют описательный портрет Снежной Королевы. Воспитатель просит детей пофантазировать, как можно перевоспитать Снежную Королеву в доброго персонажа, знающего золотые правила правильного питания. Дети высказывают свои варианты. Затем воспитатель комбинирует истории, придуманные детьми, и составляет сначала рассказ, а потом – игровую ситуацию.

Приведем пример. *«Снежная Королева очень сильно заболела. У нее появились красные пятна на лице и шее, сыпь на руках. Она вызвала доктора Айболита, так как сама вылечиться не могла. Доктор Айболит осмотрел Снежную Королеву и сказал, что болезнь ее называется «Сладкоежка». Чтобы вылечиться от этой болезни, надо стать доброй и правильно питаться - есть только полезные продукты и соблюдать золотые правила питания (не переедать, ограничивать себя в сладостях, кушать в одно и то же время свежеприготовленную не жирную, не соленую и не острую пищу, тщательно пережевывать пищу и т.д.). Если Снежная Королева не будет следовать рецепту доктора Айболита, то болезнь ее никогда не пройдет, а красные пятна на лице и шее станут больше, сыпь выскочит по всему телу.*

Для того чтобы вылечиться, Айболит посоветовал Снежной Королеве поехать с ним в страну «Здоровых людей», где она сможет узнать о правильном питании и написать с ним книгу «Здоровая еда. Как правильно питаться?».

Далее разворачивается игровая ситуация «Путешествие доктора Айболита и Снежной Королевы в страну «Здоровых людей»» и оформляется книга «Здоровая еда. Как правильно питаться?».

Интеллектуальные игры закрепляют у младших школьников основные понятия, знания, установки, личностные ориентиры, обеспечивающие здоровый образ жизни. Примером таких игр могут быть: «Что? Где? Когда?», «Самый умный», «Своя игра», «Отгадай слово», «Умники и умницы», «Программа здоровье». Рассмотрим содержание игры «Программа «Здоровье»». В игре участвуют: 3 ведущих программы «Здоровье» (2 ученика и 1 учитель), которые рассказывают о здоровом образе жизни. Например, о режиме дня, правильном питании, утренней зарядке, оздоровительных мероприятиях, занятиях физическими упражнениями, инфекционных заболеваниях, вреде курения и т.д.; зрители, которые отвечают на вопросы ведущих программы, составляют вместе с ведущими свод правил здорового образа жизни. Ниже представлены примерные вопросы ведущих.

1. Как вы думаете, быть здоровым человеком – это хорошо или плохо?
2. Что такое здоровый образ жизни? Для чего его нужно соблюдать?
3. Вы заботитесь о своем здоровье? Как вы это делаете?
4. Какие вы знаете пословицы о чистоте?
5. Какое питание можно назвать здоровым?
6. Каким должен быть правильный режим дня?
7. Для чего нужно делать утреннюю зарядку и др.

Таким образом, использование инновационных игровых форм в дошкольном и младшем школьном возрасте обеспечивает успешный и непрерывный процесс формирования основ здорового образа жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Деркунская В.А., Харчевникова А.Н. Педагогическое сопровождение сюжетно-ролевых игр детей 4-5 лет. М.: Центр педагогического образования, 2012
2. Казначеев В.П. Здоровье нации - феномен экологии XXI века // Материалы I Всероссийского форума «III тысячелетие. Пути к здоровью нации». (Москва, 15-17 мая 2001). – М., 2001
3. Лисицын Ю.П. Санология - наука об общественном здоровье и здоровом образе жизни. – М.: Просвещение, 2001

Е.В. ЧЕРЕПАНОВА

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ И ЗДОРОВЬЕ УЧИТЕЛЯ

На первый план сегодня выходят определенные требования к личности – творческой, активной, социально ответственной, обладающей хорошо раз-

витым интеллектом, высокообразованной, профессионально-грамотной. И в связи с этим повышаются требования со стороны общества к личности преподавателя, его роли в учебном процессе. Именно поэтому важно, чтобы люди, ответственные за воспитание подрастающего поколения, были здоровы.

Необходимо, чтобы погоня за повышением качества образования не привела к увеличению нервно-психического напряжения как среди учащихся, так и преподавательского состава, ведь ухудшение здоровья педагогов, на мой взгляд, незамедлительно сказывается на уровне обучения в школе. Отсюда возникает потребность быть здоровым, чтобы работать лучше, ибо физиологическое и психологическое состояние, разумно сохраняемое и укрепляемое самим учителем, обеспечивает ему долгую и активную педагогическую жизнь [1, 3].

