

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование
(код и наименование направления подготовки)

Теория и методика образовательной деятельности
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Формирование здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации современной школы

Обучающийся

А.А. Кувшинова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

д-р пед. наук, профессор Г.В. Ахметжанова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2023

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы формирования здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации современной школы	11
1.1 Сущность понятия «здоровьесберегающая образовательная среда»	11
1.2 Формирование здоровьесберегающей среды как актуальная педагогическая проблема	17
1.3 Педагогические условия внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс современной школы.....	24
Глава 2 Опытнo-экспериментальная работа по формированию здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации современной школы.....	32
2.1 Констатирующий эксперимент	32
2.2 Организация опытнo-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающей среды в начальной школе.....	41
2.3 Контрольный эксперимент.....	52
Заключение.....	61
Список используемой литературы.....	64
Приложение А Рабочая программа внеурочной деятельности «ЗОЖ за компьютером».....	74

Введение

В современном стремительно меняющемся мире от человека требуется постоянно адаптироваться к переменам во всех сферах жизни. Этот процесс требует особого физического и психологического напряжения, что не может не отражаться на состоянии здоровья. При этом, по данным исследования Федеральной службы государственной статистики, проведенного в 2021 году, только 27,9 % детей в возрасте от 0 до 17 лет относятся к I группе здоровья, то есть не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу хронических заболеваний [51, с.59]. Особое неблагополучие в состоянии здоровья отмечается у детей младшего школьного возраста, так как именно в начальной школе в связи с процессом адаптации к школьным нагрузкам происходит увеличение как функциональных нарушений, так и хронических заболеваний, а также отклонений в физическом и нервно-психическом развитии [17]. В связи с этим возрастает актуальность применения здоровьесберегающих технологий в период обучения в начальной школе.

Тема здоровьесберегающего обучения наиболее актуальна в текущей обстановке с учетом эпидемиологической ситуации и всё большего проникновения цифровых технологий в образование и повседневную жизнь учеников и педагогов. Сохранение здоровья обучающихся и формирование здоровьесберегающей образовательной среды являются приоритетными задачами российской системы образования, что закреплено в ряде нормативных документов федерального уровня. В законе «Об образовании в Российской Федерации» подчеркивается, что на образовательные организации и на педагогических работников возложена большая ответственность за физическое и психическое здоровье обучающихся [60]. В «Национальной доктрине образования в Российской Федерации» к основным задачам государства в сфере образования отнесена «всесторонняя забота о сохранности жизни, здоровья, физическом воспитании и развитии детей» [38]. Использование здоровьесберегающих технологий входит в комплекс

национальных целей в «Концепции реализации национальных целей в сфере науки и высшего образования до 2030 года» [29]. В Федеральном образовательном стандарте начального общего образования укрепление физического и духовного здоровья обучающихся указано как приоритетное направление деятельности общеобразовательной организации [46].

К вопросу применения здоровьесберегающих технологий в начальной школе обращались многие исследователи: Л.И. Аббасова [1], Л.Н. Волошина [11], М.В. Григорьева [12], Л.Б. Дыхан [15], И.Ю. Кокаева [28], М.Б. Савченко [50], И.Ю. Синельников [52], В.И. Слободчиков [53], Л.Ф. Тихомирова [56], Г.И. Тушина [57] и другие.

Другим важным аспектом, оказывающим влияние на качество здоровья школьников, является цифровизация образования. В научной литературе цифровизация образования представляется естественным процессом на пути общечеловеческого развития, но в то же время продолжаются обсуждения её позитивных и негативных сторон [61]. Однако большинство исследователей отмечает негативное влияние данного явления на здоровье школьников по причине дополнительной нагрузки на зрение и психику школьников [3], [14], [17], [22], [24], [27], [65], [66]. На данный процесс могут влиять несколько факторов. Так, И.Ю. Синельников считает, что активное внедрение компьютеризации само по себе не является источником проблемы: «Преимущественное негативное влияние школы на здоровье детей проявляется сегодня не в том, что она «перегружает» детей, а в том, что школа еще не готова к тому, чтобы формировать у учащихся умения, навыки, знания и компетенции, позволяющие справляться с объективно растущими объемами учебной информации и увеличивающейся интенсивностью цифровизации образовательного процесса» [52].

К проблеме цифровизации современной школы обращались И.Э. Александрова [3], Л.В. Баева [6], С.Н. Бездетко [8], С.Н. Викжанович [10], Ю.В. Евсюков [16], Ю.В. Калегина [24], Т.Ю. Кротенко [31] и другие.

Несмотря на большее количество работ по теме, анализ современной научной литературы выявил ряд **недостатков** в изучаемой проблеме:

- недостаточно изучен вопрос влияния дистанционного обучения на здоровье младших школьников;
- не учитывается потребность актуализации здоровьесберегающих технологий при использовании современных достижений в области цифровизации образования;
- не уделяется достаточно внимания взаимодействию школы и семьи по вопросу минимизации негативного влияния компьютерных технологий в процессе обучения на здоровье ребенка.

Всё вышесказанное позволяет обозначить **противоречия** между:

- неуклонно растущими требованиями семьи и общества к развитию личности с высоким интеллектуально-познавательным потенциалом и низким уровнем состояния здоровья людей;
- необходимостью приобщения детей к здоровому образу жизни и неподготовленностью организаторов школьного образования и учителей к проведению здоровьесберегающих мероприятий;
- потребностью в применении здоровьесберегающих технологий в условиях цифровизации современной школы и отсутствием разработанного психолого-педагогического инструментария и методических рекомендаций для педагогов общеобразовательных учреждений.

Выявленные противоречия позволили сформулировать **проблему**: как формировать здоровьесберегающую среду в условиях цифровизации современной школы?

Исходя из обнаруженных противоречий, была выбрана **тема** диссертационного исследования: «Формирование здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации современной школы».

Цель исследования – выявить наиболее эффективные пути и средства формирования здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации современной школы.

Объект исследования – процесс формирования здоровьесберегающей среды в начальной школе.

Предмет исследования – формирование здоровьесберегающей среды на основе авторской программы внеурочной деятельности для младших школьников.

В основу исследования положена **гипотеза** о том, что формирование здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации современной школы будет эффективным, если:

- организовать здоровьесберегающую среду во взаимодействии с родителями, учащимися и педагогами на четырех уровнях: мотивационно-ценностном (готовность к соблюдению здорового образа жизни), организационном (содержание здоровьесберегающей деятельности учреждения), деятельностном (применяемые методики и программы здоровьесбережения) и оценочном (проведение мониторинга);
- выявить и обосновать педагогические условия, обеспечивающие эффективность внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс современной школы;
- разработать и апробировать программу внеурочной деятельности для младших школьников по снижению негативного влияния компьютерных технологий на их здоровье.

В соответствии с целью, предметом и гипотезой исследования были поставлены следующие **задачи**:

- на основе анализа научной психолого-педагогической литературы изучить теоретические основы формирования здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации современной школы;

- определить начальный уровень сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья у младших школьников;
- реализовать педагогические условия, обеспечивающие эффективность внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс современной школы;
- разработать и апробировать программу внеурочной деятельности для младших школьников по снижению негативного влияния компьютерных технологий на их здоровье;
- выявить динамику уровня сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья у младших школьников.

Теоретическую основу диссертационного исследования составили:

- средовой подход в образовании (В.И. Слободчиков [53], В.В. Рубцов [48], В.А. Ясвин [68]);
- концепция развивающего образования (Ю.А. Кулюткин [32], С.П. Тарасов [55], В.И. Слободчиков [53];
- исследования, посвященные возможностям информатизации образования младших школьников (А.К. Бегалиева [7], Г.В. Завада [19], Е.Ф. Мазанюк [34], М.В. Пчеловодова [47], М.Н. Харабаджах [62], А.У. Уртенкова [58]);
- труды по проблеме взаимодействия семьи и школы в воспитании младших школьников (Е.М. Кочубей [30], Б.В. Сергеева [30], Е.Г. Шаланкова [63]).

Методы исследования:

- теоретические (анализ психолого-педагогической литературы по проблеме формирования здоровьесберегающей образовательной среды, сравнение и аналогия);
- эмпирические (наблюдение, эксперимент, опрос, анкетирование и тестирование);

– математические (обработка результатов исследования, графическое представление экспериментальных данных).

Экспериментальная база исследования – Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение городского округа Тольятти «Гимназия №35».

Диссертационное исследование осуществлялось в несколько **этапов**.

На первом этапе (сентябрь-декабрь 2021 года) изучалась научная психолого-педагогическая литература, публикации по проблеме исследования, нормативные документы, проводилось исследование современного состояния проблемы.

На втором этапе (январь-октябрь 2022 года) осуществлялся поиск решения проблемы исследования, проводилась экспериментальная работа, разрабатывалась и апробировалась программа обучения.

На третьем этапе (ноябрь 2022 – май 2023 года) продолжалась опытно-экспериментальная работа, осуществлялась качественная и количественная обработка экспериментальных данных, оценивались результаты, публиковались научные статьи, формулировались выводы и рекомендации.

Новизна исследования состоит в том, что в работе рассматривается эффективность применения здоровьесберегающих технологий в контексте цифровизации образования.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении представлений о формировании здоровьесберегающей среды в современной начальной школе.

Научная значимость исследования состоит в уточнении перечня педагогических условий, обеспечивающих эффективность формирования здоровьесберегающей образовательной среды в современной школе.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования изложенных теоретических положений, а также разработанной и внедренной программы в реальную практику начального звена общеобразовательной школы.

Личный вклад заключается в участии во всех этапах проводимой исследовательской работы и изучении состояния проблемы посредством анализа научной психолого-педагогической литературы, в выступлениях на научно-практических конференциях по теме исследования, вебинарах, участии в профессиональных конкурсах с авторской программой внеурочной деятельности, в подготовке научных публикаций по исследуемой проблеме.

Научная обоснованность и достоверность результатов исследования обеспечена использованием положений современной психолого-педагогической науки и практики; взаимодополняющим сочетанием теоретических и эмпирических методов исследования, адекватным подбором диагностических методик.

Структура и объем работы: магистерская диссертация состоит из введения, двух глав – теоретической и практической, заключения и списка используемой литературы из 73 источников, 1 приложения, содержит 2 таблицы и 14 рисунков.

Положения, выносимые на защиту:

- сущность понятия «здоровьесберегающая среда», которая заключается в её динамичности (развитии субъектов – участников процесса) и многоаспектности (взаимовлиянии предметно-пространственного, организационного и коммуникативного аспектов);
- педагогические условия, обеспечивающие эффективность внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс современной школы: организация педагогических советов по вопросам минимизации негативного влияния компьютеров и интерактивных досок в процессе обучения на здоровье школьников; создание и распространение электронного каталога динамических пауз совместно с экспертами, имеющими необходимую медицинскую квалификацию; разработка и контроль выполнения методических рекомендаций для педагогов по оформлению электронных текстов, используемых в образовательном процессе; проведение мероприятий,

направленных на стабилизацию эмоционального фона учащихся; создание «горячей линии» для родителей по вопросам здоровья школьников в период дистанционного обучения с привлечением экспертов, имеющих необходимую медицинскую квалификацию;

– рабочая программа внеурочной деятельности «ЗОЖ за компьютером» для школьников 8-10 лет, рассчитанная на 6 теоретических и 6 практических часов во 2 классе; 4 теоретических и 15 практических часов в 3 классе; 3 теоретических и 17 практических часов в 4 классе; включающая такие формы проведения занятий, как игра, беседа, работа в группах, спортивные соревнования, совместная творческая деятельность, круглый стол;

– проведенный педагогический эксперимент, результаты которого выявили положительную динамику сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников экспериментальной группы: на 20,69 % (6 человек) увеличилось количество учащихся на высоком и среднем уровнях, при этом снизившись на 41,38 % на низком уровне.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (73 источников), приложений А. Основной текст работы изложен на 73 страницах

Глава 1 Теоретические основы формирования здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации современной школы

1.1 Сущность понятия «здоровьесберегающая образовательная среда»

Прежде чем обратиться к исследованию сущности понятия «здоровьесберегающая образовательная среда», необходимо определить объем и содержание смежных терминов. Обращаясь к анализу сущности здоровьесберегающей образовательной среды, исследователи отдельно рассматривают понятия «среда», «здоровье», «здоровый образ жизни» и «образовательная среда».

Не смотря на широкое употребление, понятие «среда» не имеет однозначного определения в психолого-педагогической науке. В.В. Рубцов под «средой» понимает следующее: «Мир человека, который существует в его общении, взаимодействии, взаимосвязи, коммуникации и других процессах, этой мыслью автор подчеркивает особую роль социальной общности как среды человека» [49, с.54].

В.А. Ясвин предлагает более конкретное определение: «Среда – естественное и социальное окружение человека, обладающее комплексом влияний и условий, а с психолого-педагогической точки зрения это возможность развития личности» [68, с.101].

И.В. Непрокина определяет среду через взаимосвязь двумя факторов: внутренний и внешний. Исследователь пишет: «Внутренний – наследственность, физическое и психическое здоровье. Внешний – окружающая природная, антропогенная, техногенная, социальная среда. Внутренняя среда проявляется во взаимовлиянии различных систем организма и их взаимоотношении с личностью при психосоматическом взаимодействии, т. е. это вид среды, определяемый состоянием организма. Внешняя среда как

вид определяется окружающей человека действительностью, это физическая и социальная среда» [40, с.12].

Понятие «здоровье» с точки зрения педагогики отличается от трактовки медицинского характера. Так, Э.Н. Вайнер пишет: «Здоровье – это состояние равновесия между адаптивными возможностями организма и постоянно меняющимися условиями среды» [9, с.204]. О.С. Гришанова и Е.В. Гусева в определении содержания понятия придерживаются четырехкомпонентной модели здоровья: «Соматический компонент отражает текущее состояние органов; физический – уровень роста и развития организма, его адаптационные реакции; психический – состояние психической сферы; нравственный – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной сферы» [14, с.98]. При этом Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье следующим образом: «Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [59].

Поддерживает здоровье помогает здоровый образ жизни. Т.Ф. Орехова трактует данное определение как совокупность мероприятий: «Здоровый образ жизни – это комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоническое развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия. Он включает в себя плодотворную трудовую деятельность, отказ от вредных привычек, оптимальный двигательный режим в виде регулярных занятий физической культурой и спортом» [41, с. 233].

Н.А. Идрисова под здоровым образом жизни понимает оптимальный двигательный режим, который связан с следующими аспектами: «Рациональное питание и осознание его необходимости; отказ от вредных привычек (алкоголя, никотина), нравственное здоровье; оптимальная психофизическая регуляция; тренировка и закаливание организма, потребление экологически чистых продуктов» [23].

Н.А. Идрисова считает, что в педагогике «здоровый образ жизни» в первую очередь предполагает воспитание определенных установок и ценностей: «Это отношение к собственному здоровью и понимание того, что здоровье является самой невосполнимой ценностью» [23].

С.В. Журавлева рассматривает образовательную среду как совокупность системы влияний, возможностей, условий обучения и развития личности. Автор пишет: «Образовательная среда определяется в педагогике как совокупность условий, влияющих на развитие и формирование способностей, потребностей, интересов, сознания личности. Необходимо учитывать сложную структуру процесса образования, включающего в себя процессы обучения, воспитания и развития» [18, с.50]. Исследователь выделяет в составе образовательной обучающую, воспитательную и развивающую среды.

Такой же подход использует В.В. Рубцов, приводя следующее определение: «Более или менее сложившаяся полиструктурная система прямых и косвенных воспитательно-обучающих воздействий, реализующих явно или неявно представленные психолого-педагогические установки учителей, характеризующие цели, задачи, методы, средства и формы образовательного процесса в данной школе» [48, с.176]. При этом исследователь делает акцент на коммуникативном взаимодействии, без которого невозможно функционирование образовательной среды.

В.А. Ясвин под термином «образовательная среда» понимает «систему влияний и условий формирования личности по заданному образцу, а также возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении» [68, с.210].

Другой точки зрения придерживается В.И. Слободчиков. В определении сущности образовательной среды он руководствуется принципом развития. Исследователь также, как и В.В. Рубцов, отмечает важность взаимодействия субъектов образовательной среды, но подчеркивает её относительность и опосредующий характер: «Образовательная среда – это динамическое образование, являющееся системным продуктом взаимодействия

образовательного пространства, управления образованием, места образования и самого учащегося» [53, с.175].

