

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина

Выпускающая кафедра педагогики

Казанакова Екатерина Викторовна
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Здоровье сберегающие технологии в инклюзивном образовании на уроках
физической культуры у обучающихся 12-13 лет

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы Физическая культура

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой д.п.н., профессор Адольф В.А.

_____ (дата, подпись)

Руководитель ст. преподаватель Адольф В.А.

Руководитель д.п.н., профессор Адольф В.А.

_____ (дата, подпись)

Дата защиты _____

Обучающийся Казанакова Е.В.

_____ (дата, подпись)

Оценка _____

(прописью)

Красноярск
2020

Содержание

| | |
|---|----|
| Введение..... | 3 |
| Глава 1. Теоретико-методологические аспекты применения здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры..... | 7 |
| 1.1 Понятие и основные принципы здоровьесберегающих технологий..... | 7 |
| 1.2 Средства, методы, приемы использования здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры..... | 14 |
| 1.3 Роль здоровьесберегающих технологий в физическом воспитании обучающихся 12-13 лет в инклюзивном образовании..... | 16 |
| Выводы по первой главе:..... | 24 |
| Глава 2 Анализ организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с обучающимися 12-13 лет в инклюзивном образовании на базе МБОУ СОШ № 1 г. Оха..... | 26 |
| 2.1 Общая характеристика деятельности образовательной организации..... | 26 |
| 2.2 Анализ организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с учащимися 12-13 лет в инклюзивном образовании..... | 31 |
| Выводы по второй главе:..... | 45 |
| Глава 3 Реализация здоровьесберегающих принципов в инклюзивном образовании на уроках физической культуры у обучающихся 12-13 лет..... | 47 |
| 3.1 Программа рекомендаций по улучшению организации уроков физической культуры в инклюзивном образовании в образовательной организации с учащимися 12-13 лет при помощи здоровьесберегающих технологий..... | 47 |
| 3.2 Анализ полученных результатов от внедрения программы рекомендаций по улучшению организации уроков физической культуры в инклюзивном образовании в образовательной организации с учащимися 12-13 лет при помощи здоровьесберегающих технологий..... | 53 |
| Выводы по третьей главе..... | 60 |
| Заключение..... | 62 |
| Список используемых источников..... | 65 |
| Приложения..... | 69 |

Введение

В современное время от уровня здоровья населения (физического и психического), от его самочувствия находится в зависимости благосостояние всего социума. Отсюда формируется необходимость в поиске путей формирования здорового образа жизни у подрастающего поколения. В подростковом возрасте данное направление является очень значимым, по следующим причинам: данный возраст более благоприятен для развития познавательных процессов ребенка и его представлений о жизни.

Представления о путях формирования здорового образа жизни освящены в научно-педагогической литературе. Однако, теоретическое объяснение понятия «здорового вида жизни» конкретно у подростков представлено мало и не считается предметом специального изучения.

Применение здоровьесберегающих технологий у детей с ограниченными возможностями осуществляется в рамках инклюзивного образования. Закон «Об образовании» явно обозначает инклюзивное образование как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» (ст. 2 пункт 27) [3]. В современное время в РФ главенствует трактовка инклюзивного образования исключительно как учеба инвалидов в смешанных, либо коррекционных группах образовательных организаций.

Инклюзивное образование не связано с обучением в классах (группах) компенсирующего вида и особых (коррекционных) классах (группах), которые создаются в образовательных организациях общего типа. На этой базе сегодня появилась тенденция представлять обучение в указанных классах (группах) не в виде инклюзивного, а как интегрированное образование. Это пособие, будет полезным для педагогов всех уровней образования.

Актуальность предоставленного исследования ориентируется противоречиями, что существуют между:

-заказом на исполнение образовательных функций, личностное образование, формирование личности, ответственной за собственное самочувствие, понимает значение здорового вида жизни, воздействие среды на самочувствие человека;

- потребность обоснования путей формирования представлений о здоровом образе жизни учащихся;

-теоретическое объяснение педагогических технологий путей формирования представлений о здоровом образе у подростков в инклюзивном образовании в образовательном учреждении и недостаточной разработанностью имеющихся технологий.

В современное время специалисты по психологии, педагоги, врачи замечают совокупную тенденцию для образовательных учреждений – понижение двигательной активности учащихся, а для ребенка-школьника утрата движения – это ухудшение здоровья, развития, познаниях. В ситуации, если принять к сведению, что двигательная активность считается, также условием, стимулирующим аспектом становления интеллектуальной, чувственной и прочих сфер, становится неоспоримым актуальность выбранной нами темы выпускной квалификационной работы.

Выявленные противоречия акцентируют внимание на обосновании здоровьесберегающих технологий и поиска путей формирования у подростков в инклюзивном образовании представлений о здоровом образе жизни.

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловила выбор объекта и предмета.

Объект исследования – здоровьесберегающие технологии в инклюзивном образовании.

Предмет исследования – применение здоровьесберегающих технологий в инклюзивном образовании на уроках физической культуры у обучающихся 12-13 лет.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие **задачи** выпускной квалификационной работы:

1. Изучить теоретико-методологические аспекты применения здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры.

2. Провести анализ организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с обучающимися 12-13 лет в инклюзивном образовании на базе МБОУ СОШ № 1 г. Оха.

3. Предложить рекомендации по применению здоровьесберегающих принципов в инклюзивном образовании на уроках физической культуры у обучающихся 12-13 лет.

Методы исследования:

1. Анализ литературы.
2. Разработка педагогической технологии.