Рассмотрим, что сегодня предлагает современная система оценивания. Прежде всего необходимо каждому преподавателю разграничить систему внешнего и внутреннего контроля. К основным инструментам внешней оценки качества образования относятся комплексная проверка в рамках государственной аккредитации, процедуры лицензирования – стандартизация кадрового и материально-технического обеспечения образовательного учреждения, международные системы PISA, TIMSS, PIRLS; это и НИКО, которые разрабатывают Диагностические работы, основанные на системно-деятельностном и компетентностном подходах; и комплекты пособий «Метапредметные результаты. Стандартизированные материалы для промежуточной аттестации»; и всероссийские дистанционные олимпиады: «Кит», «Русский медвежонок», «Политоринг»; ККР, ОГЭ, ЕГЭ, в чьих заданиях присутствуют материалы на понимание всех видов информации, заложенной в тексте, проведение его логико-смыслового анализа и умение ответить на предложенный вопрос, а также аргументированно высказать собственную точку зрения на актуальную проблему современности, поднятую автором текста; они составляются с учётом психологических особенностей обучающихся [2].

Внутреннюю же систему оценивания качества сформированности метапредметных умений позволяют определить такие индикаторы как практические и контрольные работы, тесты, исследовательские и проектные работы, портфолио. Использование различных диагностик позволило разработать единый оценочный лист (табл. 1). Его использование позволяет создать такую учебную ситуацию, которая сводит к минимуму стресс не только у школьников, но и педагогов. Следует отметить, что использование такой формы оценивания позволяет сформировать у школьников позитивное самовосприятие, что в свою очередь сказалось и на эффективности работы учителя, а значит, и на повышении его психологического здоровья.

Табл. 1. Оценочный лист сформированности метапредметных умений

Ф.И. ученика	Тема:
--------------	-------

Метапредметные и предметные умения и навыки	постановка проблемы	целеполагание и планирование	поиск информации	представление информации через схемы, таблицы, диаграммы	умение составлять планы, тезисы, конспекты	умение применять полученные знания на практике	умение вести диалог	умение работать в группе	создание проектов	оценка результата и коррекция
Регулятивные										
Коммуникативные										
Учебно – познавательные										

Предложенная система оценивания предусматривает и обеспечивает постоянный контакт между учителем, учеником, родителями, классным руководителем, а также администрацией и педагогическим коллективом школы, что обеспечивает системный подход к формированию учебного процесса.

К тому же данная форма мониторинга требует от каждого учителя небольших затрат времени, т.к. работать по ней можно на каждом уроке вне зависимости от формы его проведения, помимо этого она может служить и в качестве рефлексии на всех этапах занятий (чаще всего в устной форме), а значит, она не ведёт к физической и психологической загруженности преподавателя.

Для отслеживания результатов развития раз в месяц каждый учитель проводит так называемый «молчаливый урок», когда ученик самостоятельно в течение занятия на каждом его этапе фиксирует свою деятельность в листе оценивания, который сдаётся преподавателю в конце урока. Тот же по выработанной шкале (1 балл – знания и умения не сформированы; 2 балла – знания и умения частично сформированы; 3 балла – знания и умения полные) производит мониторинг сформированности метапредметных умений и навыков, результаты которых фиксируются в предметной папке, а затем сверяется с четвертными оценками по предмету.

Такая работа, на мой взгляд, способствует развитию личностного роста школьников, дальнейшей его успешной социализации в обществе, ибо ребёнок при систематичности проведения данной работы осознаёт, во-первых, ради чего учиться, а во-вторых, приходит к тому, что всего в жизни возможно достичь, следует лишь выявить проблему и правильно поставить цели, чтобы осуществить желаемое.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Митина Л.М. Учитель как личность и профессионал. – М.: “Дело”, 2004
2. Новые практики формирования и оценивания. Метапредметные и личностные образовательные результаты школьников.- под редакцией О. Б. Даутовой и Е. Ю. Игнатъевой. – СПб: «КАРО», 2015
3. Резапкина З., Резапкина Г. Психологический портрет учителя // Школьный психолог. 2006. №3. С. 49-53

ДИАГНОСТИРОВАНИЕ ИНТЕРЕСА К ЗНАНИЯМ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ДЕТЕЙ

Особые возможности для формирования знаний об основах здорового образа жизни у детей предоставляют в учреждениях дополнительного образования, так как они занимают особое место в сфере свободного времени детей. В этих учреждениях деятельность детей основана на личностных интересах, добровольности, инициативе и самостоятельности самих школьников [2, 4].