В.И. Панов обращает внимание на роль образовательной среды в раскрытии потенциала личности: «Образовательная среда – система педагогических и психологических условий и влияний, которые создают возможность для раскрытия как еще не проявившихся интересов и способностей, так и для развития уже проявившихся способностей и личности учащихся, в соответствии с присущими каждому индивиду природными задатками и требованиями возрастной социализации» [43, с.16].

М.В. Григорьева придерживается похожей точки зрения и предлагает следующее определение образовательной среды: «Система педагогических, психологических и организационных условий и воздействий, обеспечивающих когнитивное, эмоциональное, коммуникативное и в целом субъектно-личностное развитие школьника на основе его природных и возрастных особенностей с учетом целей общества» [12, с.5].

Другой подход предлагает С.В. Тарасов. Он считает, что образовательная среда является подсистемой социокультурной среды: «Совокупность исторически сложившихся факторов, обстоятельств, ситуаций, то есть целостность специально организованных педагогических условий развития личности» [55].

Е.П. Александров также делает акцент на роли социума в функционировании образовательной среды: «Это совокупность пространств, которые воздействуют на личность и социальные группы посредством символов (знаков), возникающих в ходе социально-исторического развития» [2, с.57].

Ю. Кулюткин, С. Тарасов рассматривают образовательную среду как часть пространственно-предметного окружения. По их мнению, в неё входят следующие элементы: «Физическое окружение (строительные и материальные особенности учебного заведения), программы обучения (структура преподавания, стиль, контроль, формы и метод обучения, а также

собственно образовательные программы) и человеческий фактор (пространство и социальная среда, личностные характеристики и успешность учеников, половозрастные и национальные особенности ученического и педагогического коллективов)» [32].

Используя тот или иной подход, на основании определения понятия «образовательная среда» исследователи также анализируют сущность понятия «здоровьесберегающая образовательная среда». Ученые обращаются к данному термину, описывая как условия здоровьесбережения, так и систему здоровьесберегающих мероприятий, результаты здоровьесберегающей деятельности общеобразовательного учреждения.

Так, И.Ю. Кокаева и З.К. Каргиева под здоровьесберегающей образовательной средой понимают следующее: «Всё то, что создает гигиеническую, физическую, психологическую и эмоциональную комфортность участников образовательного процесса (педагоги, обучающиеся и их родители, законные представители) обеспечивающее развитие и (или) сохранение их здоровья» [28].

М.Б. Савченко, Г.В. Хвалебо, И.А. Сыроваткина подчеркивают постоянную изменчивость здоровьесберегающей образовательной среды: «Это динамический процесс, базирующийся на использовании образовательных, личностно-ориентированных, информационных и коммуникативных технологий» [50].

Наиболее узкое определение предлагает И.С. Зимина: «Здоровьесберегающая образовательная среда – это создание в образовательном учреждении таких условий обучения и воспитания, которые не могут оказывать негативного влияния на здоровье обучаемых» [21, с.17].

Л.И. Аббасова выделяет четыре структурно-функциональных компонента здоровьесберегающей образовательной среды: «Содержание личностно значимой системы знаний о здоровье; учебно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса образовательной организации; организация субъект-субъектного взаимодействия участников

образовательного процесса; методы обеспечения обучения в движении и формирование здоровьесберегающей компетенции воспитанников дидактизированной материально технической базой» [1]. Автор пишет об многоаспектности явления и взаимосвязи его структурных элементов.

Г.И. Тушина использует понятие «здоровьесберегающая среда образовательного учреждения». Определение исследователя представляется подробным, но при этом недостаточно конкретным: «Совокупность управленческих, организационных, обучающих условий, направленных на формирование, укрепление и сохранение социального, физического, психического здоровья и адаптацию школьников на основе психолого-педагогических и медикофизиологических средств и методов сопровождения образовательного процесса, профилактики факторов «риска», реализации комплекса межведомственных оздоровительных мероприятий» [57, с.18].

Ж.В. Шарафуллина, С.А. Уланова считает, что о здоровьесберегающей среде можно говорить только тогда, когда создаваемые в образовательном учреждении условия здоровьесбережения опосредуются в индивидуальном сознании и деятельности учащихся. По мнению авторов, стратегический акцент в формировании здоровьесберегающей среды ставится на становлении мотивов здорового образа жизни, умении рефлексировать о состоянии собственного здоровья. Это принципиальное отличие педагогического аспекта понятия здоровьесбережения от медицинского нашло отражение в определении термина: «Особый уклад деятельности образовательного учреждения, который поддерживает здоровый образ жизни ее субъектов и содействует их саморазвитию в обретении ценности здоровья» [64]. Определение Ж.В. Шарафуллина и С.А. Уланова представляется наиболее верным, конкретным и ёмким.

Такая трактовка не исключает многоаспектный характер сущности исследуемого явления. Так, исследователи выделяют три взаимосвязанных элемента в структуре здоровьесберегающей образовательной среды, учитывающих все подходы исследователей, описанных выше: «Предметно-

пространственный (особенности места, где расположено образовательное учреждение; материально-техническое обеспечение процесса образования; эстетика интерьера и т. п.); организационно-стратегический (качество концептуализации средообразования; тактика управления средовым фактором здоровьесбережения; обеспеченность кадрами и т. д.); коммуникативно-технологический (характер педагогического взаимодействия субъектов образовательного процесса; используемые технологии здоровьесбережения; связь основного и дополнительного образования; степень вовлеченности учащихся в средообразование)» [64].

Таким образом, сущность здоровьесберегающей среды заключается в её динамичности (развитии субъектов-участников процесса) и многоаспектности (взаимовлиянии предметно-пространственного, организационного и коммуникативного аспектов).

1.2 Формирование здоровьесберегающей среды как актуальная педагогическая проблема

В научной психолого-педагогической литературе проблема формирования здоровьесберегающей среды в образовательной организации связана с организацией целостной системы с определенными целями, задачами и средствами реализации. Исследователи рассматривают данный процесс с различных точек зрения.

А.В. Гринин считает, что основой здоровьесберегающей деятельности в школе является личностно-развивающее (гуманно-личностное) образование, ведущий постулат которого - признание индивидуальности и уникальности личностного развития каждого ребенка. Автор пишет: «С самого начала важно, чтобы педагоги, школьные психологи и педагогические консилиумы помогли каждому ученику познать себя и поверить в возможность успешного развития. Работа должна строиться системно, охватывать все компоненты образовательного процесса, отвечать здоровьесберегающим потребностям и

запросам его субъектов, быть разносторонней по содержанию, формам и средствам реализации» [13].

Л.Ф. Тихомирова и Т.В. Макеева также пишут о важности формирования здоровьесберегающей среды с учетом личностно-ориентированного подхода. Авторы выделяют ряд принципов, под которыми понимают исходные требования, на которых строится процесс организации здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях, и первым из них называют принцип персонификации. Под принципом персонификации нагрузки понимается учёт физических и психических особенностей каждого ученика. Кроме того, авторы рассматривают принципы компетентной ответственности, фасилитации, интеграции, субъектности и вариативности: «Принцип компетентной ответственности определяет уровень готовности педагогов к реализации функции сохранения и укрепления здоровья детей. Принцип фасилитации предполагает умение учителя выбрать из педагогических средств и методов наиболее оптимальные. Принцип интеграции определяет взаимодействие различных институтов и устранение негативных воздействий различных факторов. Принцип субъектности предполагает, что с ростом самосознания ребенок должен сам учиться следовать принципам здорового образа жизни. Принцип вариативности содержания здоровьесберегающей деятельности выражается в том, что сохранением и укреплением состояния здоровья детей и подростков должны заниматься разные институты» [56].

Н.К. Смирнов использовал термин «валеологизация образовательного процесса», под которым понимает следующее: «Воспитание культуры здоровья и формирование здоровьесберегающих условий в образовательном учреждении» [54, с.209]. Содержание валеологизации соответствует принципам организации здоровьесберегающей образовательной среды.

Л.Б. Дыхан подчеркивает целостность здоровьесберегающей среды в школе: «Для решения проблем сохранения и укрепления здоровья ребенка в школе необходимо рассматривать образовательную систему в виде целостной

образовательной среды, понимая под этим термином тип среды, состоящий из элементов, оказывающих жизненно значимые влияния на школьников в процессе получения ими образования» [15, с.15]. Автор также выявил структуру здоровьесберегающей среды, разграничив направления работы педагогов в учреждении: «Организация процесса обучения и воспитания; стиль общения субъектов образовательного процесса; санитарно-гигиенические условия обучения и воспитания; двигательный режим учащихся; медицинское обеспечение и оздоровительные процедуры в течение учебного дня; питание» [15, с.17].

Л.И. Аббасова в определении структурных компонентов здоровьесберегающей образовательной среды также выделяет различные стороны образовательного процесса: «Содержание личностно значимой системы знаний о здоровье; учебно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса образовательной организации; организация субъект-субъектного взаимодействия участников образовательного процесса; методы обеспечения обучения в движении и формирование здоровьесберегающей компетенции учащихся дидактизированной материально технической базой» [1].

Н.Г. Аникеева в качестве элементов здоровьесберегающей среды определяет классическую структуру: мотивационно-ценностный, организационный, деятельностный и оценочный. Она пишет: «На сегодняшний день ведущим является мотивационно-ценностный компонент, выражающийся в развитии готовности и потребности педагогов и учащихся в формировании здорового образа жизни. Организационный компонент в системе педагогических условий направлен на содержание службы здорового образа жизни в рамках образовательного учреждения. Деятельностный компонент ориентирован на реализацию в учебно-воспитательном процессе здоровьесберегающих методик и программ. Контрольно-оценочный компонент реализуется в процессе проведения мониторинга роста спортивных достижений обучаемых и уровня их здоровья» [5]. Подобный подход основан

на создании системы, позволяющей принимать правильное решение и проводить мероприятия, связанные с сохранением и укреплением здоровья учащихся. Данная классификация представляется наиболее удобной, так как охватывает все аспекты здоровьесберегающего процесса в школе.

Успешная организация здоровьесберегающей среды на всех этих уровнях, по мнению ученых, гарантирует эффективный результат. Однако многие делают акцент на том, что вышеописанные элементы должны быть взаимосвязаны и согласовано функционировать. Так, Л.Н. Волошина отмечает, что наивысший уровень внедрения здоровьесберегающих технологий в практику работы образовательных учреждений представляет собой комплексное использование здоровьесберегающих технологий в практике работы современного учебного заведения» [11, с.30].

А.С. Москалева считает, что педагоги, работающие с детьми в различных образовательных организациях, чаще всего не готовы к здоровьесберегающей деятельности: «Это выражается в том, что работа в заданном векторе ведется не всегда комплексно: недостаточно осознается ценность здоровья, отмечается слабое владение здоровьесберегающими технологиями и не всегда учитывается взаимосвязь между здоровьем собственным и здоровьем учащихся» [36].

И.С. Зимина и Е.В. Кондратенко также поднимают проблему формирования здоровьесберегающей компетентности учителя, необходимую для организации здоровьесберегающей образовательной среды: «Подготовностью будущих педагогов к организации здоровьесберегающей образовательной среды понимается интегративная характеристика личности, проявляющаяся в осознании социальной и личностной значимости здоровья и здоровьесберегающей деятельности, наличии установки на организацию здоровьесберегающей деятельности в своей профессии, владении профессиональными компетенциями, обеспечивающими способность к организации здоровьесберегающей образовательной среды и анализу результатов своей деятельности в области здоровьесбережения» [20].

А.Г. Маджуга предлагает рассматривать необходимость создания в высшей школе наряду со здоровьесберегающей и здоровьесозидающую образовательную среду. Ученый утверждает, что здоровьесозидающая среда обеспечит наращивание здоровья обучающихся посредством формирования установок на активизацию внутриличностных ресурсов и самоорганизацию здорового образа жизни [33, с.19].

Цифровизация среды обитания человека оказала огромное влияние и на сферу образования, а та, в свою очередь, отразилась на содержании процесса здоровьесбережения школьников. Н.Б. Панкова, М.А. Лебедева, Л.А. Носкин, Н. Н. Хлебникова, М.Ю. Карганов пишут: «Внедрение цифровых технологий в систему образования начиналась с перевода на компьютер привычных средств образования. Однако это типичный стрессорный фактор, индуцирующий адаптивный ответ организма. Сейчас же мы вошли в период использования собственно виртуальных средств образования, действительно новых образовательных технологий, меняющих структуру информации и, соответственно, изменяющих способы восприятия информации у детей. Этот процесс актуализирует мониторинговые исследования по оценке влияния цифровизации на функциональное состояние организма детей как в плане когнитивных возможностей, так и в плане их соматического обеспечения («цены адаптации»))» [42].

В контексте цифровизации рассматривается исследователями здоровьесбережение в следующих аспектах: цифровая трансформация образования с точки зрения обеспечения психологической безопасности учащихся; профилактика интернет-зависимости; влияние дистанционного формата обучения на физическое и психологическое здоровье обучающихся. Затрагиваются также риски для здоровья режима «непрерывного» электронного образования, а также последствия информационной перегрузки.

Выявлено, что работа с компьютерами оказывает значимое влияние на функциональные показатели организма человека. Н.И. Калинина пишет: «В исследованиях на выборках взрослых испытуемых показано, что длительная

(рабочий день) работа с компьютером вызывает зрительное утомление, снижение цветовой чувствительности, изменение скорости переработки зрительной информации» [26, с.486].

Ю.В. Евсюков выделяет следующие проблемы, которые необходимо предупреждать в процессе организации здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации современной школы: «При длительном использовании ухудшается зрение; нахождение длительное время в одной позе ухудшает осанку; уменьшение двигательной активности при длительном использовании компьютера; влияние на отношения между ребенком и родителями; снижение умения концентрироваться; зависимость; трудности в учебе; психические отклонения; социальная тревожность» [16].

Проблема преобразования здоровьесберегающей среды в современных условиях также поднимается и в зарубежных исследованиях. Большинство из них проводились после самоизоляции и периодов дистанционного обучения в рамках пандемии в 2020 году и касаются ментального здоровья обучаемых.

З. Ху (Z. Xu), Д. Панг (J. Pang) и Д. Чи (J. Chi) провели исследования с учениками школ Китая, Ливана и Соединенных Штатов Америки. Результаты показали, что у школьников произошли многочисленные психологические изменения в период активного использования дистанционных технологий обучения. Нестабильности психического здоровья учащихся способствовали несколько причин: отсутствие личной коммуникации и физических упражнений. Также школьники были постоянно недовольны качеством своего обучения, поэтому каждый день дистанционных занятий чувствовали себя подавленными и раздраженными [73, с.472].

А. Ревита (A. Revitha) и Т. Хасан (T. Hasan) посвятили исследование изучению взаимосвязи дистанционного обучения в период пандемии Covid-19 и психического здоровья школьников в Индонезии. Авторы обнаружили, что во время перехода на обучение из дома, многие стали демонстрировать девиантное поведение, причиной которого стала повышенная тревожность, и,

как следствие, подверженность влиянию негативных ценностных установок, транслируемых в сети Интернет [71, с.1367].

Б.И. Олуил (B.E. Olawale), Б.Х. Мутонгоза (B.H. Mutongoza), Б.О. Аду (E.O. Adu) и Б.И. Омодан (B.I. Omodan) выявили, что негативные последствия дистанционного образования можно минимизировать, если защищать благополучие школьников и учителей с помощью организации целенаправленной работы. В исследовании рекомендуется способствовать разработке психосоциальных программ оздоровления с привлечением представителей правительства и частного сектора, которые могут помочь в финансировании этой инициативы [69, с.181].

Д.О. Цимарас (D.O. Tsimaras), А. Хриstopолос (A. Christopoulos) и Е. Зулиас (E. Zoulias) считают, что при обучении с использованием компьютера решить проблему психологического здоровья позволяет обратная связь без ограничений [72, с.633].

Д. Пизалски (J. Pyżalski) и В. Полежак (W. Poleszak) поднимают проблему психического здоровья учителей в период дистанционного обучения, которое оказывает негативное влияние и на их учеников. Авторы считают, что здоровье учителей ухудшилось в период дистанционный период обучения, как в умственном, так и в физическом аспекте. По данным исследователей, более чем две трети учителей Польши испытали снижение настроения и снижение физической подготовки в период пандемии. Поддержка со стороны близких и коллег должна быть рассматривается как защитный фактор в преодолении проблем [70, с.31].

Таким образом, формирование здоровьесберегающей среды образовательного учреждения является актуальной педагогической проблемой. Наиболее важными её аспектами является использование персонифицированного подхода к её организации и определение структурных элементов. В связи с ростом технологического прогресса и цифровизацией современного образования здоровьесберегающая среда должна обновляться

новыми методами и формами работы, а также возрастает необходимость подготовки учителей к организации процесса в современных условиях.