Гипотеза исследования: если в организации учебной деятельности на уроке физической культуры в инклюзивном образовании с обучающимися 12-13 лет использовать игровые и дискуссионные формы, в содержание занятий включить активное освоение правил здорового и безопасного образа жизни, создавать условия для развития уровня культуры здорового образа жизни у родителей и педагогов, то можно повысить уровень культуры здорового и безопасного образа жизни учащихся.

Методики диагностики:

1. Методика для выявления уровня знаний о ЗОЖ Ю.В. Науменко.
2. Авторская анкета «Мое здоровье».
3. Методика оценки знаний детей о безопасном поведении И.Я. Лернер.

4. Анкета оценки знаний и умений педагога культуры здорового образа жизни Г. А. Воронина.

Эмпирическая база исследования. Исследование было организовано на базе МБОУ СОШ № 1 г. Оха. В исследовании принимали участие 26 учащихся подростков 12-13 лет с ограниченными возможностями, из них 14 девочек и 12 мальчиков; 12 учителей школы.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы заключается в предложении здоровьесберегающих технологий по формированию представлений о здоровом образе жизни у учащихся и разработке рекомендаций по их использованию.

Впускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемых источников и приложений.

Глава 1. Теоретико-методологические аспекты применения здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры

1.1 Понятие и основные принципы здоровьесберегающих технологий

Проблемы применения здоровьесберегающих технологий в наше время обусловлены возрастанием и изменением нагрузок на детский организм в связи с усложнением общественной жизни, экологического, психологического и т. д. Проблема путей формирования у детей здорового образа жизни – очень важна в современном мире, о чем свидетельствуют исследования Л.А.В. Огнистого, В.М. Выдрин, Г.С. Туманяна.

В.М. Выдрин указывает: «Здоровье – естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных явлений» [16, с.96].

По определению Г.С. Туманяна, здоровье – «индивидуальное психоматическое (душевно-телесное) состояние, выражающееся в способности человека оптимально удовлетворять основные жизненные потребности» [30, с.47-48].

По мнению А.В. Огнистого, здоровье – это «естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений; состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, наличие у человека достаточного количества энергии, энтузиазма и настроения для выполнения или завершения дела» [25].

Таким образом, можно выделить три типа здоровья:

- «индивидуальное здоровье» (человек, личность);
- «здоровье группы» (семья, профессиональная группа, «страта – слой»);
- «здоровье населения» (популяционное, общественное).

В зависимости от того какой тип здоровья мы выбрали дается качественная и количественная характеристика. Можно выделить

психологическое, эмоциональное благополучие человека и душевное здоровье.

Согласно исследованиям Э.Я. Степаненковой, Г.С. Туманяна, «эмоциональное благополучие» детей можно определить, как устойчивое эмоционально-положительное самочувствие ребенка, основой которого является удовлетворение основных возрастных потребностей: биологических и социальных.

По мнению Г.С. Туманяна, «один из основных показателей эмоционального благополучия детей – физическое здоровье» [30, с.51]. Эмоциональное развитие и ощущение – это тот базис, при котором проявляется активность ребенка, усиливает и направляет активность или же, наоборот, ослабляя и даже блокируя ее. Психологически здоровый человек – это творческий, веселый, жизнерадостный, открытый человек, который познает себя и окружающий мир не только разумом, но и чувствами, интуицией.

Э.Я. Степаненкова в исследованиях указывает, что основу психологического здоровья составляет психическое развитие ребенка на всех этапах жизни ребенка. Психическое здоровье следует рассматривать с точки зрения духовного богатства личности, ориентации на абсолютные ценности (доброту, красоту, истину) [28].

Здоровье человека закладывается в детстве и, согласно данным науки, оно обуславливается на 50% – образом жизни, на 20% – наследственностью, на 20% – состоянием окружающей среды и примерно на 10% – возможностями медицины и здравоохранения. Важное место в сохранении здоровья занимает физическая культура и спорт.

В наше время существует около 100 понятий «здоровье». Основное определение приведено в Уставе Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [37]. Ни одно определение понятие здоровья не считается

эталон, о том здоров ли человек судят по объективным данным, клинко-физиологическим и лабораторным исследованиям с учетом половозрастных, профессиональных, временных, эколого-этнических и других поправок.

Практическое значение имеет определение уровня здоровья, потому что помогает решить много проблем: от профессионального отбора до назначения рационального режима двигательной активности, питания, отдыха и т.п. Понятие «здоровый образ жизни» не определено: представители философско-социологического направления (П.А. Виноградов, Б.С. Ерасов, О.А. Мильштейн, В.А. Пономарчук, В.И. Столяров и др.) рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом. В психолого-педагогическом направлении (Г.П. Аксенов, В.К. Бальсевич, М.Я. Виленский, Р. Дитлс, И.О. Матынюк, Л.С. Кобелянская и др.) здоровый образ жизни рассматривают с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации [32].

Применение здоровьесберегающих технологий жизни нужно для развития сторон жизнедеятельности человека и достижения им активного долголетия. В наше время здоровый образ жизни – комплекс разных действия в основных формах жизни человека: общественной, семейно-бытовой, досуговой, а также трудовой. Многие авторы, исследуя проблемы, связанные с применением здоровьесберегающих технологий, включают в данное понятие базовые: такие как отказ от курения, окружающую среду, питание и движение человека, употребление наркотиков и алкоголя, а также гигиену организма. К понятию здоровый образ жизни мы можем так же отнести и психическое здоровье человека. Основную роль психологического здоровья играет психическое развитие на всех этапах онтогенеза.