Для решения проблемы формирования здорового образа жизни в рамках дополнительного образования нами был проведен педагогический эксперимент. Место экспериментальной работы - эколого-биологический отдел Дворца Детского Творчества «У Вознесенского моста» Адмиралтейского района. Цель работы: установить уровень сформированности интереса и знаний о здоровом образе жизни и выяснить, соблюдают ли ребята правила здорового образа жизни.

Анкетирование по диагностической методике «ЗУСИ» направлена на выявление уровня по 4 показателям:

1. знания - знания о здоровье и организме человека;
2. умения - умения, связанные с определением некоторых физиологических показателей и поддержанием собственного здоровья;
3. интерес к знаниям - интерес к знаниям об организме человека и его здоровье;
4. самонаблюдение - интерес к самонаблюдению и оценка своего здоровья [1].

Анализ результатов анкетирования привел к следующим выводам:

1. Большая часть (91%) воспитанников имеет низкий уровень знаний о здоровье и организме человека. Воспитанники не могут дать полного и точного определения здоровью. Это понятие сводится лишь к отсутствию физической болезни. Воспитанники не знакомы со строением человека и понятиями, связанными с его жизнедеятельностью.
2. У воспитанников преобладает низкий уровень (96%) сформированности умений, связанных с определением физиологических показателей и поддержанием собственного здоровья. Воспитанники не знают, как улучшить свое самочувствие, не умеют планировать свой день.
3. Большая часть (67%) воспитанников имеет высокий уровень интереса к знаниям об организме человека и его здоровье. Они осознают, что имеющихся знаний недостаточно для здоровой жизни и понимают необходимость получения этих знаний.
4. По результатам первичной диагностики 66% воспитанников проявляют высокий интерес к себе и своему здоровью. Возможно, они не всегда делают

это правильно и поэтому оценивают состояние своего здоровья неадекватно, но интерес проявляют.

Таким образом, мы видим, что у воспитанников отсутствуют элементарные знания о необходимости соблюдения режимов питания и сна, об отдыхе и вредных привычках. Под правильным питанием большинство понимает употребление «полезных» продуктов, однако, к полезным продуктам относят только овощи и фрукты. При этом ребята не могут дать объяснения, чем эти продукты полезны, и чем вредны все остальные. Так же у воспитанников отсутствуют знания о необходимости сна и отдыха, большинство понимают, что это необходимо, но для чего именно это нужно объяснить не могут. Отсутствуют знания о факторах здоровья и их процентном соотношении. Результаты анкетирования указывают на необходимость повышения знаний воспитанников о своем организме, здоровье и здоровом образе жизни. Школьные программы по биологии не могут вместить в себя все выше перечисленные аспекты. В результате чего возрастает значение дополнительного образования т.к. здесь есть более широкие возможности для формирования знаний о человеческом организме, здоровье и здоровом образе жизни. Анализ анкетного опроса позволил определить: методы, формы и средства образовательного процесса, содержание занятий [3]. В ходе исследования нами была разработана учебная программа «Не болей-ка». Отобрано соответствующее содержание, включающее основные понятия, связанные со строением человеческого организма и факторами здоровья. Занятия по программе «Не болей-ка» проводились в объединениях эколого-биологического отдела с воспитанниками 7-11 лет. Экспериментальная работа осуществлялась в течение двух лет.

Наше исследование показало, что система дополнительного образования позволяет через неформальное общение с детьми, развитие их творческого потенциала решать многие воспитательные задачи, в том числе и задачи формирования здорового образа жизни.

В ходе работы мы получили следующие результаты (анализ анкет).