1.3 Педагогические условия внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс современной школы

Формирование здоровьесберегающей среды предполагает создание определенных условий для достижения поставленной цели – сохранения и укрепления здоровья обучаемых. Обратимся к анализу педагогических условий, реализация которых по мнению исследователей способствует сохранению и укреплению здоровья младших школьников в условиях цифровизации современной школы.

Е.Г. Шаланкова считает, что любая учебная деятельность требует соблюдения принципов здоровьесберегающего обучения и отмечает: «Их применение в цифровой среде обеспечивает сохранение здоровья и даже улучшает психологическое состояние ученика. Важно научить ребёнка правильно использовать средства ИКТ и повысить его компетентность в этой области» [63, с.95].

Похожей точки зрения придерживается В.Б. Алферьева-Термсинос. Исследователь пишет: «Сегодня все уроки проходят в классах, оборудованных интерактивными досками и постоянным применением ИКТ в школе. Всё это совершенно оправдано, так как технические достижения улучшают восприятие учебного материала, позволяют наладить тесный контакт учителя и класса, а также способствует прочному закреплению полученных знаний. Однако важнейшая задача учителя в связи с этим - воспитывать у учеников ответственность за свое здоровье» [4]. Для решения этой задачи автор предлагает использовать занятия в рамках внеучебной деятельности.

И.Э. Александрова считает, что построение учебного процесса с помощью технологии обеспечения безопасных для здоровья условий обучения школьников в цифровой образовательной среде будет

способствовать профилактике выраженного утомления в процессе обучения и в конечном счёте профилактике возникновения школьно-обусловленных заболеваний учащихся. Автор пишет: «Постоянное использование интерактивной доски или компьютера на уроке недопустимо. Применение должно сочетаться с подбором заданий, печатного наглядного материала, с работой над текстом учебника, работой в тетрадях и с раздаточным материалом, что обеспечивает переключение внимания учеников. Необходимо помнить, что зрение школьников реагирует отрицательно на повышенные нагрузки. Зрительная усталость сразу отразится на состоянии ребёнка – как на физическом, так и на психологическом» [3, с.113].

К.А. Калеева обращает внимание на необходимость тщательно отбирать учебный материал: «Подбор материалов должен соответствовать возрасту ребенка. Недопустимо использовать мелкий шрифт и шрифт с засечками для основного текста (при вводе печатного текста), и перегружать рабочее поле посторонними элементами. Правильным образом следует выбирать и цветовое оформление. Цвет шрифта должен максимально контрастировать с фоном» [25, с.20].

М.Н. Харабаджах считает, что на онлайн уроке функция восприятия информации значительно снижена, из-за чего школьник быстро устаёт и трудно концентрируется. Автор пишет: «Ограничены доступные традиционные информационные каналы восприятия, поэтому на уроках нужно задействовать слуховое, зрительное, кинестетическое восприятие. Изучение материала должна сопровождаться показом иллюстраций, схем, картинок, можно включать видео и аудиоматериалы. Некоторые понятия можно просить изобразить движениями» [62, с.365]. Такой подход к онлайн-урокам позволит достичь эффективных результатов обучения и не навредить здоровью младших школьников.

Е.Ф. Мазанюк отмечает важность чередования 4-7 видов деятельности на уроке с целью предупреждения утомляемости обучаемых. Исследователь пишет: «Чередовать виды деятельности необходимо каждые 10 минут, а также

включать занимательные моменты в урок. Работа по изучению нового материала должна проводиться в начале урока, а в конце можно посмотреть видео, выполнить простые задания, обсудить материал, стимулировать задавать вопросы» [34, с.133]. Е.Ф. Мазанюк также считает, что необходимо минимизировать или полностью исключить работу, при которой школьник при выполнении заданий должен переписывать их с экрана в тетрадь.

А.К. Бегалиева, А.К. Садыкова, З.А. Зубайраева, Б.Д. Имекова, Ж.Д. Бозжигитова, В.Е. Ешмагамбетова посвятили исследование изучению особенностей воспитания ответственного поведения младших школьников в условиях информатизации образовательного процесса. В качестве решения данной задачи авторы предлагают уделять особое внимание успехам учеников: «Используя компьютерных технологии на уроке, необходимо хвалить младших школьников даже за небольшие достижения. Это очень важно для стабилизации эмоционального фона учащихся, предупреждения ментальных проблем, вызванных негативным влиянием информационных технологий, утомляемостью и пресыщением информацией» [7, с.54]. Положительный эмоциональный фон также создается путем выполнения определенных упражнений и организации целенаправленной работы специалистов.

С.Н. Бездетко, Е.В. Каракулова, И.А. Филатова отмечают сниженное влияние коммуникативного взаимодействия во время онлайн-занятий, что негативно отражается на психическом здоровье младших школьников: «Онлайн формат не дает в полной мере эмоционально общаться, что снижает уровень социализации учащихся. Здесь важно выводить на экран в максимальном разрешении того ученика, который отвечает на уроке. Важно строить урок на основе интересов учеников, спрашивать мнение конкретных учеников на любом этапе занятия» [8, с.102].

Особую важность исследователи придают проведению динамических пауз не только во время очных занятий, но и во время дистанционного обучения или уроков с применением компьютерных технологий.

М.С. Невзорова и Н.А. Сутормина пишут: «Обязательно проведение гимнастики для глаз и физкультминуток. Наиболее простые упражнения для глаз: посмотреть в окно, на дверь, в дальний угол комнаты. Можно описывать глазами вертикальные и горизонтальные восьмерки, проводить диагонали, рисовать квадраты, горизонтальные спирали, спираль центробежные и центростремительные» [39]. А.У. Уртенкова считает: «Желательно организовывать физкультминутки и зарядку для глаз на 15-20-й минуте урока. Достаточно по 1 мин из 3 легких упражнений с 3–4 повторениями каждого. Упражнения выполняются стоя или сидя, отвернувшись от экрана при ритмичном дыхании, с максимальной амплитудой движения глаз» [58, с.301]. Г.Т. Юлдашева рекомендует включать видео для проведения физкультминуток [67, с.1531]. Исследователи предлагают разработать на уровне учреждения электронный каталог динамических пауз совместно с экспертами, имеющими необходимую медицинскую квалификацию, чтобы избежать ошибок и использования неэффективных упражнений [58, с.302].

М.В. Пчеловодова поднимает проблему продолжительности времени проведения ребенка за экраном компьютера и гаджетов. Автор пишет: «Чтобы здоровье ученика не пострадало очень важно отслеживать время, которое ребёнок проводит за экраном компьютера. Здесь необходимо наладить сотрудничество с родителями. Нужно, чтобы они проявили настойчивость и ограничили в дистанционный период обучения время, проведенное ребенком за компьютером или телефоном в играх и развлечениях» [47, с.191].

Сотрудничество с родителями также касается и других аспектов организации обучения младших школьников за компьютером. Е.М. Кочубей, Б.В. Сергеева пишут: «Важно, чтобы родители создали своему ребенку комфортные условия: ортопедический стул, удобные наушники или колонки. Через экран сложно следить за осанкой, за этим должны наблюдать родители ребенка. Родители должны установить сетевые экраны (фильтры), обеспечивающие техническую возможность исключения доступа к ресурсам, несовместимым с задачами воспитания детей» [30, с.61].

С.Н. Викжанович, О.Ю. Синевич, Т.Ю. Четверикова считают, что наиболее эффективной формой сотрудничества с родителями младших школьников по вопросам здоровья является создание так называемой «горячей линии». Авторы пишут: «В данной связи учитель или другой специалист, используя дистанционные технологии, должен создать коммуникационный канал для консультаций, позволяющей без значительного промедления обратиться к нему с вопросом и мобильно получить обратную связь» [10, с.106]. Исследователи предлагают привлекать к консультациям именно медицинских работников, которые смогут, учитывая состояние здоровья и индивидуальные особенности каждого конкретного ученика, оказать квалифицированную помощь родителям в случае возникновения трудностей в организации учебного процесса школьника.

В качестве источника авторитетной информации родителям можно рекомендовать «Методические рекомендации по рациональной организации занятий с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий». Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» подготовило простые и понятные советы, которые помогут организовать рабочее место школьника наиболее грамотно и без последствий для его здоровья. Авторы рекомендаций пишут: «Рабочее место ученика не должно располагаться рядом с телевизором, в комнате где находятся другие члены семьи. Монитор должен находиться на уровне глаз ребёнка на расстоянии не менее 50 см. При работе с ноутбуком рекомендуется использовать выносную клавиатуру. Это позволит увеличить расстояние между клавиатурой и экраном и поддерживать нормальную рабочую позу во время занятия» [35]. Кроме того, исключается использование смартфона для обучения. Рабочее место должно быть хорошо освещено. Школьникам рекомендуется надеть наушники, чтобы меньше уставать, так как постоянно прислушиваться негромким звукам из колонок может быть затруднительно.

В актуальных санитарно-эпидемиологических требованиях к организациям воспитания и обучения приведены рекомендации по временным ресурсам онлайн уроков. Продолжительность непрерывного использования компьютера с жидкокристаллическим монитором на уроках составляет для учащихся 1-2-х классов — не более 20 минут; для учащихся 3-4 классов — не более 25 минут. Особое внимание следует обратить на то, что регламентировать необходимо не только непрерывную длительность работы с экраном монитора, но и суммарную ее продолжительность в течение дня и недели [44], [45].

Большой объем информации, содержащийся в нормативных документах, требует организации целенаправленной методической работы с педагогами. Так, Ю.В. Наumenко предлагает организовывать педагогические советы по вопросам минимизации негативного влияния компьютеров и интерактивных досок в процессе обучения на здоровье школьников [37, с.51].

Таким образом, анализ психолого-педагогической литературы показал, что наиболее эффективными педагогическими условиями, необходимыми для эффективного внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс современной школы, являются:

- организация педагогических советов по вопросам минимизации негативного влияния компьютеров и интерактивных досок в процессе обучения на здоровье школьников;
- создание и распространение электронного каталога динамических пауз совместно с экспертами, имеющими необходимую медицинскую квалификацию;
- разработка и контроль выполнения методических рекомендаций для педагогов по оформлению электронных текстов, используемых в образовательном процессе;
- проведение мероприятий, направленных на стабилизацию эмоционального фона учащихся;

- создание «горячей линии» для родителей по вопросам здоровья школьников в период дистанционного обучения с привлечением экспертов, имеющих необходимую медицинскую квалификацию.

Выводы по первой главе

Понятие «здоровьесберегающая образовательная среда» раскрывается через смежные понятия «среда», «здоровье», «здоровый образ жизни» и «образовательная среда». Данное явление представляет собой особый уклад деятельности образовательного учреждения, целью функционирования которого является поддержка здорового образа жизни её субъектов и содействие их саморазвитии в обретении ценности здоровья. Сущность здоровьесберегающей среды заключается в её динамичности, подразумевающей постоянно развитие обучающихся. Кроме того, здоровьесберегающая среда – многоаспектное явление, сочетающее в себе предметно-пространственную среду, организационную работу и коммуникативное взаимодействие участников образовательного процесса.

Стратегический акцент в формировании здоровьесберегающей среды ставится на становлении мотивов здорового образа жизни, умении рефлексировать о состоянии собственного здоровья. Формирование осуществляется на четырех уровнях: мотивационно-ценностном (готовность учеников и учителей к ведению здорового образа жизни), организационном (содержание здоровьесберегающей деятельности учреждения), деятельностном (применяемые методики и программы здоровьесбережения в учреждении) и оценочном (мониторинг здоровья обучаемых).

На сегодняшний день формирование здоровьесберегающей среды образовательного учреждения – актуальная педагогическая проблема. Наиболее важными её аспектами является использование персонифицированного подхода к её организации и определение структурных элементов. В связи с ростом технологического прогресса и цифровизацией современного образования здоровьесберегающая среда должна обновляться

новыми методами и формами работы, а также возрастает необходимость подготовки учителей к организации процесса в современных условиях.

К педагогическим условиям эффективного внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс современной школы отнесены:

- организация педагогических советов по вопросам минимизации негативного влияния компьютеров и интерактивных досок в процессе обучения на здоровье школьников;
- создание и распространение электронного каталога динамических пауз совместно с экспертами, имеющими необходимую медицинскую квалификацию;
- разработка и контроль выполнения методических рекомендаций для педагогов по оформлению электронных текстов, используемых в образовательном процессе;
- проведение мероприятий, направленных на стабилизацию эмоционального фона учащихся;
- создание «горячей линии» для родителей по вопросам здоровья школьников в период дистанционного обучения с привлечением экспертов, имеющих необходимую медицинскую квалификацию.

Глава 2 Опытнo-экспериментальная работа по формированию здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации современной школы

2.1 Констатирующий эксперимент

Для оценки сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья школьников были выбраны следующие компоненты:

- когнитивный (знание основ здорового образа жизни);
- мотивационно-ценностный (уровень мотивации к ведению здорового образа жизни, ценностные установки по вопросам здоровья);
- деятельностный (двигательная активность и навыки ведения здорового образа жизни).

С целью измерения начального уровня сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья школьников был организован констатирующий этап педагогического эксперимента. Исследование проходило на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения городского округа Тольятти «Гимназия №35». В экспериментальной группе – 3 «А» класс (29 человек), а контрольной – 3 «Б» класс (31 человек).

Диагностическая карта эксперимента представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта эксперимента по измерению уровня сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья школьников

Компонент	Показатель	Диагностическая методика
Когнитивный	Знание основ здорового образа жизни	Адаптированная анкета на основе диагностики М.В. Гребнева «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»

Продолжение таблицы 1

Компонент	Показатель	Диагностическая методика
		Модифицированный тест «Строение и функции организма человека» (Т.А. Николаева)
Мотивационно-ценностный	Мотивация к ведению здорового образа жизни	«Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин)
	Ценностные установки по вопросам здоровья	«Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша)
Деятельностный	Двигательная активность	Шагометрия
	Навыки ведения здорового образа жизни	Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях (Н.С. Гаркуша)

В результате проведения диагностических методик участники экспериментальной и контрольной групп были распределены по трем уровням сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья школьников:

Высокий уровень – младший школьник демонстрирует знание основ здорового образа жизни на высоком или среднем уровне; мотивация к ведению здорового образа жизни и ценностные установки по вопросам здоровья сформированы на высоком уровне; двигательная активность присутствует на высоком или среднем уровне, навыки ведения здорового образа жизни проявляются на высоком уровне.

Средний уровень – младший школьник демонстрирует знание основ здорового образа жизни на высоком или среднем уровне; мотивация к ведению здорового образа жизни и ценностные установки по вопросам здоровья сформированы на высоком или среднем уровне; двигательная активность присутствует на среднем или низком уровне, навыки ведения здорового образа жизни проявляются на среднем уровне.

Низкий уровень – младший школьник демонстрирует знание основ здорового образа жизни на среднем или низком уровне; мотивация к ведению

здорового образа жизни и ценностные установки по вопросам здоровья сформированы на среднем или низком уровне; двигательная активность присутствует на низком уровне, навыки ведения здорового образа жизни проявляются на низком уровне.

Когнитивный компонент сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников был исследован с помощью двух методик.

Адаптированная анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» состояла из 10 пунктов, к каждому из которых прилагалась отдельная инструкция для ответа. Вопросы затрагивали знания основ здорового образа жизни: распорядка дня, питания, личной гигиены и так далее. Анализ ответов младших школьников осуществлялся с помощью ключа автора методики, где за каждый конкретный вариант начислялось определенное количество баллов. Затем школьники были распределены по уровням: получившие от 77 до 65 были отнесены к высокому, от 64 до 46 – к среднему, от 45 до 21 – к низкому.

Полученные результаты представлены на рисунке 1.