В настоящее время есть много программ, содержащих здоровьесберегающие технологии. Цель таких программ – создать условия для продолжительной, полноценной, насыщенной впечатлениями, эмоциями, радостью жизни человека; предупредить негативные последствия [30, с.84]. Создается типология здорового образа жизни для каждого человека, для него

подбираются общие принципы и программы здорового образа жизни. На данные принципы влияют субъективные и объективные факторы. На практике к субъективным факторам можно отнести соблюдение здорового образа жизни, семьей или группой людей, а также отдельным человеком, что немислимо без физической культуры и массового спорта.

Для объективных факторов применения здоровьесберегающих технологий можно выделить следующее:

- «качество окружающей среды, продуктов питания, жилища, одежды;
- доступность физкультурно-спортивных комплексов и сооружений.

В наше время основная задача, которая стоит перед родителями и педагогами, это сохранение здоровья детей в процессе воспитания и обучения. Для этого в школе проводятся еженедельные игровые познавательные, интегрированные занятия, а также совместная деятельность ребенка с педагогом. Основной задачей оздоровительной работы в школе является потребность в сохранении своего здоровья и здоровья окружающих.

Важно понимать, что правильно сконструированный воспитательно-образовательный процесс по направлениям развития ребенка состоит, в умении отобрать современные программы, которые могут приобщить ребенка прежде всего к ценностям здорового образа жизни. Основные направления применения здоровьесберегающих технологий включают в себя следующие направления:

1. Рациональный режим дня.
2. Правильное, здоровое питание.
3. Двигательная активность.
4. Закаливающие процедуры для организма.
5. Стабильное психоэмоциональное состояние.

Принято понимать режимом обоснованный распорядок жизни ребенка, который дает ребенку распределение рационального времени и смене

различных видов отдыха и деятельности. Ежедневное и правильное соблюдение режима вырабатывает четкий ритм жизни организма. Режим дня нужно соблюдать с первых часов жизни ребенка. И именно от этого зависит правильное развитие и здоровье ребенка.

Следует учитывать, что при проведении режимных моментов следует учитывать некоторые правила:

1. Удовлетворение всех органических потребностей ребенка.
2. Ежедневный гигиенический уход, одежды, тела, постели.
3. Формирование культурно-гигиенических правил.
4. Эмоциональное общение в ходе выполнения режимных процессов.
5. Учет индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Режим дня должен быть рациональным и стабильным для обеспечения адаптации ребенка к меняющимся условиям среды.

Большую роль в школьном возрасте имеет питание. Поэтому от правильно организованного питания в школе зависит состояние здоровья ребенка отсюда мы можем выделить принципы рационального питания [34]:

1. Обеспечение баланса.
2. Удовлетворение потребностей организма витаминами, минералами и полезными веществами.
3. Соблюдение режима питания.

Организованное рациональное питание в школьном возрасте считается одним из основных факторов внешней среды для развития ребенка. Оно оказывает влияние на жизнедеятельность, на здоровья организма, рост и помогает справиться с разными неблагоприятными воздействиями. В наше время мы можем выделить два компонента которые связаны между собой, которые принимают участие в жизни ребенка это, культура здоровья и культура движения.

В школьном возрасте двигательная культура начинается с формирования естественных движений и двигательных способностей,

создание для усвоения движений в различных ситуациях, формирование двигательного воображения, умение эмоционально переживать движения.

В развитии двигательной культуры основными условиями являются [20]:

1. Развитие у детей осознанного понимания к выполнению двигательных действий.

2. Формирование воображения детей при выполнении двигательных действий.

3. При воспитании двигательной культуры применять сенсорные системы.

4. Создание оптимальных условий ребенка для освоения двигательного опыта.

Воспитание двигательной культуры – процесс взаимонаправленный, для его успеха необходима организация целенаправленной системы воспитания и образования в школе и семье.

Ребенок в процессе двигательной культуры приобретает знания, которые необходимы для двигательной активности, овладевает способами деятельности и опытом их реализации, а также развивается творческая деятельность ребенка, его волевых качеств, познавательных интересов, эмоциональной сферы.

Закаливающие процедуры решают комплекс оздоровительных задач. Закаливание развивает способность к развитию функциональных возможностей организма, но и повышает его работоспособность и устойчивость. Для развития процесса закаливания организма необходимо длительное воздействие на организм тех или иных факторов: это может быть давление, холод, тепло. Если закаливающие процедуры проводить ежедневно и планомерно, они положительно влияют на ребенка: происходит развитие сопротивляемости к различным заболеваниям, улучшается организм, его система и органы.

Многие специалисты считают, что психофизическое здоровье, эмоциональное состояние ребенка зависит от того в какой среде живет и воспитывается ребенок. Основным элементом здоровья ребенка является психическое здоровье и совокупность психических характеристик, которые обеспечивают равновесие и выполнение ребенком социальных функций. Для этого необходимо создать условия, которые обеспечат психологическое здоровье школьника, это индивидуальный подход к каждому ребенку с учетом его особенностей, гуманное отношение к детям, комфорт, разнообразную и интересную жизнь в школе.

Самой главной задачей для педагога является охрана и укрепление здоровья человека, развитие здорового образа жизни. Поэтому необходимо организовать разнообразную деятельность ребенка, направленную на здоровье ребенка и сохранение его здоровья, воспитательно-образовательных задач, оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий по разным возрастным категориям.

Чтобы реализовать данное направление, которое обеспечивается:

- направленностью образовательного процесса на физическое развитие школьников и их валеологическое образование;
- обеспечить в режиме дня оздоровительные мероприятия в зависимости от времени года;
- создание педагогических условий для пребывания детей в школе;
- взаимодействие с семьей и социальное партнерство.