1. Большинство воспитанников (88%) имеют высокий уровень знаний о здоровье и организме человека, а также о факторах, влияющих на здоровье
 2. Только 8% воспитанников показали низкий уровень умений. Остальные 92% проявили себя на высоком уровне. Они научились простейшим приемам оказания первой помощи и научились избегать ситуаций, ослабляющих их здоровье.
 3. Только 6% воспитанников имеют низкий интерес к знаниям.
 4. Только 2% воспитанников не проявляли особого интереса к самонаблюдению. Воспитанники научились наблюдать не только за своим здоровьем, но и за здоровьем своих близких, друзей и домашних питомцев
- Таким образом, за время обучения в объединении «Не болей-ка» у воспитанников сформировались умения, связанные с определением физиологических показателей и поддержанием собственного здоровья, а

также оказания первой помощи. Не смотря на большой объем знаний, у воспитанников сохранился высокий уровень интереса к приобретению все новых и новых знаний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаев А.М. Формирование основ здорового образа жизни у подростков в учреждениях дополнительного образования детей дис. канд. пед. наук - Владикавказ, 2007
2. Барканов С.В. Роль дополнительного образования в выборе здорового образа жизни: возможности творческих центров / Здоровье детей. – М: Первое сентября, 2006
3. Краснов И.С. Методологические аспекты здорового образа жизни россиян // Физическая культура. 2004. №2 (электронная публикация) <http://lib.sportedu.ru/press/fkvot/2004N2/p61-63.htm>
4. Малютина М.В. Формирование культуры здорового образа жизни подростков в учреждении дополнительного образования дис. канд. пед. - Магнитогорск, 2005

В.А. ЯКОВЛЕВ

БАЗИСНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ И ЗДОРОВЬЕ ПЕДАГОГОВ И УЧАЩИХСЯ В СИТУАЦИЯХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Неуверенные в себе люди более склонны к соматическим заболеваниям, т.к. нервно-психическое напряжение, вызванное переживанием собственной несостоятельности во взаимодействии с окружающими, является стрессогенным и снижает иммунные силы организма. Неуверенность имеет исток в неудовлетворенности базисных потребностей, которым посвящена данная статья.

Представленная ниже работа рассматривается нами в парадигме духовно-нравственного воспитания в соответствии с ФГОС.

Ранее, в рамках научного исследования, нами раскрыт и обоснован изоморфизм базисных потребностей и динамики терапевтических изменений в группах психологической коррекции [4]. Положительный опыт снижения тревожности и конструктивного изменения копинг-стратегий у детей 7-10 лет с эмоциональными и поведенческими расстройствами по специально разработанной модели групповой работы («Модель психологической коррекции тревожности и копинг-стратегий с использованием метафоры жизненного пути») показал целесообразность его использования во взаимодействии педагогов с обучающимися в основной школе. Отличительной особенностью данной модели является специально разработанное сценарное решение ролевой игры, позволяющее детям в метафорической форме [4] удовлетворять актуальные базисные потребности, проецируя позитивный опыт самовыражения в группе, личные достижения и взаимоотношения в повседневную школьную и семейную жизнь.

Если недостаток мотивации к обучению и ориентации на результат у ряда учащихся сопряжен с неудовлетворенностью базисных потребностей в сенситивные возрастные периоды, то их целенаправленное удовлетворение в рамках специально организованного группового взаимодействия со сверстниками, направленное на решение межпредметных задач, позволит им изменить внутреннюю позицию и свое отношение к личным достижениям в обучении и общении.

Периоды взросления сопряжены по Э. Эриксону с формированием следующих структурных образований психики: базисное доверие (к окружающим и себе); личностные границы; инициатива в деятельности; стремление к достижению личностно-значимого и социально (нравственно) ценного результата; значимая социальная роль (в группе сверстников)[3]. Своевременность удовлетворения базисных потребностей и формирования данных образований обеспечивает конструктивность «образа Я» - осознанных представлений личности о себе и своих возможностях во взаимодействии с окружающим миром [5].

Ориентируясь на стадии развития группы в групповой психотерапии, мы обратили внимание на тождественность их последовательного переживания испытуемыми с соответствующими базисными потребностями.

В ходе экспериментальной работы в ГБОУ СОШ нами разработана и апробирована модель командного взаимодействия в метапредметной образовательной среде (далее Модель).

Проявление духовности в человеке мы определяем, как сознательное приложения им волевых усилий для соответствия образасвоей жизнедеятельности нравственным ценностям и идеалам. Данное определение позволяет произвести измерение волевых качеств и ценностных предпочтений у обучающихся. Для этого нами использовались следующие стандартизированные методики: опросник волевых качеств личности М.В. Чумакова [1], субтест ценностных предпочтений Ш. Шварца [2].