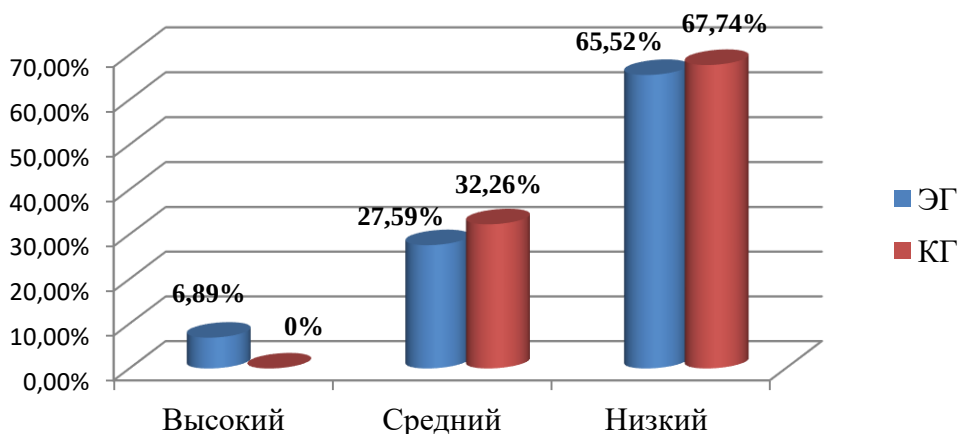


Рисунок 1 – Уровни знаний основ здорового образа жизни по результатам анкетирования «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»

Большинство младших школьников продемонстрировали низкий уровень знаний основ здорового образа жизни: 65,52 % (19 человек) в экспериментальной и 67,74 % (21 человек) в контрольной группе. В экспериментальной на среднем уровне находятся 27,59 % (8 человек), а на высоком – 6,89 % (2 человека). В контрольной группе на среднем уровне выявлено 32,26 % (10 человек), на высоком нет ни одного учащегося. Наибольшие затруднения у ребят вызвали вопросы на тему правильного питания, наибольшее количество правильных ответов получены на тему соблюдения правил личной гигиены.

Модифицированный тест Т.А. Николаева состоял из 12 вопросов, касающихся строения и функций организма человека. За каждый верный ответ школьнику начислялся 1 балл, результаты суммировались. К высокому уровню знаний основ здорового образа жизни по результатам данной методики были отнесены школьники, набравшие от 16 до 12 баллов; к среднему – от 11 до 8 баллов, к низкому – 7 и менее баллов.

Полученные результаты представлены на рисунке 2.

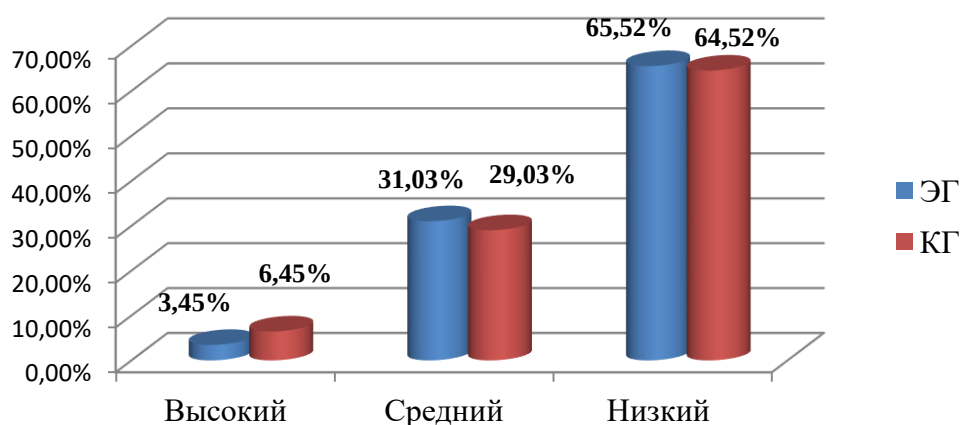


Рисунок 2 – Уровни знаний основ здорового образа жизни по результатам модифицированного теста «Строение и функции организма человека» (Т.А. Николаева)

В экспериментальной группе с модифицированным тестом на высоком уровне справился всего 1 человек, в контрольной – 2. При этом большинство

показало низкий уровень: 65,52 % (19 человек) в экспериментальной и 64,52 % (20 человек) в контрольной. На среднем уровне расположились по 9 человек в обеих группах (31,03 % и 29,03 % в экспериментальной и контрольной соответственно). Ребята много сомневались, пытались подсмотреть ответы у одноклассников. Особенные затруднения возникли с вопросом, требующим знания систем нашего организма.

С целью оценки мотивационно-ценностного уровня также использовались две методики.

Методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин) была реализована в ходе следующей работы: школьникам был предложен список из 7 жизненных ценностей, которые было необходимо проранжировать как наиболее и наименее важные. Далее в соответствии с ключом распределение ценностей в каждой анкете соотносилось с рангами. К высокому уровню были отнесены школьники, поставившие здоровье на 1 и 2 ранг; к среднему – 3-5 ранг; к низкому – 7 или 6 ранг.

Полученные результаты представлены на рисунке 3.

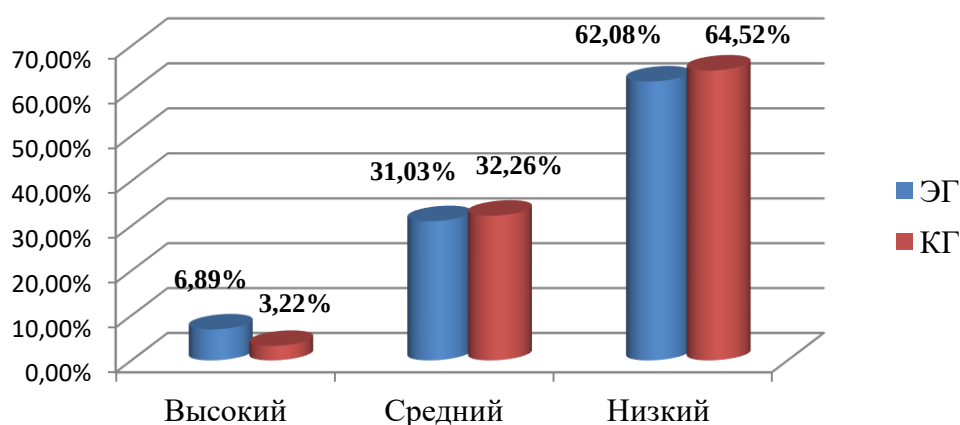


Рисунок 3 – Уровни мотивации к ведению здорового образа жизни по результатам методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин)

У большинства участников эксперимента мотивация к ведению здорового образа жизни сформирована на низком уровне: 62,08 % (18 человек)

в экспериментальной и 64,52 % (20 человек) в контрольной. На среднем в экспериментальной выявлено 31,03 % (9 человек), на низком – 6,89 % (2 человека). В контрольной похожая картина: 32,36 % (10 человек) на среднем и 3,22 % (1 человек) на высоком. И в экспериментальной, и в контрольной группах чаще всего вместо здоровья преобладали такие ценности, как общение, семейное и материальное благополучие.

В ходе проведения методики «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша) младшие школьники оценивали свой образ жизни с помощью анкеты из 8 вопросов. К каждому предлагалось от 3 до 7 вариантов ответа. Обработка ответов происходила по балльной системе в соответствии с разработанной автором методики шкалой. По итогу к высокому уровню были отнесены школьники, получившие от 110 до 80, к среднему – 79 до 50 баллов, к низкому – 49 и менее баллов.

Полученные результаты представлены на рисунке 4.

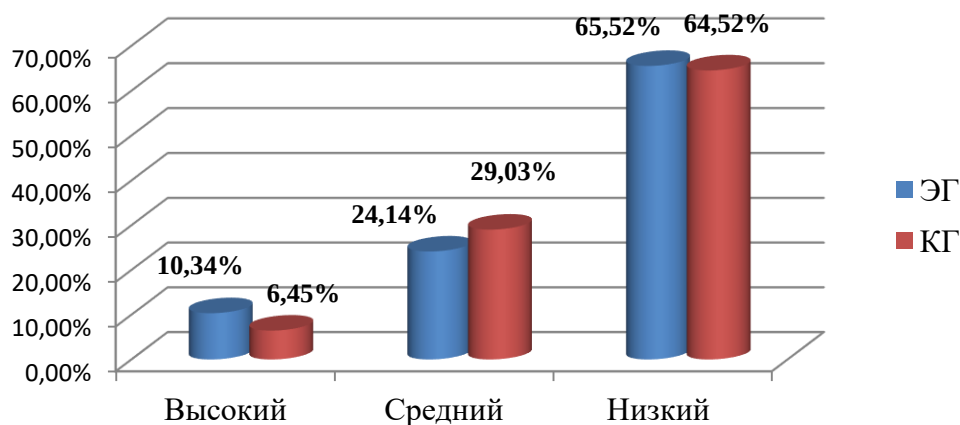


Рисунок 4 – Уровни ценностных установок по вопросам здоровья по результатам методики «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша)

Ценностные установки по вопросам здоровья находятся примерно на одном уровне в обеих группах. В экспериментальной 65,52 % (19 человек) на низком, 24,14 % (7 человек) на среднем, 10,34 % (3 человека) на высоком. В контрольной 64,52 % (20 человек), на среднем 29,03 % (9 человек), на высоком

6,45 % (2 человека). Почти все школьники признались, что не делают зарядку по утрам и редко бывают на свежем воздухе, предпочитая в свободное время играть в компьютерные игры или пользоваться социальными сетями.

Деятельностный компонент был изучен при помощи двух диагностических методик.

Двигательная активность оценивалась в ходе проведения шагометрии. С целью оценки объема двигательной активности младших школьников в дни учебных занятий и в выходные дни школьникам на протяжении недели было предложено использовать шагомер, встроенный в смартфон или фитнес-браслет. При подсчете уровней двигательной активности в процессе анализа полученных данных за высокий уровень была принята суточная норма двигательной активности учащихся начальных классов в объеме 15 000 шагов. К среднему уровню отнесены школьники, проходящие в день в среднем от 14000 до 10000 шагов. На низком оказались ребята, чей средний показатель шагов в день был 9500 шагов и ниже.

Полученные результаты представлены на рисунке 5.

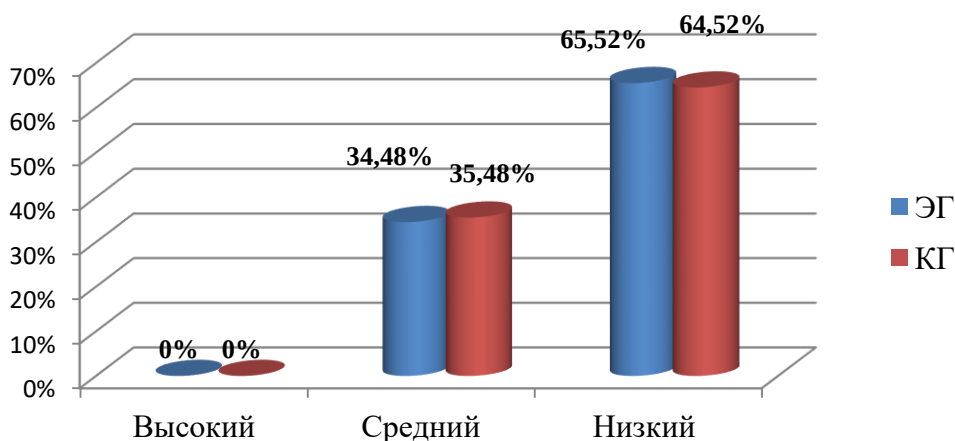


Рисунок 5 – Уровни двигательной активности по результатам проведения шагометрии

В экспериментальной и контрольной группах на высоком уровне двигательной активности не обнаружено ни одного школьника. Большинство

отнесены к низкому уровню: 65,52 % (19 человек) в экспериментальной и 64,52 % (20 человек) в контрольной. На среднем при этом 34,48 % (10 человек) и 35,48 % (11 человек) в экспериментальной и контрольной группах соответственно. Младшие школьники предпочитают больше проводить время с гаджетами, чем ходить на прогулку, и предпочитают добираться автобусом, даже если могут пройти это расстояние пешком.

В ходе проведения методики «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (Н.С. Гаркуша) проходил опрос, где школьники отмечали знаком «плюс» пункты в перечне мероприятий, в который принимают активное участие. За каждый положительный ответ начислялось 10 баллов. К высокому уровню были отнесены школьники, получившие от 130 до 100 баллов, к среднему – 90 до 50 баллов, к низкому – от 40 и менее баллов.

Полученные результаты представлены на рисунке 6.

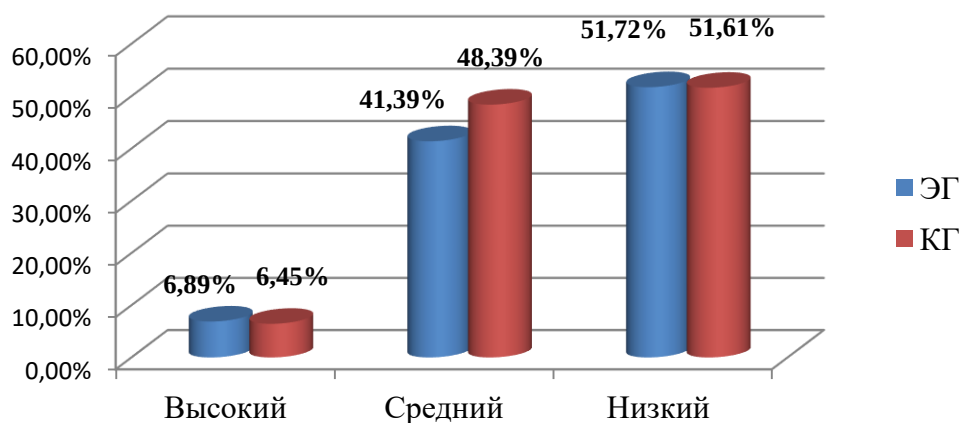


Рисунок 6 – Уровни сформированности навыков ведения здорового образа жизни по результатам проведения методики «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (Н.С. Гаркуша)

На высоком уровне сформированности навыков ведения здорового образа в обеих группах находятся 2 человека. Примерно одинаковое количество школьников распределены по другим уровням: в

экспериментальной 41,39 % (12 человек) на среднем и 51,72 % (15 человек) на низком, в контрольной 48,39 % (15 человек) на среднем и 51,61 % (16 человек) на низком. При этом к высокому уровню отнесены школьники, которые увлекаются спортом и по собственному желанию проявляют активность, в то время как их одноклассники не считают себя физически развитыми и поэтому предпочитают заниматься другими делами.

После проведения всех шести методик были обобщены и проанализированы результаты каждого школьника, принявшего участие в эксперименте. Затем они были распределены по трем уровням сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников.

Полученные результаты представлены на рисунке 7.

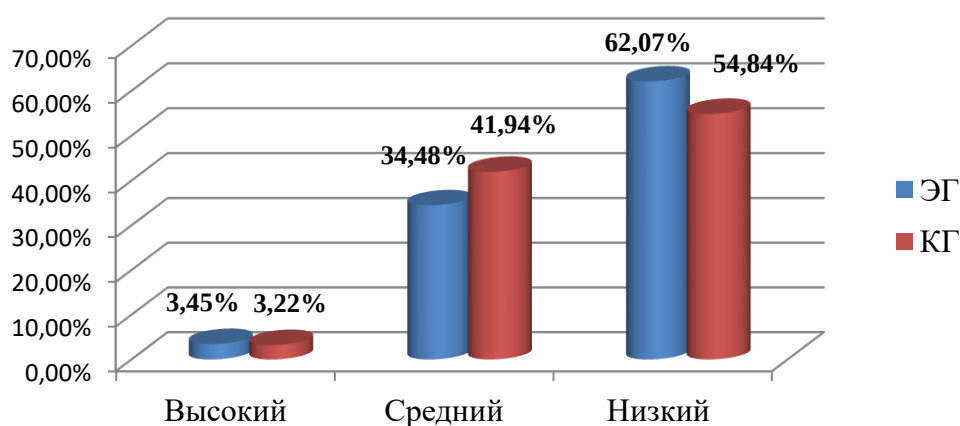


Рисунок 7 – Уровни сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников по результатам проведения констатирующего эксперимента

По итогам проведения констатирующего этапа в экспериментальной группе получены следующие данные: 3,45 % (1 человек) находятся на высоком уровне сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников, 34,48 % (10 человек) на среднем, 62,07 % (18 человек) на низком. В контрольной группе также 1 человек

(3,22 %) отнесен к высокому уровню, 41,94 % (13 человек) – к среднему, 54,84 % (17 человек) – к низкому.

Наиболее низкие результаты получены по деятельностному критерию, а именно – двигательной активности младших школьников. Мотивационно-ценностный компонент сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников сформирован несколько лучше, чем когнитивный, однако в целом все показали находятся на недостаточном уровне. Это говорит о том, что младшие школьники в принципе понимают необходимость ведения здорового образа жизни, но недостаточно информированы и мотивированы для ежедневной работы над сохранением и укреплением своего здоровья.

Таким образом, результаты констатирующего этапа исследования доказали необходимость проведения целенаправленной работы по повышению уровня сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников.

2.2 Организация опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающей среды в начальной школе

Цель данного этапа эксперимента – формирование здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации образовательного процесса.