Развитие здоровья ребенка и его сохранение нужно проводить по нескольким направлениям [19, с.85]:

1. Лечебно – профилактические мероприятия.
2. Безопасность психологической личности ребенка.
3. Оздоровительные мероприятия в воспитательно-образовательном процессе.
4. Формирование валеологии и валеологической культуры ребенка.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что применение здоровьесберегающих технологий направлено на сохранение здоровья,

профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом. Основной задачей применения здоровьесберегающих технологий для педагогов и родителей является воспитание здорового образа жизни, которые направлены на сохранение здоровья ребенка, и реализацию воспитательно-образовательных и оздоровительных мероприятий.

1.2 Средства, методы, приемы использования здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры

На сегодня для применения здоровьесберегающих технологий в процессе физического воспитания в школе применяют различные проекты. Проекты по применению здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры как правило имеют продолжительность от 2-х до 12 месяцев.

Среди участников проекта можно выделить: учащихся, педагогов, а также родителей учащихся.

Среди целей подобных проектов можно выделить: создание критериев для формирования культуры безопасного и здорового образа жизни у школьников на уроках физической культуры.

Среди этапов проекта выделяют.

1. Проведение констатирующего этапа: диагностику уровней знания и умений о здоровом образе жизни у учащихся, и в некоторых случаях у педагогов.

2. Этап информирования: донесение основной информации до учащихся и их родителей об основах проекта.

3. Проведение мероприятий, которые направлены на формирование у школьников основ здорового образа жизни, процесс формирования требуемых навыков и умений.

4. Проведение констатирующего этапа: повторная диагностика на контрольном этапе уровня познаний о здоровом образе жизни.

Как правило подобные проекты включают несколько направлений, основными из которых являются: режим дня, спортивные занятия, основы личной гигиены и правильного питания, закаливание, основы безопасной жизнедеятельности.

При реализации подобных проектов, обычно применяют следующие технологии [5, с.4]: здоровьесберегающие, физкультурно-оздоровительные, социально-психологические, здоровьесбережение и здоровьеобогащение педагогов.

Среди методов применения здоровьесберегающих технологий можно выделить.

1. Наблюдение – представляет из себя целенаправленное, планомерное восприятие явлений в окружающем мире разными органами чувств. Цель наблюдения состоит в установлении свойства и качества, структур и внешних строений предметов, причины изменений и развития конкретных объектов и сезонных явлений. Наблюдение позволяет пробудить и поддерживать у детей интерес к природным явлениям, образует экологическое отношение к ней. У детей должна присутствовать возможность к самостоятельному поиску, открытию, радости и удовлетворению от найденного.

2. Игры с физическим уклоном, обладают большим значением для удовлетворения познавательной потребности детей при освоении и принятии основ здорового образа жизни. В подобных проектах часто используют такие виды игр как:

- подвижные, которые закрепляют навык двигательной активности, сопровождают процесс социализации ребенка через коллективные виды деятельности;

- упражнения и подвижные виды игр с соревновательными элементами: воспитывают творческое отношение детей к двигательным видам деятельности; при этом сформировываются такие личностные качества: целенаправленности, устремленности, ответственности, критичности мышления, настойчивости при преодолении сложностей,

наблюдательности, активности; развития фантазии, инициативы и увлеченности, умения в осуществлении творческого замысла;

- интеллектуальные, которые закрепляют основные понятия, и представления в по тематике здорового образа жизни;

- сюжетно-ролевые с разыгрыванием разных ситуаций: позволяют развить мышление, внимание учащихся, формируют разные эмоции.

3. Экскурсия на различные природные объекты: дает возможность в естественных ситуациях познакомить детей с разными природными объектами, сезонными переменами. В период экскурсий учащиеся познают окружающую среду во всем его разнообразии, развитии, наблюдают взаимную связь явлений.

4. Обучение основам безопасной жизнедеятельности: базируется на формировании и закреплении ассоциативных взаимосвязей между потенциальными опасностями и основами безопасного поведения.

Таким образом, эффективное управление здоровьесберегающими технологиями обеспечивается при помощи соблюдения правил, которые разработаны на основе организационно-управленческих и психолого-педагогических технологий.

1.3 Роль здоровьесберегающих технологий в физическом воспитании обучающихся 12-13 лет в инклюзивном образовании

Одним из критериев результативной работы педагогического состава в отрасли осуществления инклюзивной практики является адаптивный, индивидуальный подход к формированию особых условий обучения и воспитания для детей с ограниченными возможностями (ОВЗ). Этот подход проявляется, в первую очередь, в проработке индивидуальной образовательной траектории ребенка с ОВЗ в границах образовательного учреждения, проработке адаптированной образовательной программы, формировании инклюзивной образовательной среды, особых

образовательных критериев, которые соответствуют потребностям различных категорий детей с ОВЗ. Процесс образования детей с ОВЗ в образовательных организациях общего типа – это образовательная инновация, которая требует методологического анализа, организации научных исследований, научно-методических новинок.

Формирование всеобъемлющих критериев для получения образования детьми при учете их психофизических особенностей следует представлять в качестве базовой задачи в отрасли осуществления права на образование детей, имеющих ограниченные возможности.

Под особыми критериями для получения образования учениками с ограниченными возможностями в Федеральном законе «Об образовании в РФ» принято понимать условия обучения, развития и воспитания таких обучающихся, которые включают в себя применение особых образовательных программ и способов обучения и воспитания, специальных учебных пособий и дидактических трудов, специальных технических ресурсов обучения коллективного и личного пользования, услуги ассистента (помощника), который оказывает требуемую техническую помощь, осуществление групповых и личных коррекционных занятий, предоставление доступа в здания учреждений, которые осуществляют образовательную работу, и прочие условия, без которых нереально или сложно осуществимо проведение образовательных программ учениками с ограниченными возможностями [7, с.84].