Позитивная динамика изменения волевых качеств и ценностных предпочтений обучающихся, как факторов, влияющих на адаптивные возможности и здоровье, свидетельствует об эффективности Модели и целесообразности её использования в образовательном процессе.

Условия проведения командных игр: 2 раза в четверть (отборочная игра по классам и финальная игра между командами победителями). Стимулирующими факторами участия обучающихся являются: возможность получения дополнительных положительных оценок по предметам, задания по которым включены в игру; актуализация себя в совместной деятельности со сверстниками, направленной на результат, значимый для группы; перспектива участия в финальном соревновании и районном конкурсе. Большое значение имеет включённость педагогического коллектива в подготовку заданий и анализ результатов, что создаёт благоприятную психологическую среду для подготовки учащихся к игре, как значимому в их жизни событию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карандашев В. Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство. – СПб.: Речь, 2004
2. Эриксон Э. Детство и общество (пер. с англ., ред. Алексеева А.А.) Изд. 2-е, перераб., доп. – СПб.: Летний сад, Речь, 2002
3. Яковлев В.А. Модель психологической коррекции тревожности и копинг-стратегий у детей 7-10 лет с использованием метафоры жизненного пути / Автореф. дисс. канд. психол. наук. - СПб.: «Адмирал», 2015
4. Яковлев В.А. Фундаментальные основы формирования «образа Я» обучающихся в контексте реализации ФГОС / Воспитание и здоровая личность. Системообразующие компоненты развития личности обучающихся в русле образовательной реформы: Материалы городской научно-практической конференции с региональным участием / Под научной редакцией С.М. Шингаева. – СПб.: СПб АППО, 2016. С. 31-41

Е.А. ЯЦУРЕНКО

ПОВЫШЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ГЕОГРАФИИ ЧЕРЕЗ ТЕХНОЛОГИЮ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ

Современная география обладает огромным диапазоном форм и средств обучения. В условиях модернизации образования требований нового стандарта, перед учителями стоит задача разработки и внедрения новых технологий урока и проверки знаний, позволяющих добиться функциональной грамотности учащихся, развития их общекультурной компетентности в здоровьесозидающей среде [2].

Особенности нашей школы здоровья требуют строгого отбора средств и методов преподавания географии, среди которых предпочтение отдаём активным формам обучения.

Активные формы работы, новые технологии должны повысить эффективность урока, развивать творческий потенциал и учителя и ученика. Разнообразие форм при использовании инновационных методов обучения позволяет ученикам осваивать новые для них роли: учителя, консультанта, ассистента, эксперта, координатора, технического секретаря, участника экспедиционного отряда и др. [1].

Для контроля знаний учащихся можно использовать вопросы, ответ на которые требует активной мыслительной деятельности. Учитель должен научить учащихся выделять и выстраивать причинно-следственные связи.

Для развития творческих способностей учащихся учителю необходимо:

1. Соблюдая разноуровневый подход, создать банк творческих заданий.
2. Обучить алгоритму выполнения творческих заданий.
3. Создать систему контроля знаний и умений учащихся.
4. Проводить диагностику результативности обучения учащихся.

Проверка знаний, умений и навыков должна обеспечивать развитие познавательной самостоятельности школьников, активизировать творческий характер познания.

Овладение учениками определенными методами и подходами составляет уникальный вклад географии в развитие личности школьников, дает им возможность определить смысл знаний, включить научное познание в арсенал личных средств постижения истины, а в дальнейшем – искать необходимые знания в достижениях человеческой культуры и заниматься их открытием [3].

В образовательном стандарте требования к уровню подготовки учащихся выражены через действия, которые школьники должны осуществлять при оценке их подготовленности. В рамках этих требований учащиеся должны: называть или показывать на карте, определять или измерять, описывать, фиксировать, объяснять, прогнозировать, оценивать, анализировать [4].

На первом этапе учитель знакомится с требованиями и планируемыми результатами обучения географии, представленными в образовательном стандарте.

Далее учитель отбирает материал программы, на основании которого готовятся творческие задания. Оценка достижений учащихся чаще всего сводится к контролю усвоения определенной суммы знаний. Но это необходимая часть того познания, которым учитель ведет, а ученик идет в процессе обучения. Поэтому необходимо разработать систему контроля знаний.

Древнейшим средством воспитания и обучения детей являлась игра. Игру можно использовать для контроля знаний и умений учащихся. Например, это путешествие экспедиционных отрядов по Африке, научно-исследовательских судов по океану, конкурс агентов экскурсионных бюро, заседание правительственных комиссий, пресс-конференции и другие ролевые игры.