Задачи формирующего этапа исследования:

- проанализировать здоровьесберегающую среду экспериментальной базы исследования (гимназия № 35 г. Тольятти) на предмет наличия технологий, направленных на снижение негативного влияния цифровых образовательных ресурсов на здоровье обучающихся;
- реализовать педагогические условия, необходимые для эффективного внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс современной школы;

- разработать и внедрить программу курса по внеурочной деятельности, направленную на расширение и актуализацию знаний о здоровом образе жизни в век цифровых технологий для обучающихся средних и старших классов;
- разработать и провести педагогический лекторий для родителей учащихся гимназии с целью обучения грамотной организации рабочего места для школьника и специфики процесса дистанционного обучения и обучения с использованием компьютерных технологий.

Обратимся к анализу соответствия здоровьесберегающей среды экспериментальной площадки исследования (Гимназии №35 г. Тольятти) современным требованиям сохранения здоровья обучаемых в условиях цифровизации современной школы.

Деятельностный компонент здоровьесберегающей среды начальной школы представлен тремя рабочими программами внеурочной деятельности обучающихся: «Динамическая пауза» (1 класс), «Азбука здоровья» (2-3 классы), «Общая физическая подготовка» (4 класс). «Динамическая пауза» ориентирована на проведение очных занятий с первоклассниками и предполагает заучивание упражнений для перерыва во время работы за компьютером. «Общая физическая подготовка» также предполагает занятия по физической культуре в классе или в больших группах, коллективные игры. Это оказывает положительное влияние на физическую активность школьников в целом, однако не находит применения в условиях занятий с использованием компьютерных технологий. В календарно-тематическом плане программы «Азбука здоровья» обнаружено два занятия на тему правил работы за компьютером, что представляется недостаточным для минимизации негативного влияния цифровых технологий на учащихся.

Организационный компонент в гимназии широко представлен работой с родителями школьников: повышение теоретических знаний по педагогике, медицине, гигиене в рамках родительских собраний; включение родителей в

учебно-воспитательный процесс (родительский совет класса, школы, попечительский совет школы); партнерское взаимодействие (организация досуга, проведение совместных культурно-спортивных и туристических мероприятий, таких как «Дни семейного отдыха», «Дни матери», «Дни здоровья», «Папа, мама, я – спортивная семья»). Однако анализ тем и обсуждаемых вопросов с родителями показал, что проблема здоровьесбережения в условиях цифровизации современной школы не поднималась.

Контрольно-оценочный компонент здоровьесберегающей среды реализуется в процессе проведения мониторинга роста спортивных достижений обучаемых и уровня их здоровья с помощью работы медико-педагогического центра. Он создан с целью профилактики, ранней диагностики и лечения отклонений в состоянии здоровья детей непосредственно в гимназии и формирования системы технологий охраны и сохранения здоровья детей. Основной задачей центра является реализация в практике гимназии медико-биологического направления в образовании, выполняющего функции сохранения, укрепления и развития здоровья школьников посредством медико-биологических технологий.

Мотивационно-ценностный компонент, выражающийся в развитии готовности и потребности педагогов и учащихся в формировании здорового образа жизни, транслируется на сайте гимназии: отчеты о мероприятиях и методические материалы находятся в разделах «Здоровье и здоровый образ жизни» и «Мы выбираем здоровье». Размещены различные видеоролики, буклеты и памятки, однако среди них ни один материал не посвящен проблеме здоровьесбережения в условиях цифровизации современной школы.

В ходе проведения формирующего эксперимента были реализованы выявленные в теоретической главе педагогические условия, необходимые для эффективного внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс современной школы. К ним отнесены следующие:

- организация педагогических советов по вопросам минимизации негативного влияния компьютеров и интерактивных досок в процессе обучения на здоровье школьников;
- создание и распространение электронного каталога динамических пауз совместно с экспертами, имеющими необходимую медицинскую квалификацию;
- разработка и контроль выполнения методических рекомендаций для педагогов по оформлению электронных текстов, используемых в образовательном процессе;
- проведение мероприятий, направленных на стабилизацию эмоционального фона учащихся;
- создание «горячей линии» для родителей по вопросам здоровья школьников в период дистанционного обучения с привлечением экспертов, имеющих необходимую медицинскую квалификацию.

Проведено три педагогических совета по вопросам минимизации негативного влияния компьютеров и интерактивных досок на здоровье школьников в процессе обучения. Были подняты следующие темы: «Профилактика утомления обучающихся на уроках», «Соблюдение нормативов использования интерактивных досок, персональных компьютеров или планшетов в процессе обучения школьников», «Методические рекомендации для педагогов по оформлению электронных текстов, используемых в образовательном процессе». Последнее мероприятие прошло с использованием специально разработанного материала, опирающегося на современные научные работы по проблеме. В методических рекомендациях были представлены требования к визуальному оформлению текстов, используемых на уроках: размеру шрифтов в презентациях, выбору цвета и его влияние на контрастность изображения, количество отображаемых строк на экране и так далее. Организован контроль за выполнением представленных рекомендаций, представляющий собой консультационную поддержку

педагогов и выборочную проверку учебных материалов посредством онлайн-коммуникации.

Создание электронного каталога динамических пауз осуществлялось совместно с врачом-офтальмологом и инструктором по лечебной физкультуре. Собранный материал также был использован на педагогическом лектории.

Совместно со школьным психологом проведены мероприятия, направленные на стабилизацию эмоционального фона учащихся. Открыта анонимная онлайн-группа поддержки «Мы рядом» для школьников, желающих оставить анонимный рассказ о тревожащих его эмоциональных переживаниях, которые психолог комментировал и давал практические советы. В книжном клубе создана секция «Психология». Каждый второй четверг месяца ребята обсуждали книги по психологии, направленные на самопомощь и поддержку. Школьный психолог разработал и провел серию мастер-классов по снятию психоэмоционального напряжения, где обучал различным простым упражнениям, которые школьники могли бы использовать самостоятельно.

На базе группового чата, администрируемого педагогом, создана «горячая линия» для родителей по вопросам здоровья школьников в период дистанционного обучения. В рамках педагогического лектория проведены две очные встречи с привлечением экспертов, имеющих необходимую медицинскую квалификацию (врача-офтальмолога и инструктора по лечебной физкультуре). Организованы три групповые онлайн-консультации с медицинскими специалистами в рамках «горячей линии» в формате текстовой переписки, в ходе которой родители получили возможность задать дополнительно возникшие вопросы.

Была разработана и внедрена программа курса «ЗОЖ за компьютером» по внеурочной деятельности, направленная на расширение и актуализацию знаний соблюдении здорового образа жизни при работе с компьютером для обучающихся 2-4 классов (Приложение А, Таблица А.1, Таблица А.2, Таблица А.3).

Цель программы – формирование мотивации к здоровому образу жизни и обучение способам и приёмам сохранения и укрепления здоровья.

На достижение поставленной цели направлены следующие задачи:

- создать условия для благоприятного физического и психического развития ребенка;
- актуализировать и расширить имеющиеся знания, умения и навыки по соблюдению здорового образа жизни;
- способствовать формированию мотивационной сферы младших школьников в области отношения к собственному здоровью;
- научить применять полученные знания в повседневной жизни;
- организовать условия для двигательной активности младших школьников во внеурочной деятельности.

В программе предусмотрено 5 разделов: «Мои привычки», «Моя осанка», «Моё настроение», «Моё зрение», «Моя активность». Содержание этих разделов изменяется и дополняется с каждым годом обучения.

Для второклассников разработаны и проведены беседы «Режим учебных занятий с использованием компьютера», «Как правильно сидеть за компьютером», «Как компьютер может влиять на наше настроение», «Почему мы так много времени проводим интернете?», «Как компьютер влияет на наше зрение?», «Что такое сидячий образ жизни и к чему он может привести». Проведены мастер-классы, в ходе которых компетентный педагог обучал детей конкретным упражнениям для профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата, снижения зрения и утомляемости во время работы за компьютером. В ходе совместной творческой деятельности «Нарисуй свой режим занятий» ребята применяли полученные знания об ограничении времени работы за компьютером. Игра «Альтернатива» была направлена на формирование мотивации второклассников заменять сидение за гаджетами на активную физическую деятельность. Завершилось обучение спортивными соревнованиями «Движение – это жизнь!».

Для третьеклассников в содержание программы добавлено 8 часов практики. Предусмотрены две беседы «Правила здоровой работы за компьютером» и «Что происходит с мозгом при работе за компьютером?». Остальной новый материал предлагается усвоить в ходе работы круглого стола (темы «Сколько времени мы проводим за компьютером?», «Как правильно сидеть за компьютером?», «Как компьютер влияет на наше зрение», «Моя физическая активность»). Практические навыки ребята получили в ходе мастер-классов «Бесплатные компьютерные программы для напоминания о перерывах и зарядке», «Здоровая спина», «10 способов защитить мозг при ежедневном сидении за компьютером», «Гимнастика для зрения», «Зарядка на каждый день». 4 часа уделялось играм на снятие умственной усталости в ходе работы за компьютером. Была организована игра «Восточный официант», где ребята соревновались в умении ходить с прямой спиной и нести на голове поднос с небольшими предметами. Завершилось обучение спортивная игра «Шагомер», которая включала подведение итогов самой подвижной семьи: сравнили результаты электронных шагомеров ребенка и его родителей за месяц.

В четвертом классе выделено 3 часа на теорию и 17 – на практику. Проведены две беседы «Мои полезные цифровые привычки» и «Как справляться с большим потоком информации». Ребята готовили материалы для круглого стола («Спорт онлайн: за и против», «Электронные книги: за и против»). Большое количество времени было уделено мастер-классам, на которых школьников научили использованию бесплатных компьютерных программ и приложений для полезных привычек и поддержания физической активности, способам эффективно отдохнуть от компьютера, а также упражнениям на профилактику заболеваний глаз и опорно-двигательного аппарата. Проведена работа в группах, в ходе которой четвероклассники, изучая иллюстрации, должны были выяснить, кто из нарисованных героев сидит за компьютером правильно, а кто допускает ошибки. Кроме того,

проведен ряд игр на укрепление осанки и мышц спины. Завершилось обучение двумя спортивными мероприятиями: «Самый ловкий» и «Интернет-эстафета».

Стоит отметить, что в гимназии также проводятся внеучебные занятия по другим программам валеологической направленности: «Динамическая пауза» для 1 класса и «Азбука здоровья» для школьников постарше. Именно поэтому содержание программы «ЗОЖ за компьютером» сосредоточено именно на тех аспектах здоровья детей, касающихся их учебы с активным использованием гаджетов.

Ребята активно принимали участие как в беседах, где нужно было принимать новый материал от учителя, так и круглых столах, где новую информацию часто сообщал одноклассник с докладом. Но наибольший интерес вызвали мастер-классы и спортивные игры.

Был разработан и проведен педагогический лекторий для родителей учащихся гимназии с целью обучения грамотной организации рабочего места для школьника и специфики процесса дистанционного обучения и обучения с использованием компьютерных технологий. Содержание педагогического лектория представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Содержание педагогического лектория «Здоровый подход к организации учёбы ребёнка за компьютером: инструкция для родителей»

Тема	Содержание	Форма проведения
«Плюсы и минусы процесса обучения школьника за компьютером»	Изучение специфики процесса обучения школьника с применением компьютерных технологий. Актуальность и необходимость использования ИКТ в современной школе. Минимизация негативных последствий для здоровья школьников.	Прослушивание аудиолекции и последующее выполнение родителями интерактивного тестирования «Обучение за компьютером: аргументы за и против»
«Организация рабочего места школьника»	Обзор методических рекомендаций по рациональной организации занятий с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий от	Очное выступление на родительском собрании и последующая раздача педагогом напечатанных чек-листов «Рабочее место школьника» для родителей

Продолжение таблицы 2

Тема	Содержание	Форма проведения
	Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт возрастной физиологии Российской академии образования»	
«Родительский контроль обучения школьника за компьютером»	Комфортные условия для организации рабочего места школьника, нормативы и специфика использования персональных компьютеров или планшетов для обучения, недопустимость использования смартфонов для дистанционного обучения	Онлайн-лекция на платформе Zoom, рассылка педагогом и изучение родителями электронного справочника «Десять программ для родительского контроля на ПК: инструкция»
«Как и зачем проводить физкультминутки»	Обучение проведению гимнастики для глаз и физкультминуток, обзор методических материалов	Онлайн-лекция на платформе Zoom, рассылка каталога аудио и видео материалов для проведения гимнастики для глаз и физкультминуток
«Здоровая привычка: как выработать правильную осанку у школьника»	Меры предупреждения и лечение сколиоза. Формирование привычки держать правильную осанку. Помощь и роль родителей.	Очное выступление педагога на родительском собрании совместно с экспертом-инструктором по ЛФК, ответы на вопросы родителей
«Здоровая привычка: как не навредить зрению школьника»	Профилактика ухудшения зрения как следствие учебной нагрузки. Помощь и роль родителей.	Очное выступление педагога на родительском собрании совместно с экспертом-офтальмологом ответы на вопросы родителей

Содержание педагогического лектория для родителей разрабатывалось с максимальной ориентацией на практическую пользу за короткий промежуток времени. Всего было проведено шесть лекций с использованием различных форм работы и наглядных материалов. Онлайн-лекции, аудиолекции и электронные наглядные пособия были введены для того, чтобы учитывать занятость родителей школьников, исключить пропуск материала по причине отсутствия на очных встречах, а также соответствовать запросам времени и современным возможностям компьютерных технологий.

Первая лекция на тему «Плюсы и минусы процесса обучения школьника за компьютером» была вводной и предназначена для подготовки родителей к

восприятию дальнейшего материала. Сделан акцент на актуальность и необходимость использования ИКТ в современной школе, при этом намечены основные пути минимизации негативных последствий для здоровья школьников. Лекция подготовлена в аудиоформате и отправлена слушателям в электронном виде для самостоятельного изучения и ознакомления. После этого родитель должен был пройти подготовленный педагогом интерактивный тест «Обучение за компьютером: аргументы за и против». Тестирование реализовано на платформе «Google формы» с предоставлением возможности проходящему ознакомиться с его итогами. Вопросы касались изложенного педагогом материала с целью закрепления основных тезисов аудиолекции. После прохождения родитель мог самостоятельно оценить степень усвоения информации.

Вторая лекция «Организация рабочего места школьника» прошла в очном формате на родительском собрании. В её содержание легли методические рекомендации по рациональной организации занятий с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий от Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт возрастной физиологии Российской академии образования». С целью закрепления слушателями нового материала педагогом были подготовлены красочные чек-листы в виде напечатанных бланков «Рабочее место школьника». Чек-лист отразил основную информацию в наглядной форме. Каждый родитель получил своей экземпляр для дальнейшего использования дома.

Третья лекция «Родительский контроль обучения школьника за компьютером» также предполагала самостоятельное изучение материала. После короткой лекции о комфортных условиях для организации рабочего места школьника, нормативах и специфике использования персональных компьютеров или планшетов для обучения осуществлялась рассылка электронного справочника «Десять программ для родительского контроля на ПК: инструкция». Родителю было необходимо выбрать одну программу из

списка, и, следуя инструкции, настроить ограничения по использованию компьютера для ребенка.

Четвертая лекция «Как и зачем проводить физкультминутки» прошла в формате онлайн на платформе Zoom, после чего родители получили электронный каталог аудио и видео материалов для проведения гимнастики для глаз и физкультминуток. Педагог рассказал слушателям про наиболее оптимальные упражнения и необходимость их выполнения школьниками.

Пятая лекция «Здоровая привычка: как выработать правильную осанку у школьника» прошла в очном формате родительском собрании совместно с экспертом-инструктором по лечебной физкультуре. Очный формат был выбран с целью организации лично-ориентированного взаимодействия с родителями, а также возможностью подготовить и задать волнующие вопросы эксперту. Были освещены основные тезисы, касающиеся предупреждения и лечения сколиоза у школьников, даны советы по формированию привычки держать правильную осанку и оказанию в этом помощи родителей.

Шестая лекция «Здоровая привычка: как не навредить зрению школьника» была аналогичной предыдущей по формату и касалась профилактики ухудшения зрения как следствия учебной нагрузки. Эксперт-офтальмолог помог родителям разобраться в их роли в этом вопросе и объяснил, как снимать зрительную усталость и не навредить зрению ребенка чрезмерным рвением к учебе.

В целом родительский лекторий, по отзывам слушателей, прошёл интересно и полезно. По результатам анкетирования, предложенного к прохождению каждому родителю, 54 % отметили, что кардинально изменили свой подход к организации обучения ребенка за компьютером, еще 38 % признались, что используют некоторые рекомендации дома. 84 % слушателей одобрили интегративный формат проведения лекций, который повлиял на успешность усвоения материала и мотивацию к ознакомлению с ним.