Существенное разнообразие отдельных образовательных потребностей детей с ОВЗ определяет и общую вариативность особых образовательных критериев, распределяемых по разным ресурсным отраслям (материально-техническое сопровождение, включая и архитектурные критерии, кадровое, информационное, методическое и т.п.).

Так, можно говорить о целостности системы специальных образовательных критериев: начиная с общих, требуемых для всех видов детей с ОВЗ, до личных, которые определяют эффективность осуществления

образовательного процесса и социальной адаптации ребенка в соотношении с его особенностями и возможностями образовательного процесса.

Формирование особых образовательных критериев, требуемых для детей с ОВЗ всех категорий, разделяют на последующие общие направления: организационное сопровождение, психолого-педагогическое обеспечение, кадровое обеспечение. Процесс выявления детей, нуждающихся в специальных образовательных условиях, определение этих условий и их создание организуется следующим образом (рисунок 1).

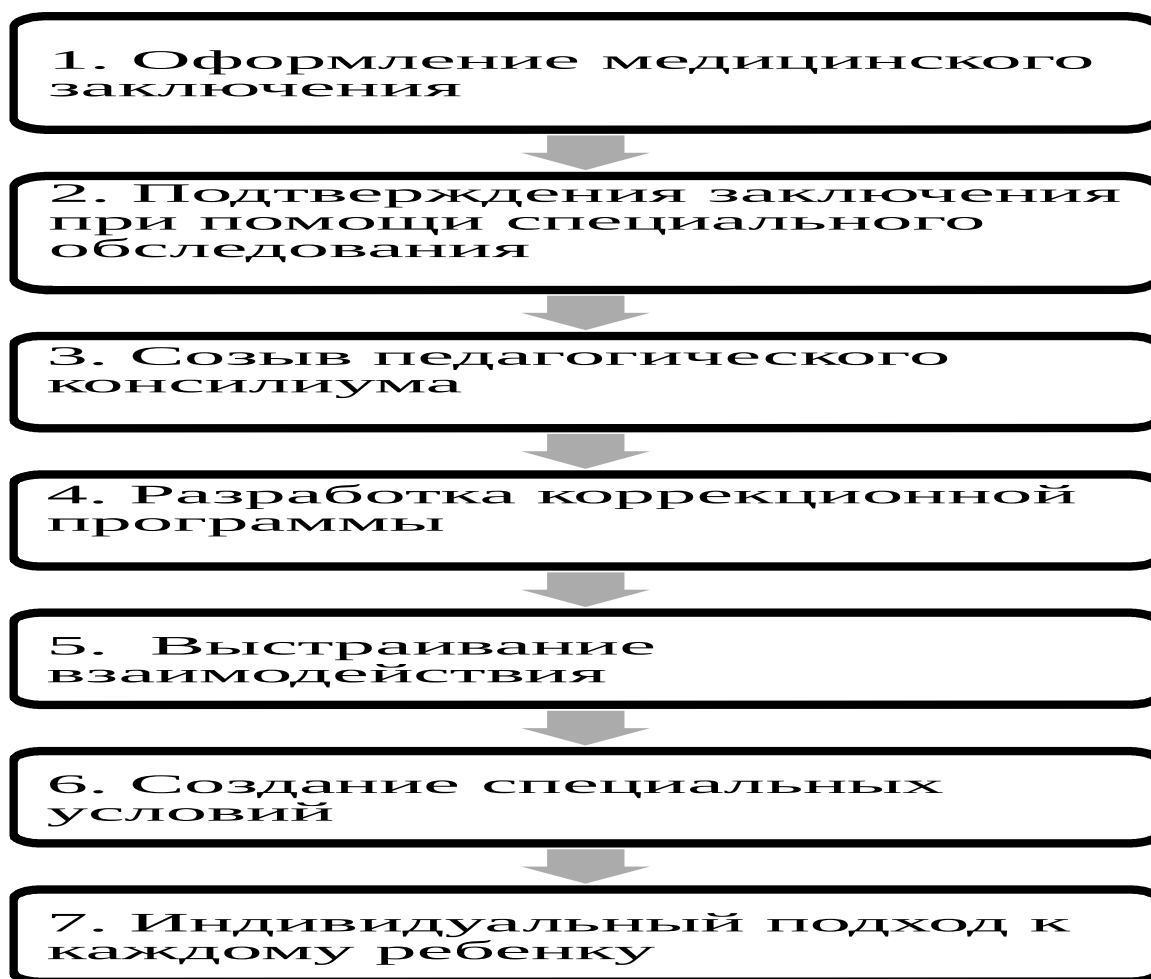


Рисунок 1 - Схема процесса выявления детей, нуждающихся в специальных образовательных условиях [12, с.75]

Далее более подробно рассмотрим каждый из этапов процесса выявления детей, которые нуждаются в особых образовательных условиях:

1. Детям с ОВЗ нужно получить в медицинских учреждениях медицинское заключение с рекомендациями относительно организации образовательного процесса.

2. Районное ПМПК осуществляет общее психолого-медико-педагогическое обследование ребенка для своевременного определения особенностей в психическом и (или) физическом развитии и (или) сбоев в поведении, подготавливает по итогам обследования детей индивидуальные рекомендации по формированию особых условий образования, а также утверждает, уточняет или корректирует ранее выданные рекомендации.