Велика роль использования разнообразных творческих заданий, географических сочинений, сказок, рефератов в системе контроля знаний. Роль тестирования в системе обучения географии требует специального глубокого изучения и анализа, но уже сейчас ясно, что творческие способности учащихся развиваются.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борисова И.П. Обеспечение здоровьесберегающих технологий в школе // Справочник руководителя образовательного учреждения. 2005. №10. С. 28-37
2. Ильющенко В. В., Берсенева Т. А. Здоровье и образование. – СПб, 1993
3. Колесникова М.Г. Здоровьесберегающая деятельность учителя // Естествознание в школе. 2015. №5
4. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии. – М., 2008

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Алексеев Сергей Владимирович – доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека ГБУ ДПО Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования

Андреева Светлана Юрьевна – воспитатель ГБДОУ №56 Красносельского района Санкт-Петербурга

Антонович Марина Борисовна – учитель начальных классов ГБОУ гимназия № 171 Центрального района Санкт-Петербурга

Артеменкова Инга Владимировна – учитель-дефектолог ГБОУ школа-интернат №67 Пушкинского района Санкт-Петербурга

Багликова Елена Михайловна – заместитель директора по УВР МАОУ «СОШ № 1 с углубленным изучением отдельных предметов» г. Губкина Белгородской области

Барсемян Оксана Валерьевна – кандидат психологических наук, заместитель директора по УВР ГБОУ № 593 с углубленным изучением английского языка Невского района Санкт-Петербурга

Батурина Екатерина Александровна – учитель начальных классов МБОУ «СШ №16», г. Арзамас Нижегородской области

Безбородая Ирина Николаевна – директор ГБОУ лицея № 554 Приморского района Санкт-Петербурга

Белова Татьяна Юрьевна – заместитель директора по УВР ГБОУ СОШ № 455 с углублённым изучением английского языка Колпинского района Санкт-Петербурга

Беркалиев Тимур Ниязбекович – кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Бурлакова Марина Александровна – заместитель директора по инновационному направлению деятельности ГБОУ СОШ № 81 Калининского района Санкт-Петербурга

Бурянина Лилия Анатольевна – учитель начальных классов, воспитатель ГПД ГБОУ школа № 20 Петроградского района Санкт-Петербурга

Вашечкина Ольга Викторовна – заместитель директора по УВР ГБОУ школа-интернат № 49 Петродворцового района Санкт-Петербурга «Школа здоровья»

Волосникова Людмила Михайловна – кандидат исторических наук, доцент, директор Института психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Тюменский государственный университет»

Вольтов Алексей Викторович – кандидат педагогических наук, заместитель директора ГБУ «Информационно-методический центр Калининского района» Санкт-Петербурга

Воронова Надежда Леонидовна – заместитель директора по УВР МОУ "Щегловская СОШ" п. Щеглово Всеволожского района Ленинградской области

Вострецова Наталия Александровна – учитель физической культуры ГБОУ СОШ №235 им. Д.Д. Шостаковича с углубленным изучением предметов художественно-эстетического цикла Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

Высоцкая Татьяна Антоновна – учитель биологии ГБОУ школа № 370 Московского района Санкт-Петербурга

Гайдаманова Марина Анатольевна – заместитель директора по УВР, учитель экономики ГБОУ СОШ № 588 Колпинского района Санкт-Петербурга

Граф Наталья Рихардовна – заведующая ГБДОУ детский сад № 11 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

Гусева Елена Юрьевна – методист ГБПООУ Республики Крым «Романовский колледж индустрии гостеприимства» г. Симферополь

Данилова Наталья Витальевна – учитель физической культуры, педагог дополнительного образования ГБОУ СОШ № 100 Калининского района Санкт-Петербурга

Диденко Наталья Анатольевна – заместитель директора по УВР, учитель-логопед ГБОУ СОШ № 448 Фрунзенского района Санкт-Петербурга

Добычкина Елена Геннадьевна – воспитатель ГБДОУ детский сад комбинированного вида Центрального района Санкт-Петербурга «Радуга»

Домра Анна Евгеньевна – педагог-организатор, руководитель службы здоровья ГБОУ СОШ №134 им. С. Дудко Красногвардейского района Санкт-Петербурга