Таким образом, для эффективной реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе в условиях цифровизации

современной школы был реализован ряд мер и организована целенаправленная комплексная работа, включающая разработку и апробацию различных учебных материалов для школьников, родителей и педагогов, а также сотрудничество с экспертами (психологами и медиками).

2.3 Контрольный эксперимент

С целью измерения динамики сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья школьников был организован констатирующий этап педагогического эксперимента. Исследование проходило на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения городского округа Тольятти «Гимназия №35». В экспериментальной группе – 3 «А» класс (29 человек), а контрольной – 3 «Б» класс (31 человек). В исследовании использовались те же диагностические методики, что и на констатирующем этапе.

Задачи контрольного этапа исследования:

- повторно провести диагностические методики, представленные в таблице 1.
- проанализировать результаты, полученные в экспериментальной группе;
- проанализировать результаты, полученные в контрольной группе;
- произвести сравнительный анализ результатов обеих групп с результатами, полученными на констатирующем этапе исследования;
- оформить полученные результаты в графическом виде и зафиксировать анализ динамики сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья школьников;
- оценить успешность проведенной работы на формирующем этапе исследования на основе полученной динамики сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья школьников.

Повторно проведена адаптированная анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» для оценки динамики уровня знаний основ здорового образа жизни у младших школьников. Полученные результаты представлены на рисунке 8.

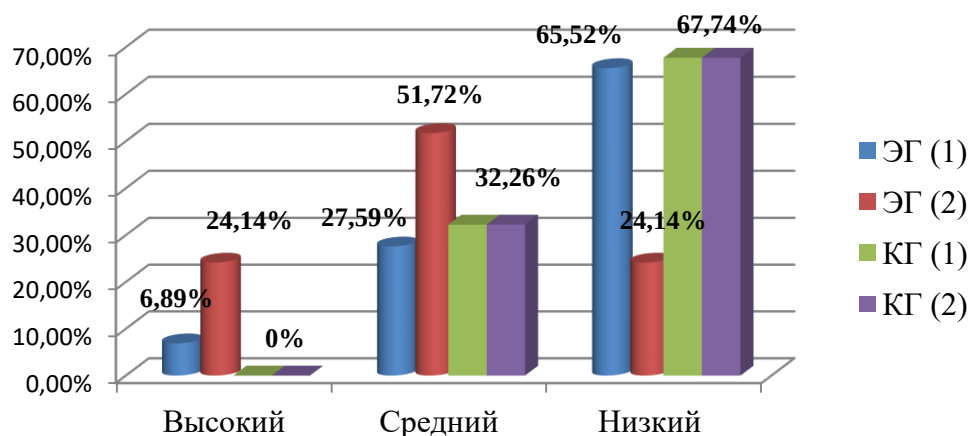


Рисунок 8 – Динамика уровня знаний основ здорового образа жизни по результатам адаптированной анкеты «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»

В экспериментальной группе на 41,38 % снизилось количество учеников на низком уровне знаний основ здорового образа жизни. При этом на среднем прибавилось 8 человек (с 27,59 % до 51,72 %), а на высоком – 5 человек (с 6,89 % до 24,14 %). Младшие школьники проявили гораздо большую информированность по вопросам организации распорядка дня, правильного питания, навыков личной гигиены, чем на констатирующем этапе. Наибольшее количество правильных ответов касалось проблемы полезной и вредной еды. Ребята дали правильные ответы на большинство вопросов анкеты, тем самым улучшив свой результат в части знаний основ здорового образа жизни.

В контрольной группе результат младших школьников не изменился. Большинство учащихся допустили большое количество ошибок, отвечая на вопросы анкеты.

Результаты повторного тестирования «Строение и функции организма человека» представлены на рисунке 9.

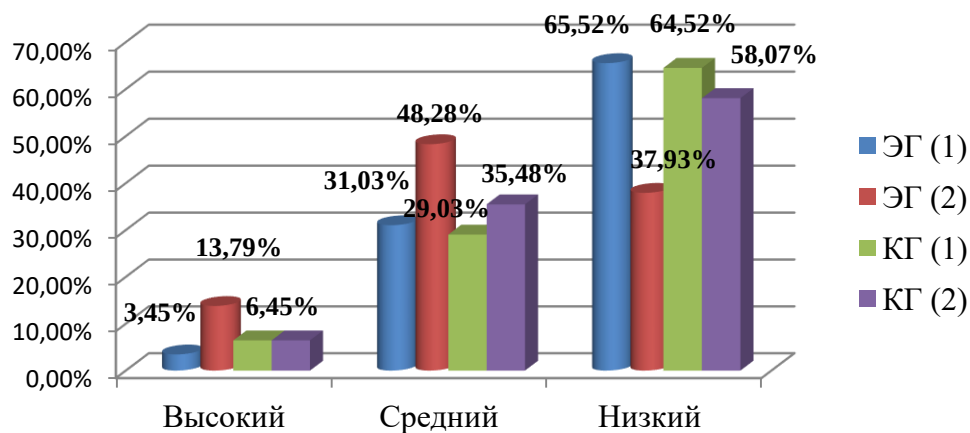


Рисунок 9 – Динамика уровня знаний основ здорового образа жизни по результатам модифицированного теста «Строение и функции организма человека» (Т.А. Николаева)

В экспериментальной группе 8 человек перешли с низкого уровня на средний и высокий. В отличие от первого этапе эксперимента, младшие школьники ответили на каждый вопрос теста, в то время как на констатирующем этапе больше половины вопросов остались нерешенными, так как учащимся не был известен правильный вариант ответа.

В контрольной группе 2 человека сменили низкий уровень знаний на средний.

В целом по когнитивному компоненту в экспериментальной группе в части знаний о здоровом образе жизни результаты выше, чем в знаниях о строении организма. Однако это несоответствие в будущем может быть уравновешено с помощью уроков биологии и окружающего мира, в то время как внеурочная деятельность больше нацелена на воспитание, чем на заучивание определенного материала.

Итоги проведения методики «Индекс отношения к здоровью» представлены на рисунке 10.

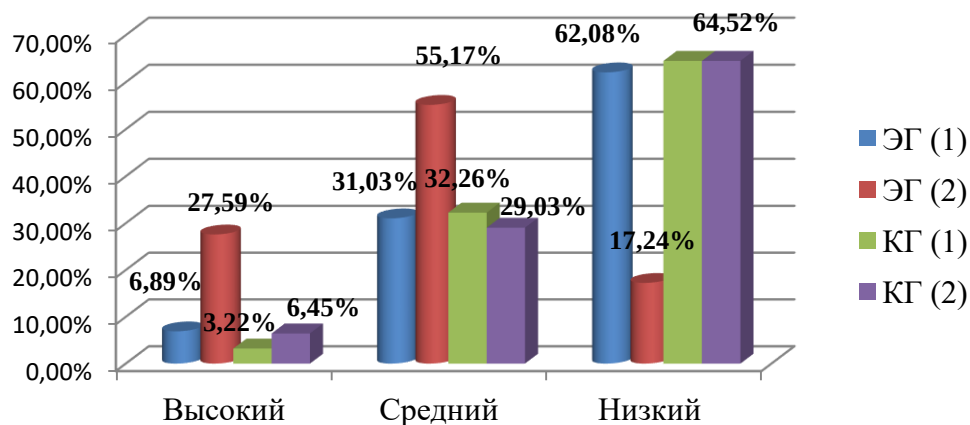


Рисунок 10 – Динамика уровня мотивации младших школьников к ведению здорового образа жизни по результатам методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин)

Наибольшие изменения произошли в экспериментальной группе на низком уровне мотивации младших школьников: 13 человек (44,84 %) улучшили свой результат до среднего и высокого. На высоком стало 8 человек вместо 2, на среднем – 16 учащихся вместо 9. В контрольной группе 1 человек перешел с низкого уровня на средний.

Повторное проведение методики «Гармоничность образа жизни школьников» представлено на рисунке 11.

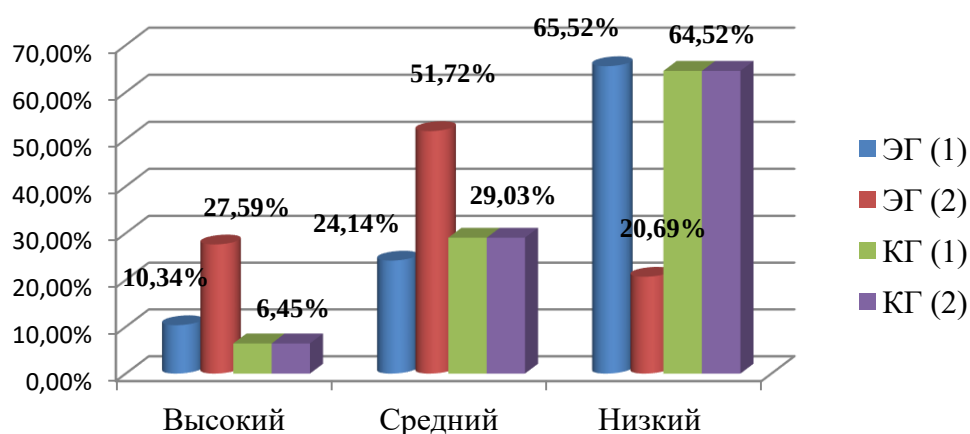


Рисунок 11 – Динамика уровня ценностных установок по вопросам здоровья согласно результатам методики «Гармоничность образа жизни школьников»

На 44,83 % уменьшилось количество учащихся на низком уровне ценностных установок по вопросам здоровья в экспериментальной группе. На среднем стало 15 человек вместо 7, на высоком – 8 вместо 3. В контрольной группе изменений не обнаружено.

Положительная динамика по мотивационно-ценностному критерию примерно одинаково распределена как в части мотивации к ведению здорового образа жизни, так и по уровню ценностных установок младших школьников.

Итоговые результаты шагометрии представлены на рисунке 12.

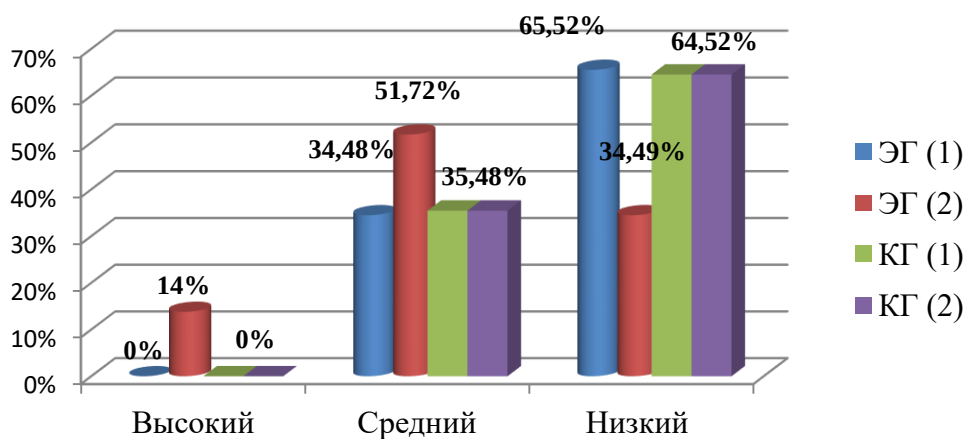


Рисунок 12 – Динамика уровней двигательной активности по результатам проведения шагометрии

9 человек в экспериментальной группе покинули низкий уровень двигательной активности, таким образом на низком уровне стало на 31,03 % меньше учащихся, в то время как количество человек увеличилось на 17,24 % на среднем и на 13,79 % на высоком. В контрольной группе результаты не изменились.

Результаты повторного проведения методики «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» представлены на рисунке 13.

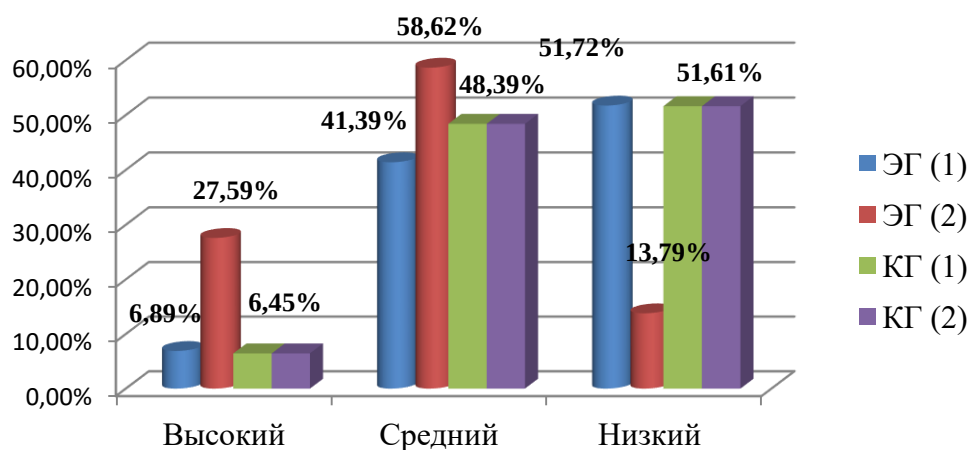


Рисунок 13 – Динамика уровней сформированности навыков ведения здорового образа жизни по результатам проведения методики «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях» (Н.С. Гаркуша)

В экспериментальной группе количество учащихся на низком уровне снизилось на 37,93 %, увеличилось на среднем на 17,23 % и на 20,7 % на высоком. Благодаря участию в организованной на формирующем этапе деятельности младшие школьники были вовлечены в мероприятия, касающиеся здоровьесбережения, а также пропагандирующие здоровый образ жизни. Данный факт отразился на результатах измерения динамики сформированности навыков ведения здорового образа жизни по данной методике.

В контрольной группе существенных изменений не выявлено.

Результаты по деятельностном критерию показывают, что младшие школьники улучшили свои результаты по активности участия в здоровьесберегающих мероприятиях несколько лучше, чем по показателю количества шагов. Следует отметить, что смена образа жизни обычно требует больше времени и усилий, чем вовлечение в интересные мероприятия внеучебной деятельности.

Полученные результаты по всем методикам были обобщены и представлены на рисунке 14.

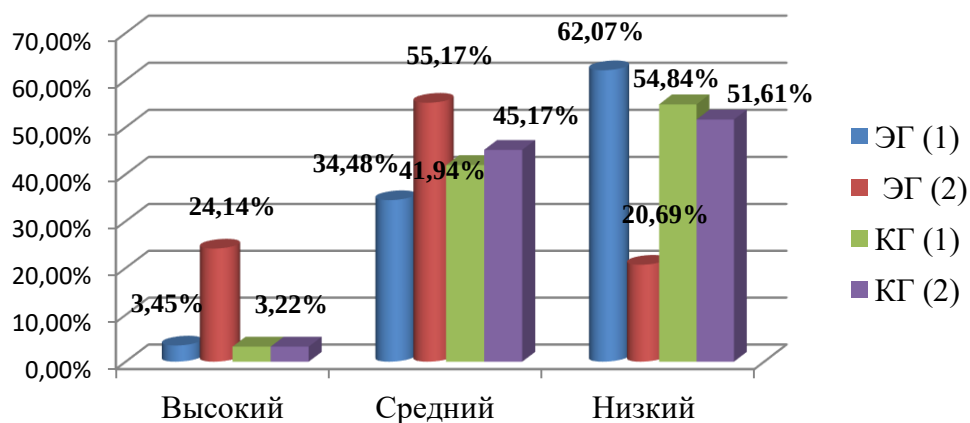


Рисунок 14 – Динамика уровней сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников по результатам проведения контрольного эксперимента

Как видно на диаграмме, в экспериментальной группе наблюдается существенная положительная динамика: на высоком уровне и среднем уровнях сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников стало на 20,69 % (6 человек) больше. Соответственно на низком количество снизилось на 41,38 % участников эксперимента. Наиболее существенная положительная динамика наблюдается по мотивационно-ценностному и двигательному компонентам сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников.

В контрольной группе всего 1 ученик перешел с низкого уровня на средний уровень.

Таким образом, результаты контрольного этапа эксперимента показали, что участники экспериментальной группы существенно повысили уровень сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья, в то время как в контрольной группе только 1 человек улучшил свой результат. Следовательно, разработанный комплекс мероприятий и реализованные педагогические условия были эффективными и положительно повлияли на когнитивный, эмоционально-ценностный и деятельностный

компоненты сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников.

Выводы по 2 главе

Констатирующий этап исследования доказал необходимость проведения целенаправленной работы по повышению уровня сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников. Были выявлены низкие результаты в части двигательной активности младших школьников. Всего 1 человек в экспериментальной и 1 в контрольной группе были отнесены к высокому уровню сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников. При этом большинство ребят находились на низком: 62,07 % (18 человек) в экспериментальной и 54,84 % (17 человек) в контрольной.