3. Консилиум учреждения определяет характер, длительность и результативность формирования специальных образовательных критериев, формирует коллегиальный итог ПМПК, содержащее общую характеристику структуры развития детей и рекомендации по особым условиям и соответствующую образовательную программу (если это требуется), обобщающую советы специалистов. Заключение специалистов, коллегиальный итог ПМПК доводятся до знания родителей (либо законных представителей) в понятной форме, при этом предложенные рекомендации осуществляются только с их согласия.

4. Педагогические сотрудники совместно формируют программу коррекционной работы, выносят ее для согласования и обсуждения Управляющему Совету школы, и в дальнейшем реализуют. Каждая программа регулярно нуждается в проведении оценки, реализации, коррективам и доработке [18, с.94].

5. Одним из базовых механизмов осуществления коррекционной деятельности является качественно построенное взаимодействие специалистов образовательной организации, обеспечивающее постоянное сопровождение детей с ограниченными возможностями квалифицированными специалистами разного профиля в ходе образовательного процесса.

6. В образовательной системе образования необходимо сформировать условия для общего взаимодействия общеобразовательных, особых (коррекционных) и научных организаций, которые будут обеспечивать возможность восполнения требуемых кадровых ресурсов, внедрения

регулярной методической помощи, получения быстрых консультаций по вопросам осуществления базовой образовательной программы начального общего образования ребенка с ОВЗ, применения научно-обоснованных и подтвержденных инновационных наработок в отрасли коррекционной педагогики.

7. Для разных категорий детей с ОВЗ в следствии их особенностей любой из приведенных выше составляющих специальных критериев, которые обеспечивают реализацию требуемого уровня и качества образования, а также требуемую социализацию данной категории детей, должен будет осуществляться в разной степени выраженности, с разным качеством и объемом. Например, материально-техническое сопровождение как один из важнейших компонентов в большей степени будет действовать при формировании инклюзивной образовательной среды для детей с нарушениями слуха и зрения в связи с такой значимой для их обучения задачей как технические ресурсы обучения, а для детей с разными расстройствами аутистического характера они не будут иметь такого важнейшего значения. Для последних детей базовая ответственность за организацию специальных условий будет перемещаться на наличие особым образом обученных сопровождающих (тьюторов) и прочие организационно-педагогические критерии. Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (если нет сопутствующих нарушений слуха или зрения) прежде всего важно создать безбарьерную архитектурную среду, как значимого для них критерия создания образовательных условий [27].

Соответственно, при формировании индивидуальных условий осуществления образовательного процесса для каждого ребенка с разного плана ограниченными возможностями здоровья «выявляется» вся общая направленность образовательных условий, которую необходимо постоянно модифицировать, индивидуализировать в соответствии с возможностями и особенностями конкретного ребенка. Именно этот процесс варьирования и индивидуализации особых условий осуществления заданной

индивидуальной образовательной траектории должен находиться как в базе работы психолого-медико-педагогических комиссий, так и в работе консилиума образовательной организации. Очень важно, чтобы таким образом разрабатываемые критерии включали в адаптированную при учете индивидуальных особенностей ребенка образовательную программу. Также, важно, чтобы в ходе оценки эффективности осуществления было отведено место оценке качества и целостности создания для конкретного ребенка с ОВЗ условий полноценного приобщения в образовательный процесс в соотношении с его индивидуальными особенностями и возможностями [30 с.51].

Здоровьесберегающих технологии в физическом воспитании обучающихся 12-13 лет в инклюзивном образовании позволяют сформировать систему ценностных личностных ориентаций на здоровый образ жизни, обеспечивает мотивационную, высокофункциональную и двигательную готовность к нему. Оно осуществляется в соответствии с едиными и специфическими для него закономерностями, принципами и правилами педагогического процесса. Помимо того, физическое образование оказывает большое влияние на интеллектуальные, психические, морально-волевые и прочие личностные качества.

Среди ведущих форм здоровьесберегающих технологий в физическом воспитании обучающихся 12-13 лет в инклюзивном образовании выделяют учебные занятия. В процессе учебных занятий исследуется учебная дисциплина физическая культура – структурная единица системы образования. Физическое образование может осуществляться в ходе домашнего, специального, дополнительного образования в процессе самовоспитания.

Рассматривая более социально важные итоги здоровьесберегающих технологий в физическом воспитании обучающихся 12-13 лет в инклюзивном образовании, следует отметить: физическую подготовленность и физическое развитие; двигательные и методические умения; полезные привычки, нужные

для физического самовоспитания; формирования здорового образа жизни; культурной организации досуга; физическое и духовного оздоровления; повышения сопротивляемости организма болезням, физическая реабилитация и релаксация.

Кроме того, применение здоровьесберегающих технологий в физическом воспитании обучающихся 12-13 лет в инклюзивном образовании благоприятно влияет на физическую подготовленность учащихся – это только одна из социально важных граней физического воспитания. Следует отдельно выделить то, что она достаточно быстро теряется после окончания учебы, если не поддерживается регулярно. Помимо того, с годами мотивация занятий физическими упражнениями снижается. В следствии этого одной из главных задач физического воспитания считается формирование стойких и регулярных мотивов физического самосовершенствования.

В современное время образовательные задачи физического воспитания, связанные с обучением, методическим умениям, находят решение, как правило, мало эффективно. Это считается следствием исторически образовавшегося узко утилитарного нормативного подхода к физическому воспитанию, как к средству физической подготовки. При подобном подходе норматив, отражающий уровень физической подготовленности, считается главным аспектом производительности физического воспитания [32].