Доронина Наталья Петровна – инструктор по физической культуре ГБДОУ № 56 Красносельского района Санкт-Петербурга

Дыхан Лариса Борисовна – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры техносферной безопасности, химии и экологии ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»

Ермоленко Светлана Леонидовна – учитель ОБЖ ГБОУ СОШ № 358 Московского района Санкт-Петербурга

Захарова Елена Петровна – учитель русского языка и литературы ГБОУ СОШ № 688 Приморского района Санкт-Петербурга

Зубрицкая Виктория Петровна – учитель-логопед ГБДОУ № 61 Колпинского района Санкт-Петербурга

Иванова Ксения Александровна – педагог-организатор ГБОУ СОШ № 455 с углублённым изучением английского языка Колпинского района Санкт-Петербурга

Исаченко Светлана Ивановна – преподаватель СПб ГБПОУ «Педагогический колледж № 8»

Карпова Марина Юрьевна – учитель-логопед ГБДОУ 45 компенсирующего вида Колпинского района Санкт-Петербурга

Катович Юлия Андреевна – учитель математики ГБОУ школа № 500 Пушкинского района Санкт-Петербурга

Кашкина Евгения Борисовна – учитель адаптивной физической культуры ГБОУ школа-интернат № 9 Калининского района Санкт-Петербурга

Кириллова Елена Олеговна – учитель-логопед ГБДОУ № 44 Колпинского района Санкт-Петербурга

Клименкова Ирина Александровна – , учитель биологии ГБОУ СОШ № 208 Красносельского района Санкт-Петербурга

Ковригина Ирина Андреевна – учитель химии, руководитель службы здоровья ГБОУ СОШ № 16 Василеостровского района Санкт-Петербурга

Когаль Марина Борисовна – заведующая ГБДОУ № 56 Красносельского района Санкт-Петербурга

Колесникова Маргарита Георгиевна – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека ГБУ ДПО Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования

Копанев Валентин Александрович – учитель физической культуры, педагог дополнительного образования ГБОУ лицей № 144 Приморского района Санкт-Петербурга

Копанева Галина Анатольевна – учитель химии, руководитель службы здоровья ГБОУ школа 59 Приморского района Санкт-Петербурга

Краснопеева Елена Александровна – педагог-психолог ГБДОУ № 44 Колпинского района Санкт-Петербурга

Копосова Ася Романовна – педагог-психолог ГБОУ СОШ № 455 с углублённым изучением английского языка Колпинского района Санкт-Петербурга

Кот Татьяна Викторовна – кандидат психологических наук, педагог-психолог МОУ "Щегловская СОШ" п. Щеглово Всеволожского района Ленинградской области

Крылова Елена Анатольевна – учитель-логопед ГБОУ СОШ № 461 Колпинского района Санкт-Петербурга

Кузовкина Светлана Николаевна – воспитатель ГБДОУ № 61 Колпинского района Санкт-Петербурга

Куприна Марина Александровна – директор ГБОУ СОШ № 588 Колпинского района Санкт-Петербурга

Лагута Ольга Анатольевна – заведующая ГБДОУ Центра развития ребенка - детский сад № 33 Красносельского района Санкт-Петербурга

Ле-ван Татьяна Николаевна – кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник ГАОУ ВО г. Москвы «Московский городской педагогический университет»

Любова Елена Викторовна – директор МБОУ «СШ № 16», г. Арзамас Нижегородской области

Лысенко Татьяна Владимировна – инструктор по физической культуре ГБДОУ Центр развития ребенка - детский сад № 33 Красносельского района Санкт-Петербурга

Мальшева Елена Вячеславовна, инструктор по физической культуре ГБДОУ № 89 Красносельского района Санкт-Петербурга "Бригантина"

Малярчук Наталья Николаевна – доктор педагогических наук, кандидат медицинских наук, профессор кафедры дефектологии и возрастной физиологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный университет»

Медведева Олеся Львовна – учитель английского языка ГБОУ школа-интернат № 576 Василеостровского района Санкт-Петербурга

Милейко Евгения Витальевна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 249 Кировского района Санкт-Петербурга

Михайлов Ю.В. – директор ГБОУ СОШ № 688 Приморского района Санкт-Петербурга

Неретина Татьяна Геннадьевна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики ФГБОУ ВПО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г. И. Носова»

Нетребина Ольга Владимировна – методист ГБУ «Информационно-методический центр Красносельского района Санкт-Петербурга»