На формирующем этапе исследования проведена комплексная работа по формированию здоровьесберегающей среды в условиях цифровизации образовательного процесса. Проведено три педагогических совета по вопросам минимизации негативного влияния компьютеров и интерактивных досок на здоровье школьников в процессе обучения; создан электронный каталог динамических пауз осуществлялось совместно с врачом-офтальмологом и инструктором по лечебной физкультуре; проведены мероприятия, направленные на стабилизацию эмоционального фона учащихся; создана «горячая линия» для родителей по вопросам здоровья школьников в период дистанционного обучения; организован педагогический лекторий для родителей учащихся гимназии с целью обучения грамотной организации рабочего места для школьника и обучения с использованием компьютерных технологий. Была разработана и внедрена программа курса «ЗОЖ за компьютером» по внеурочной деятельности, в которой предусмотрено 5 разделов: «Мои привычки», «Моя осанка», «Моё настроение», «Моё зрение», «Моя активность». Содержание этих разделов изменяется и дополняется с каждым годом обучения как в ходе теоретических

занятий, так и практической работы (6 теоретических и 6 практических часов во 2 классе; 4 теоретических и 15 практических часов в 3 классе; 3 теоретических и 17 практических часов в 3 классе). Особое внимание уделено беседам, круглым столам, мастер-классам и спортивным играм.

Контрольный эксперимент выявил существенную положительную динамику в экспериментальной группе: на высоком уровне и среднем уровнях сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников стало на 20,69 % (6 человек) больше, в то время как на низком количество снизилось на 41,38 %. В контрольной группе всего 1 ученик перешел с низкого уровня на средний уровень.

Полученные результаты говорят о том, что проведенная на формирующем этапе работа была эффективной и повысила сформированность представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников.

Заключение

Анализ научной психолого-педагогической литературы позволил изучить сущность понятия «здоровьесберегающая образовательная среда», которая характеризуется динамичностью и постоянным развитием её участников. Это особый особый уклад деятельности образовательного учреждения, целью функционирования которого является поддержка здорового образа жизни её субъектов и содействие их саморазвитию в обретении ценности здоровья. Здоровьесберегающая среда – многоаспектное явление, сочетающее в себе предметно-пространственную среду, организационную работу и коммуникативное взаимодействие участников образовательного процесса. Она формируется четырех уровнях: мотивационно-ценностном (готовность учеников и учителей к соблюдению здорового образа жизни), организационном (содержание здоровьесберегающей деятельности учреждения), деятельностном (применяемые методики и программы здоровьесбережения в учреждении) и оценочном (мониторинг здоровья обучаемых).

Формирование здоровьесберегающей среды образовательного учреждения является актуальной педагогической проблемой, требующий персонифицированного подхода и определения структурных элементов. Постоянный рост технологического прогресса и цифровизация современного образования требует от школы актуализации здоровьесберегающей среды учреждения новыми методами и формами работы, а также подготовки учителей к организации процесса в современных условиях.

В ходе исследования были определены и реализованы педагогические условия внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс современной школы: организованы педагогические советы по вопросам минимизации негативного влияния компьютеров и интерактивных досок в процессе обучения на здоровье школьников; создан и распространён

электронный каталог динамических пауз совместно с экспертами, имеющими необходимую медицинскую квалификацию; разработаны методические рекомендации для педагогов по оформлению электронных текстов, используемых в образовательном процессе, организован контроль за их выполнением; проведены мероприятия на стабилизацию эмоционального фона учащихся; создана «горячая линия» для родителей по вопросам здоровья школьников в период дистанционного обучения с привлечением экспертов, имеющих необходимую медицинскую квалификацию.

На формирующем этапе также разработана и апробирована программа внеурочной деятельности для младших школьников по снижению негативного влияния компьютерных технологий на их здоровье «ЗОЖ за компьютером». Создано 5 разделов: «Мои привычки», «Моя осанка», «Моё настроение», «Моё зрение», «Моя активность», содержание которых дополняется с каждым годом обучения как в ходе теоретических занятий, так и практической работы (6 теоретических и 6 практических часов во 2 классе; 4 теоретических и 15 практических часов в 3 классе; 3 теоретических и 17 практических часов в 3 классе). Особое внимание уделено беседам, круглым столам, мастер-классам и спортивным играм.

Проведено экспериментальное исследование уровня сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников. На констатирующем этапе была выявлена недостаточная сформированность уровней знаний основ и мотивации здорового образа жизни, ценностных установок по вопросам здоровья, двигательной активности и навыков ведения здорового образа жизни. В экспериментальной группе 3,45 % (1 человек) находились на высоком уровне, 34,48 % (10 человек) на среднем, 62,07 % (18 человек) на низком. В контрольной группе 1 человек (3,22 %) был отнесен к высокому уровню, 41,94 % (13 человек) – к среднему, 54,84 % (17 человек) – к низкому. Младшие школьники понимали необходимость ведения здорового образа жизни, но недостаточно были

информированы и мотивированы для ежедневной работы над сохранением и укреплением своего здоровья.

На контрольном этапе в экспериментальной группе обнаружена существенная положительная динамика: на высоком уровне и среднем уровнях сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников стало на 20,69 % (6 человек) больше. При этом на низком количество снизилось на 41,38 %. Самые высокие результаты получены по мотивационно-ценностному и двигательному компонентам сформированности представлений и навыков сохранения и укрепления здоровья младших школьников. В контрольной группе всего 1 ученик перешел с низкого уровня на средний уровень.

Полученные результаты говорят о том, что гипотеза исследования подтверждена, а цели и задачи исследования достигнуты.

Список используемой литературы

1. Аббасова Л. И. Современные подходы к формированию здоровьесберегающей среды образовательной организации // Ученые записки университета Лесгафта, 2019. №11 (177). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-formirovaniyu-zdoroviesberegayuschey-sredy-obrazovatelnoy-organizatsii> (дата обращения: 01.02.2023).
2. Александров Е. П. Образовательная среда и социокультурные пространства // Вестник Таганрогского института управления и экономики, 2005. № 2. С. 56-58.
3. Александрова И. Э. Гигиеническая оптимизация урока и расписания, или как обезопасить здоровье в цифровой образовательной среде? // Народное образование, 2020. №1 (1478). С.109-116.
4. Алферьева-Термсикос В. Б. Оптимизация выбора организационных форм для дистанционного обучения // Международный журнал гуманитарных и естественных наук, 2022. №2-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-vybora-organizatsionnyh-form-dlya-distantionnogo-obucheniya> (дата обращения: 24.02.2023).
5. Аникеева Н. Г. Компоненты формирования здоровьесберегающей среды в учебном заведении // Вестник Московского университета МВД России, 2008. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/komponenty-formirovaniya-zdoroviesberegayuschey-sredy-v-vysshem-uchebnom-zavedenii> (дата обращения: 02.02.2023).
6. Баева Л. В. Влияние цифровизации образования на человека в контексте проблемы безопасности // Философия образования, 2020. Т. 20. № 2. С.45-59.
7. Бегалиева А. К., Садыкова А. К., Зубайраева З. А., Имекова Б. Д., Бозжигитова Ж. Д., Ешмагамбетова В. Е. Особенности воспитания

ответственного поведения младших школьников в условиях информатизации образовательного процесса // НИР/S&R, 2022. №4 (12). С.52-55.

8. Бездетко С. Н., Каракулова Е. В., Филатова И. А. Использование электронных и печатных изображений и текстов в обучении младших школьников // Известия РГПУ им. А.И. Герцена, 2020. №198. С.99-106.

9. Вайнер Э. Н. Валеология. Москва : Флинта, 2001. 414 с.

10. Викжанович С. Н., Синевич О. Ю., Четверикова Т. Ю. Медико-педагогическое сопровождение дистанционных уроков в образовательном учреждении // МиД, 2021. №1 (84). С.102-107.

11. Волошина Л. Н. Развитие здоровьесберегающего образовательного пространства образовательных учреждений (методология, теория, практика) : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора педагогических наук. Екатеринбург, 2006. 48 с.

12. Григорьева М. В. Понятие «образовательная среда» и модели образовательных сред в современной отечественной педагогической психологии // Ученые записки педагогического института Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского. Серия: психология. Педагогика, 2010. Т. 3, № 4. С. 3-11

13. Гринин А. В. Формирование здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении // Вестник Шадринского государственного педагогического университета, 2020. №1 (45). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-zdoroviesberegayuschey-sredy-v-obrazovatelnom-uchrezhdenii> (дата обращения: 02.02.2023).

14. Гришанова О. С., Гусева Е. В. Сопровождение здоровья учащихся в образовательном учреждении : система работы, мониторинг. Волгоград: Учитель, 2010. 248 с.

15. Дыхан Л. Б. Педагогические условия валеологизации образовательной среды младших школьников : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Ростов на Дону, 2001. 23 с.

16. Евсюков Ю. В. Здоровьесберегающие и цифровые образовательные технологии – возможен ли симбиоз? [Электронный ресурс]. Москва, 2022. URL: <https://multiurok.ru/index.php/files/zdorovesberegaiushchie-i-tsifrovye-obrazovatelnye.html?ysclid=ldn4redpnr402644026> (дата обращения: 02.02.2023).
17. Жданова Л. А., Шишова А. В. Современные школьники: особенности адаптации и динамика здоровья // Вестник ИвГМА, 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-shkolniki-osobennosti-adaptatsii-i-dinamika-zdorovya> (дата обращения: 16.02.2023).
18. Журавлева С. В. Научное обозрение. Педагогические науки, 2016. № 3. С. 48-56.
19. Завада Г. В., Мавляутдинов Л. Р. Связь между адаптацией к обучению и наличием ситуации информационной перегрузки // Вопросы педагогики, 2021. № 5-2. С.89-102.
20. Зими́на И. С., Кондратенко Е. В. Формирование готовности будущего педагога к организации здоровьесберегающей образовательной среды // Вестник Марийского государственного университета, 2019. №3 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-gotovnosti-buduschego-pedagoga-k-organizatsii-zdoroviesberegayuschey-obrazovatelnoy-sredy> (дата обращения: 01.02.2023).
21. Зими́на И. С., Мухина С. А. Сущность, содержание и структура здоровьесберегающей образовательной среды // Вестник Марийского государственного университета, 2016. Т.10. №4 (24). С. 16-21.
22. Зубарев Р. О., Лаврушов И. А. Интернет-зависимость как фактор ухудшения здоровья молодого поколения // Актуальные проблемы здоровьесбережения в современном обществе. Курск: Издательство Юго-Западного государственного университета, 2020.С.123-131.
23. Идрисова Н. А. Определение содержания понятия здоровый образ жизни в педагогике контент-аналитическим методом // Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки, 2013. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opredelenie-soderzhaniya-ponyatiya-zdorovyy-obraz-zhizni-v-pedagogike-kontent-analiticheskim-metodom>

obraz-zhizni-v-pedagogike-kontent-analiticheskim-metodom (дата обращения: 21.02.2023).

24. Калегина Ю. В., Ханжина О. А. Безопасность цифровых образовательных средств для социально-психологического здоровья обучаемых // Консолидация интеллектуальных ресурсов как фундамент развития современной науки. Петрозаводск: Новая наука, 2021. С.69-76.

25. Калеева К. А. Использование ИКТ в начальной школе в условиях реализации ФГОС НОО // Вестник магистратуры, 2020. №1-4 (100). С.18-21.

26. Калинина Н. И. Функциональное состояние зрительного анализатора у пользователей персональных компьютеров // Медицина труда и промышленная экология, 2019. Т. 59, № 8. С. 484-489.

27. Кашаева А. С. Психологическая безопасность в образовательной среде // Здоровье и безопасность в образовательном пространстве. Курган: Издательство Института развития образования и социальных технологий, 2020. Ч. 1. С.94-103.

28. Кокаева И. Ю., Каргиева З. К. Формирование здоровьесберегающий образовательной среды – важная педагогическая задача и основа успешного обучения // Проблемы современного педагогического образования. 2019. №65-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-zdoroviesberegayuschiy-obrazovatelnoy-sredy-vazhnaya-pedagogicheskaya-zadacha-i-osnova-uspeshnogo-obucheniya> (дата обращения: 01.02.2023).

29. Концепция реализации до 2030 года национальных целей в сфере науки и высшего образования [Электронный ресурс]. Москва, 2020. URL: <http://www.coal.sbras.ru/wp-content/uploads/2020/07/Концепция-НЦ-21.07.pdf> (дата обращения: 02.02.2023).

30. Кочубей Е. М., Сергеева Б. В. Система взаимодействия семьи и школы в воспитании у младших школьников сознательного отношения к учебе // Концепт, 2021. №3. С.53-70.

31. Кротенко Т. Ю. Риски, опасности, угрозы «непрерывного» электронного образования // Вестник университета (Государственный университет управления), 2020. № 2. С.45-61.

32. Кулюткин Ю. А., Тарасов С. П. Образовательная среда и развитие личности. [Электронный ресурс] // Общество «Знание» России. URL: http://www.znanie.org/jornal/n1_01/obraz_sreda.html (дата обращения: 22.08.2021).

33. Маджуга А. Г., Синицина И. А. Проектирование здоровьесберегающей и здоровьесозидающей образовательной среды: контекстный подход // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика, 2013. №4. С. 17-22.

34. Мазанюк Е. Ф. Использование информационно-коммуникационных технологий на уроках окружающего мира в начальной школе // Проблемы современного педагогического образования, 2020. №66-1. С.131-134.

35. Методические рекомендации по рациональной организации занятий с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий // Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» (ФГБНУ «ИВФ РАО»). Москва, 2020. URL: <https://www.cpprkaadm.ru/obrazovanie-dot/organizatsiya-rabochego-prostranstva/700-metodicheskie-rekomendatsii-po-ratsionalnoj-organizatsii-zanyatij-s-primeneniem-elektronnogo-obucheniya-i-distantcionnykh-obrazovatelnykh-tekhnologij.html> (дата обращения: 24.02.2023).

36. Москалева А. С. Модель процесса формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих педагогов // Научные исследования в образовании, 2010. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-protsess-formirovaniya-gotovnosti-k-zdoroviesberegayuschey-deyatelnosti-u-buduschih-sotsialnyh-pedagogov> (дата обращения: 23.02.2023).

37. Науменко Ю. В. Комплексная оценка эффективности здоровьесберегающей деятельности школы // ИТС, 2007. №3-4. С.49-55.
38. Национальная доктрина образования в Российской Федерации [Электронный ресурс]. Москва, 2014. URL: <https://gart62.npitu.ru/assets/files/123/1.%20Национальная%20доктрина%20образования%20Российской%20Федерации%20до%202025%20года.pdf> (дата обращения: 02.02.2023).
39. Невзорова М. С., Сутормина Н. А. Специфика использования средств ИКТ в образовательном процессе начальной школы // Наука и образование. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-ispolzovaniya-sredstv-ikt-v-obrazovatelnom-protssesse-nachalnoy-shkoly> (дата обращения: 24.02.2023).
40. Непрокина И. В. Безопасная образовательная среда: моделирование, проектирование, мониторинг : учебное пособие. Тольятти : Изд-во ТГУ, 2012. 92 с.
41. Орехова Т. Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования.: диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук 13.00.01. Магнитогорск, 2005. 389 с.
42. Панкова Н. Б., Лебедева М. А., Носкин Л. А., Хлебникова Н. Н., Карганов М. Ю. Влияние разных объёмов компьютерной нагрузки на латентные периоды простой сенсомоторной реакции у младших школьников // Психология. Психофизиология, 2020. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-raznyh-obyomov-kompyuternoy-nagruzki-na-latentnye-periody-prostoy-sensomotornoy-reaktsii-u-mladshih-shkolnikov> (дата обращения: 02.02.2023).
43. Панов В. И. К проблеме психолого-педагогического проектирования и экспертизы образовательного учреждения // Психологическая наука и образование, 2001. № 2. С. 14-20.

44. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. N 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» // Информационно-правовое обеспечение «Гарант». Москва, 2020. URL: <https://base.garant.ru/75093644/> (дата обращения: 24.02.2023).

45. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» // Информационно-правовое обеспечение «Гарант». Москва, 2020. URL: <https://base.garant.ru/400274954/> (дата обращения: 24.02.2023).

46. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 6 октября 2009 г. № 373 об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования [Электронный ресурс]. Москва, 2009. URL: <https://fgos.ru/fgos/fgos-noo/> (дата обращения: 02.02.2023).

47. Пчеловодова М. В. Применение информационно-коммуникационных технологий в начальных классах // Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali. 2022. №12. С.189-191.