Следствием данной трудности могут являться отличия в физическом, психическом, интеллектуальном развитии, состоянии самочувствия учащихся, которые могут оказать неблагоприятное воздействие на их дальнейшую жизнь. Одной из основных задач, которую решает физическое образование – формирование основ здоровья учащихся. К сожалению, в наше время она не решена до конца. С возрастом количество здоровых учащихся убавляется. Это отображает совместную тенденцию понижения уровня самочувствия населения, зависящую от перечня различных моментов.

Структура основных заболеваний детей в РФ по среднестатистическим данным приведена на рисунке 2.

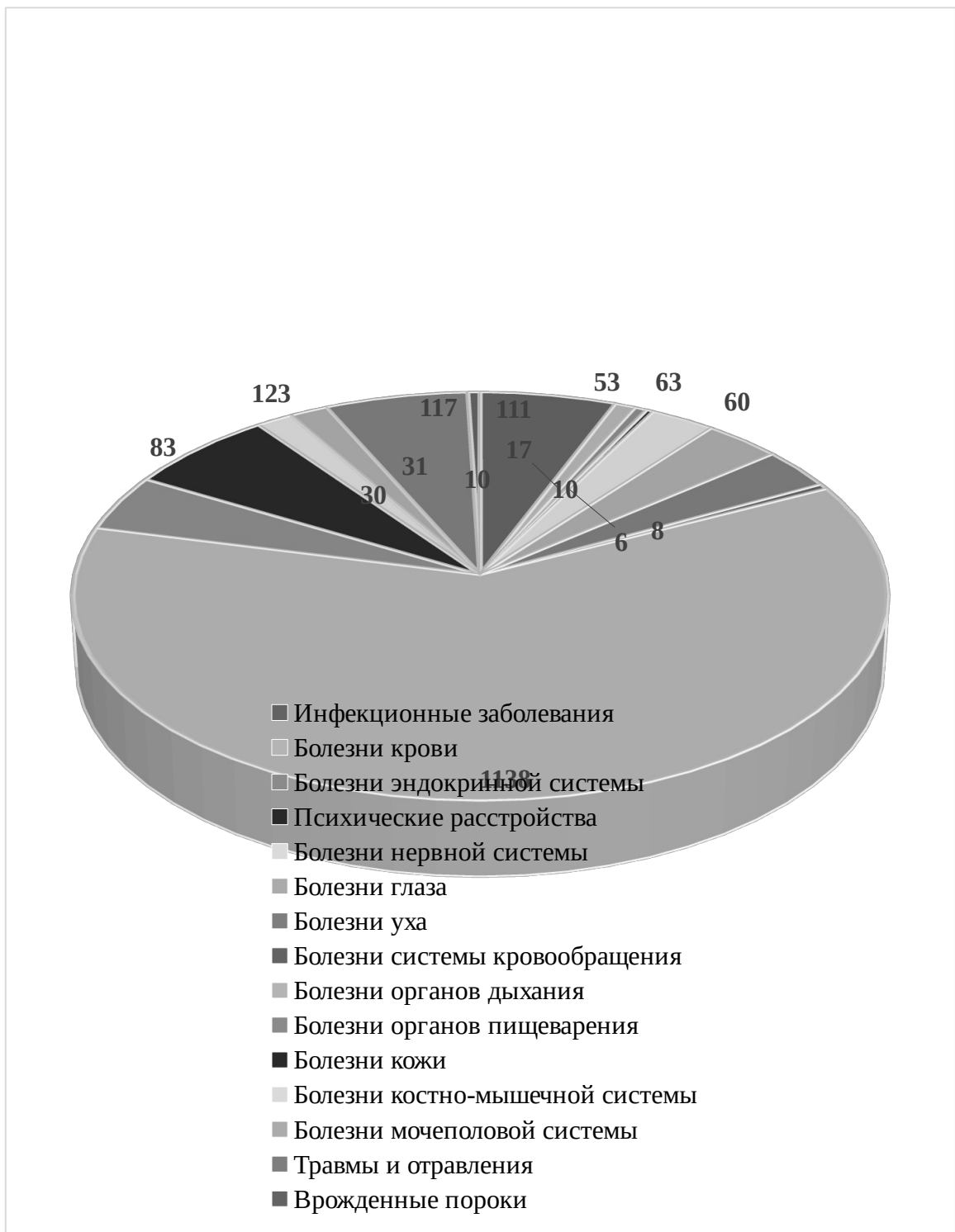


Рисунок 2 – Структура показателей первичной заболеваемости детей в РФ (по состоянию на начало 2020 г) [21]

Соответственно, проблема дифференцированного учебно-методического комплекса физического воспитания, разработанного с учетом влияния неблагоприятных экологических условий жизни является одной из важнейших задач, требующих решения. На основании значимости

здоровьесберегающих технологий в физическом воспитании обучающихся 12-13 лет в инклюзивном образовании, которая была рассмотрена ранее можно сделать вывод о том, что именно от их эффективного применения зависит здоровье нации. Соответственно, государство в первую очередь должно быть заинтересовано в развитии здоровьесберегающих технологий в физическом воспитании обучающихся [34].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что применение здоровьесберегающих технологий в физическом воспитании обучающихся 12-13 лет в инклюзивном образовании позволяет сформировать систему ценностных ориентаций личности учащегося на здоровый образ жизни, формирует функциональную, физическую и двигательную подготовку. От правильно организованного процесса физического воспитания находится в большой зависимости формирование личностных качеств ребенка, а главным образом состояние его здоровье. И, как следствие, состояние здоровья всей нации в общем.