Обуховская Анна Соломоновна – кандидат биологических наук, заместитель директора по УВР ГБОУ лицей №179 Калининского района Санкт-Петербурга

Николаев Сергей Васильевич – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры информатики и вычислительной техники ГАОУ ВО «Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина»

Орехова Ирина Леонидовна – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры безопасности жизнедеятельности и медико-биологических дисциплин ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный педагогический университет»

Орехова Татьяна Федоровна – доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой педагогики ФГБОУ ВПО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г. И. Носова»

Петрова Елена Александровна – старший воспитатель ГБДОУ № 109 Невского района Санкт-Петербурга

Петрова Наталья Николаевна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 270 Красносельского района Санкт-Петербурга

Пискарьёва Елена Николаевна – инструктор по физической культуре ГБДОУ № 61 Колпинского района Санкт-Петербурга

Плотникова Наталья Владимировна – инструктор по физической культуре ГБДОУ № 8 Василеостровского района Санкт-Петербурга

Прокопьева Ольга Валерьевна – учитель математики ГБОУ гимназия № 426 Курортного района Санкт-Петербурга

Прокофьева Елена Викторовна – учитель начальных классов ГБОУ гимназия № 171 Центрального района Санкт-Петербурга

Рогозина Екатерина Алексеевна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 404 Колпинского района Санкт-Петербурга

Рузняева Татьяна Геннадьевна – заместитель заведующего по образовательной работе ГБДОУ № 56 Красносельского района Санкт-Петербурга

Рыжов Сергей Леонидович – директор ГБОУ № 593 с углубленным изучением английского языка Невского района Санкт-Петербурга

Сафронова Светлана Михайловна – учитель ЛФК МБОУ СОШ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 35, г. Череповец

Сивцова Антонина Михайловна – инструктор по физической культуре ГБДОУ детский сад № 11 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

Силаева Элеонора Викторовна – методист ГБУ «Информационно-методический центр Московского района Санкт-Петербурга»

Скуратовская Ольга Николаевна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 270 Красносельского района Санкт-Петербурга

Сотникова Мария Владимировна – учитель начальных классов, учитель-дефектолог ГБОУ школа-интернат № 20 Петроградского района Санкт-Петербурга

Соломина Екатерина Геннадьевна – заместитель директора по УВР ГБОУ СОШ № 588 Колпинского района Санкт-Петербурга

Сумароков Максим Геннадьевич – педагог дополнительного образования, аспирант ГБУ ДПО Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования

Сухова Ксения Юлиановна – методист ГБУ «Информационно-методический центр Калининского района Санкт-Петербурга»

Татарникова Лариса Гавриловна – доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека ГБУ ДПО Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования

Третьякова Наталия Владимировна – доктор педагогических наук, доцент, доцент кафедры теории и методики физической культуры ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», г. Новоуральск Свердловской области

Троицкая Маргарита Леонидовна – директор МОУ "Щегловская СОШ" п. Щеглово Всеволожского района Ленинградской области

Тупахина Татьяна Викторовна – педагог-психолог ГБДОУ Центр развития ребенка - детский сад № 33 Красносельского района Санкт-Петербурга

Тюмасева Зоя Ивановна – доктор педагогических наук, профессор, Заведующая кафедрой безопасности жизнедеятельности и медико-биологических дисциплин ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный педагогический университет»

Улитина Екатерина Евгеньевна – воспитатель ГБДОУ № 61 Колпинского района Санкт-Петербурга

Ульянова Анна Александровна – кандидат педагогических наук, методист ГБОУ лицей №179 Калининского района Санкт-Петербурга

Хаменок Мария Алексеевна – магистрант ФГБОУ ВПО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»

Харчевникова Алёна Николаевна – кандидат педагогических наук, методист, социальный педагог ГБОУ начальная школа-детский сад № 36 Василеостровского района Санкт-Петербурга

Черепанова Елена Владимировна – учитель русского языка и литературы МБОУ «Средняя школа № 20», г. Норильск

Шевченко Елена Александровна – педагог дополнительного образования ГБУ ДО ДТ «У Вознесенского моста» Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

Шклярова Ольга Анатольевна – кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры управления образовательными системами института социально-гуманитарного образования ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»

Яковлев Виталий Анатольевич – кандидат психологических наук, заведующий ОДОД ГБОУ СОШ № 367 Фрунзенского района Санкт-Петербурга