48. Рубцов В. В. Оценка образовательной среды школы // 2-я Российская конференция по экологической психологии. Тезисы. М., 2000. С. 176-177.

49. Рубцов В. В., Поливанова Н. И., Ривина И. В. Коммуникативно-ориентированные образовательные среды. М., 1996. 342 с.

50. Савченко М. Б., Хвалебо Г. В., Сыроваткина И. А. Формирование эффективных подходов к созданию здоровьесберегающей среды образовательного учреждения // Ученые записки университета Лесгафта, 2019. №10 (176). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-effektivnyh-podhodov-k-sozdaniyu-zdoroviesberegayuschey-sredy-obrazovatel'nogo-uchrezhdeniya> (дата обращения: 01.02.2023).

51. Семья и дети в России – 2021. М.: «Перо», 2022. 120 с.
52. Синельников И. Ю. Состояние здоровья российских школьников: факторы влияния, риски, перспективы // Наука и школа, 2016. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-zdorovya-rossiyskih-shkolnikov-factory-vliyaniya-riski-perspektivy> (дата обращения: 16.02.2023).
53. Слободчиков В. И. О понятии образовательной среды в концепции развивающего образования // 2-я Российская конференция по экологической психологии. Тезисы. М., 2000. С. 172–176.
54. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. Москва : Аркти, 2003. 272 с.
55. Тарасов С. В. Образовательная среда: понятие, структура, типология // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2011. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obrazovatel'naya-sreda-ponyatie-struktura-tipologiya> (дата обращения: 01.02.2023).
56. Тихомирова Л. Ф., Макеева Т. В. Современные подходы к формированию здоровьесберегающей среды образовательного учреждения // Ярославский педагогический вестник, 2016. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-formirovaniyu-zdoroviesberegayuschey-sredy-obrazovatel'nogo-uchrezhdeniya> (дата обращения: 02.02.2023).
57. Тушина Г. И. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды общеобразовательной школы: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Кемерово, КГУ, 2005. 22 с.
58. Уртенкова А. У. Возможности информатизации образования младших школьников // Проблемы современного педагогического образования, 2020. №68-1. С.300-302.
59. Устав Всемирной организации здравоохранения, принятый на Международной конференции здравоохранения, Нью-Йорк, 19-22 июня

1946 г. [Электронный ресурс]. Москва, 2014. URL: <https://docs.cntd.ru/document/901977493> (дата обращения: 16.02.2023).

60. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: <http://standart.edu.ru/> (дата обращения: 28.03. 2017).

61. Хайруллин Г. Т. О цифровизации образования // Глобус: психология и педагогика, 2020. №3 (38). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-tsifrovizatsii-obrazovaniya> (дата обращения: 16.02.2023).

62. Харабаджа М. Н. Методические особенности применения информационно-коммуникативных технологий в учебно-воспитательном процессе начальной школы // Проблемы современного педагогического образования, 2020. №68-2. С.365-367.

63. Шаланкова Е. Г. Родители как активные участники дистанционного образования // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум», 2022. №XIX. С.93-101.

64. Шарафуллина Ж. В., Уланова С. А. Средовой подход к здоровьесбережению школьников: проблемы и перспективы // ИТС, 2013. №1 (70). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sredovoy-podhod-k-zdoroviesberezheniyu-shkolnikov-problemy-i-perspektivy> (дата обращения: 21.02.2023).

65. Шарова Е. И. Исследование здоровья студентов вуза в условиях дистанционного обучения как показатель качества образования // Ученые записки Университета им. П.Ф. Лесгафта, 2020. № 6 (184). С.56-69.

66. Шатравкина А. В. К вопросу об интернет-зависимости среди обучающихся учебных заведений // Актуальные проблемы здоровьесбережения и медицинской профилактики в современном педагогическом процессе. АкадемЛит, 2020. С.78-84.

67. Юлдашева Г. Т. Применение информационно-коммуникационных технологий в начальных классах // Academic research in educational sciences, 2021. №11. С.1529-1536.

68. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. М., 2001. 365 с.

69. Olawale B. E., Mutongoza B. H., Adu E. O., Omodan B. I. Covid-19 induced psychosocial challenges in South African higher education: Experiences of staff and students at two rural universities // Research in Social Sciences and Technology, 2021. № 6 (3). P.179-193. URL: <https://doi.org/10.46303/ressat.2021.37> (дата обращения: 24.02.2023).

70. Pyżalski J., Poleszak W. Polish Teachers' Stress, Well-being and Mental Health During Covid-19 Emergency Remote Education – a Review of the Empirical Data // Lubelski Rocznik Pedagogiczny, 2022. № 41(2). P. 25–40. URL: <http://dx.doi.org/10.17951/lrp.2022.41.2.25–40> (дата обращения: 24.02.2023).

71. Revitha A., Hasan B. T. The relationship between parenting patterns and students' mental health during the covid-19 pandemic // Nazhruna: Jurnal Pendidikan Islam Muhyani1Vol, 2022. № 3. P. 1366-1376. URL: <https://doi.org/10.31538/nzh.v5i3.2323> (дата обращения: 24.02.2023).

72. Tsimaras D. O., Mystakidis S., Christopoulos A. Zoulias E. Hatzilygeroudis I. E-Learning Courses Evaluation on the Basis of Trainees' Feedback on Open Questions Text Analysis // Educ. Sci. 2022. № 12. 633 p. URL: <https://doi.org/10.3390/educsci12090633> (дата обращения: 24.02.2023).

73. Xu Z., Pang J., Chi J. Through the COVID-19 to Prospect Online School Learning: Voices of Students from China, Lebanon, and the US. Educ. Sci. 2022. №12. 472 p. URL: <https://doi.org/10.3390/educsci12070472> (дата обращения: 24.02.2023).

Приложение А

Рабочая программа внеурочной деятельности «ЗОЖ за компьютером»

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
городского округа Тольятти
«Гимназия №35»

Рабочая программа внеурочной деятельности
«ЗОЖ за компьютером»

Направление: спортивно-оздоровительное

Возраст: 8-10 лет

Количество часов в год:

2 класс – 12 часов

3 класс – 18 часов

4 класс – 20 часов

Количество часов в неделю: 1 час

Продолжение Приложения А

Пояснительная записка

Проблема укрепления и сохранения здоровья школьников с самого начала обучения особенно актуальна в связи с ростом количества хронических заболеваний у детей, ухудшением экологической обстановки, колебаниями уровня жизни и возрастанием нервно-психологических нагрузок по причине неблагоприятных внешнеполитических событий, отражающихся на социуме.

Программа «Час здоровья» для младших школьников разработана в соответствии с положениями Закона «Об образовании», требованиями ФГОС, примерной программой начального общего образования и основными положениями Концепции содержания образования школьников в области физической культуры.

Цель программы - формирование мотивации к здоровому образу жизни и обучение способам и приёмам сохранения и укрепления здоровья.

На достижение поставленной цели направлены следующие задачи:

- создать условия для благоприятного физического и психического развития ребенка;
- актуализировать и расширить имеющиеся знания, умения и навыки по соблюдению здорового образа жизни;
- способствовать формированию мотивационной сферы младших школьников в области отношения к собственному здоровью;
- научить применять полученные знания в повседневной жизни;
- организовать условия для двигательной активности младших школьников во внеурочной деятельности.

Формы проведения занятий: игра, беседа, работа в группах, спортивные соревнования, совместная творческая деятельность, круглый стол.

Продолжение Приложения А

Формируемые универсальные учебные действия

Регулятивные УУД:

- определять и формулировать цель деятельности с помощью учителя;
- проговаривать последовательность действий;
- давать эмоциональную оценку собственной деятельности и деятельности класса.

Познавательные УУД:

- добывать новые знания: находить ответы на вопросы, используя учебник, свой жизненный опыт и информацию, полученную на занятии;
- делать выводы в результате совместной работы;

Коммуникативные УУД:

- слушать и понимать собеседника;
- договариваться о правилах общения и поведения в школе и следовать им;
- выполнять различные роли в группе (лидера, исполнителя, критика).

Продолжение Приложения А

Таблица А.1 – Учебно-тематический план для 2 класса

2 класс				
Раздел	Содержание занятия	Теория	Практика	Всего
«Мои привычки»	Беседа «Режим учебных занятий с использованием компьютера»	1		1
	Совместная творческая деятельность «Нарисуй свой режим занятий»		1	1
«Моя осанка»	Беседа «Как правильно сидеть за компьютером»	1		1
	Мастер-класс «Здоровая спина»		1	1
«Моё настроение»	Беседа «Как компьютер может влиять на наше настроение»	1		1
	Беседа «Почему мы так много времени проводим интернете?»	1		1
	Игра «Альтернатива»		1	1
«Моё зрение»	Беседа «Как компьютер влияет на наше зрение»	1		1
	Мастер-класс «Гимнастика для зрения»		1	1
«Моя активность»	Беседа «Что такое сидячий образ жизни и к чему он может привести»	1		1
	Мастер-класс «Зарядка на каждый день»		1	1
	Спортивные соревнования «Движение – это жизнь!»		1	1
		6	6	12

Продолжение Приложения А

Таблица А.2 – Учебно-тематический план для 3 класса

3 класс				
Раздел	Содержание занятия	Теория	Практика	Всего
«Мои привычки»	Беседа «Правила здоровой работы за компьютером»	1		1
	Круглый стол «Сколько времени мы проводим за компьютером?»		1	1
	Мастер-класс «Бесплатные компьютерные программы для напоминания о перерывах и зарядке»		1	1
«Моя осанка»	Круглый стол «Как правильно сидеть за компьютером?»	1		1
	Мастер-класс «Здоровая спина»		1	1
	Игра «Восточный официант»		1	1
«Моё настроение»	Беседа «Что происходит с мозгом при работе за компьютером?»	1		1
	Мастер-класс «10 способов защитить мозг при ежедневном сидении за компьютером»		1	1
	Игры на снятие умственной усталости		4	4
«Моё зрение»	Круглый стол «Как компьютер влияет на наше зрение»	1		1
	Мастер-класс «Гимнастика для зрения»		1	1
«Моя активность»	Круглый стол «Моя физическая активность»		1	1
	Мастер-класс «Зарядка на каждый день»		1	1
	Спортивная игра «Шагомер»		2	2
		4	15	18

Продолжение Приложения А

Таблица А.3 – Учебно-тематический план для 4 класса

4 класс				
Раздел	Содержание занятия	Теория	Практика	Всего
«Мои привычки»	Беседа «Мои полезные цифровые привычки»	1		1
	Круглый стол «Спорт онлайн: за и против»		1	1
	Мастер-класс «Бесплатные компьютерные программы и приложения для полезных привычек»		1	1
«Моя осанка»	Работа в группах «Кто сидит правильно?» (игра в картинках)		1	1
	Мастер-класс «Здоровая спина»		1	1
	Игры на укрепление осанки и мышц спины		2	2
	Мастер-класс «Осанка на каждый день»			
«Моё настроение»	Беседа «Как справляться с большим потоком информации»	1		1
	Мастер-класс «10 способов отдохнуть от компьютера»		1	1
	Игры на снятие умственной усталости		4	4
«Моё зрение»	Круглый стол «Электронные книги: за и против»	1		1
	Мастер-класс «Гимнастика для зрения»		1	1
	Мастер-класс «Что делать, если глаза устали»		1	1
«Моя активность»	Мастер-класс «Бесплатные компьютерные программы для поддержания физической активности»		1	1
	Мастер-класс «Зарядка на каждый день»		1	1
	Спортивная игра «Самый ловкий»		1	1
	Спортивная игра «Интернет-эстафета»		1	1
		3	17	20

Продолжение Приложения А

Список литературы для работы по программе

1. Абдуллин А. Г., Лихолетов В. В., Караваев А. Ф. «Спасательный круг» профилактики ухудшения здоровья молодежи в эпоху цифровой трансформации образования // Психопедагогика в правоохранительных органах, 2022. №2 (89). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spasatelnyy-krug-profilaktiki-uhudsheniya-zdorovya-molodezhi-v-epohu-tsifrovoy-transformatsii-obrazovaniya> (дата обращения: 09.01.2023).
2. Айзман Р. И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учебное пособие. Новосибирск : Сибирское университетское издательство, 2017. 214 с.
3. Басева Л. В., Храпов С. А., Ажмухамедов И. М., Григорьев А. В., Кузнецова В. Ю. Цифровой поворот в российском образовании: от проблем к возможностям // Ценности и смыслы, 2020. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovoy-povorot-v-rossiyskom-obrazovanii-ot-problem-k-vozmozhnostyam> (дата обращения: 09.01.2023).
4. Гордиенко У. А., Гуменюк О. И., Черненко Ю. В. Оценка состояния здоровья школьников в условиях дистанционного обучения // Российский вестник, 2020. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-sostoyaniya-zdorovya-shkolnikov-v-usloviyah-distantzionnogo-obucheniya> (дата обращения: 09.01.2023).
5. Григорьев А. В. Риски цифровизации школьного образования (на материалах опроса педагогов г. Астрахани) // Общество: социология, психология, педагогика, 2020. №6. С. 89-95.
6. Гурьев С. В. Технологии физического воспитания : монография. Москва: Русайнс, 2020. 132 с.
7. Здоровье ребенка. Большая медицинская энциклопедия. Саратов : Научная книга, 2019. 980 с.

Продолжение Приложения А

8. Лангуев К. А. Основные гигиенические проблемы организации учебного процесса в современной школе // Universum: медицина и фармакология. 2022. №4 (87). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-gigienicheskie-problemy-organizatsii-uchebnogo-protsessa-v-sovremennoy-shkole> (дата обращения: 09.01.2023).

9. Лутовина Е. Е. Воспитание ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни детей и подростков : учебное пособие. Оренбург, 2016. 47 с.

10. Магомедов Р. Р., Попова М. Р., Махновская Н. В. Учитель физической культуры в цифровизации обучения // МНКО. 2020. №4 (83). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/uchitel-fizicheskoy-kultury-v-tsifrovizatsii-obucheniya> (дата обращения: 09.01.2023).

11. Масалова О. Ю. Физическая культура: педагогические основы ценностного отношения к здоровью : учебное пособие. Москва, 2016. 183 с.

12. Матросова Ю. С., Писарева С. А., Тряпицына А. П., Тряпицын А. В. Психолого-педагогическая поддержка ученика в условиях цифровизации образовательной среды: анализ современного состояния // ЧиО, 2022. №2 (71). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskaya-podderzhka-uchenika-v-usloviyah-tsifrovizatsii-obrazovatelnoy-sredy-analiz-sovremennogo-sostoyaniya> (дата обращения: 09.01.2023).

13. Смирнов В. В., Мягкова Е. В. Дистанционное обучение: современное состояние // Профессиональное образование в России и за рубежом, 2021. №3 (43). С. 56-71.

14. Соколова А. В., Могильченко Г. А., Ригель З. В., Варнина А. С. Двигательная активность как один из компонентов здоровья в период дистанционного обучения // Ученые записки университета Лесгафта, 2021. № 6 (196) С.45-53.

Продолжение Приложения А

15. Уткина Т. В. Проблемы формирования положительно активного отношения учащихся к физической культуре // Школьные технологии, 2020. № 2. С. 45-50.

16. Файзуллина Р. М., Викторов В. В., Гафурова Р. Р., Суфиянова Л. Р. Влияние дистанционной формы обучения на физическую активность и состояние здоровья обучающихся // Вестник спортивной науки, 2021. №2. С. 56-64.

17. Фетисов А. С., Бирюкова Н. В. Формирование здоровьесберегающей позиции учащихся как педагогическая проблема // Проблемы современного педагогического образования, 2021. №70-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-zdoroviesberegayuschey-pozitsii-uchaschihsya-kak-pedagogicheskaya-problema> (дата обращения: 09.01.2023).

18. Хайруллин Г. Т. О цифровизации образования // Глобус: психология и педагогика, 2020. №3 (38). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-tsifrovizatsii-obrazovaniya> (дата обращения: 09.01.2023).

19. Чердынцева Е. В., Якубенко О. В., Фролова П. И. Влияние дистанционного обучения на состояние физического здоровья обучающихся // Проблемы современного педагогического образования, 2021. №72-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-distantcionnogo-obucheniya-na-sostoyanie-fizicheskogo-zdorovya-obuchayuschihsya> (дата обращения: 09.01.2023).

20. Шевчик Т. К. Начальная школа: опыт здоровьесбережения // Основы безопасности жизнедеятельности, 2020. № 11. С. 26-30.

21. Школьная гигиена : учебное пособие // составитель Н. И. Федоровская. Ай Пи Ар Медиа, 2019. 141 с.