Инклюзивная среда позволяет раскрыть каждого ученика с помощью образовательной программы, которая достаточно сложна, но соответствует его способностям. Инклюзия позволяет учесть потребности, также, как и особые условия и поддержку, требуемые ученику и учителям для достижения положительных итогов.

Выводы по первой главе:

1. Применение здоровьесберегающих технологий в образовательной практике направленно на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом. Основной задачей для педагогов и родителей является воспитание здорового образа жизни, которая направлена на сохранение здоровья ребенка, и реализацию воспитательно-образовательных и оздоровительных мероприятий.

2. Применение здоровьесберегающих технологий в образовательной практике позволяет сформировать систему ценностных ориентаций личности школьника на здоровый образ жизни, формирует функциональную, физическую и двигательную подготовку. От правильно организованного процесса физического воспитания находится в большой зависимости формирование личностных качеств ребенка, а главным образом состояние его здоровье. И, как следствие, состояние здоровья всей нации в целом

3. Инклюзивное образование представляет из себя значимый процесс трансформации общего образования, который основан на понимании, что инвалиды в современном социуме могут (и должны) быть привлечены в общество. При применении здоровьесберегающих технологий в физическом воспитании обучающихся 12-13 лет в инклюзивном образовании на уроках физической культуры в школе обычно применяют следующие технологии: здоровьесберегающие, физкультурно-оздоровительные, социально-психологические, здоровьесбережение и здоровьеобогащение педагогов. Среди методов были выделены: наблюдение, игра, экскурсии, обучение основам безопасной жизнедеятельности.

Далее переходим к анализу организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с обучающимися 12-13 лет в инклюзивном образовании на базе конкретной образовательной организации.

Глава 2 Анализ организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с обучающимися 12-13 лет в инклюзивном образовании на базе МБОУ СОШ № 1 г. Оха

2.1 Общая характеристика деятельности образовательной организации

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 1 г. Оха было основано 1 сентября 1935 года [26].

Место нахождения образовательной организации:

694494, Российская Федерация, Сахалинская область, город Оха, улица 60 лет СССР, дом 32/1.

На базе МБОУ СОШ № 1 г. Оха реализуется программа доступного образования для учащихся с ОВЗ.

Цель программы: создание условий для получения образования всеми детьми указанной категории с учетом их психофизических особенностей.

Задачи:

- обеспечение условий для реализации прав учащихся с ОВЗ и инвалидов на получение бесплатного образования;
- сохранение и укрепление здоровья учащихся с ОВЗ и инвалидов на основе совершенствования образовательного процесса;
- создание благоприятного психолого-педагогического климата для реализации индивидуальных способностей учащихся с ОВЗ и инвалидов.

Для решения вышепоставленных задач реализуются следующие направления:

1. Обеспечение доступа в здания образовательной организации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Особенности конструкции здания МБОУ СОШ №1 г. Охи не предусматривают наличие подъемников, других приспособлений, обеспечивающих доступ инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В настоящее время

вход в образовательное учреждение не оборудовано пандусом. При необходимости инвалиду или лицу с ОВЗ для обеспечения доступа в здание образовательной организации будет предоставлено сопровождающее лицо. На первом этаже здания в блоке начальной школы установлены опорные поручни. Туалетная комната оборудована поручнями опорными и откидными

2. Условия обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Инвалиды и лица с ОВЗ небольшой и средней степени тяжести участвуют в образовательном процессе на общих основаниях. Для обучающихся с ОВЗ используются специальные адаптированные образовательные программы начального общего и основного общего образования для учащихся с ограниченными возможностями здоровья, методы обучения, коррекционные занятия с педагогом – психологом. Адаптированная программа разрабатывается с учётом особенностей развития ребенка, основной целью является коррекция нарушений развития и коррекция нарушений социальной адаптации. Разработкой адаптированной программы школа занимается самостоятельно. Основой для разработки адаптированной программы является ФГОС.

Формы работы:

- Индивидуализация образовательного процесса детей с ОВЗ.
- Целенаправленность развития способности данной категории учащихся на взаимодействие и коммуникацию со сверстниками.
- Вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в допустимые им творческие и интеллектуальные соревнования, проектно-исследовательскую деятельность и научно-техническое творчество.
- При наличии медицинских показаний и соответствующих документов (справка - заключение ВКК) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано индивидуальное обучение на дому. Есть педагоги, которые прошли курсы повышения квалификации по вопросам организации образовательного пространства обучающихся с ОВЗ.

3. Условия питания инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Организовано 2-х разовое горячее питание в школьной столовой (горячий завтрак и обед). Обучающиеся начальных классов и дети из малоимущих семей получают дополнительное питание в виде бесплатного обеспечения молоком в рамках губернаторской программы ежедневно

4. Условия охраны здоровья инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Здание МБОУ СОШ №1 г. Охи оснащено противопожарной звуковой сигнализацией, информационным табло, необходимыми табличками и указателями с обеспечением визуальной и звуковой информацией для сигнализации об опасности.

Для оказания доврачебной первичной медицинской помощи и проведения профилактических осмотров, профилактических мероприятий различной направленности, иммунизации, первичной диагностики заболеваний, оказания первой медицинской помощи в школе функционирует медицинский кабинет. Медицинский кабинет оснащён оборудованием, инвентарем и инструментарием в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630–10. На основании заключённого договора медицинское сопровождение учащихся школы осуществляет школьный фельдшер. В школе организовано психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ.

5. Доступ к информационным системам и информационно-коммуникационным сетям. Особые условия доступа к информационным системам и информационно-коммуникационным сетям для инвалидов и лиц с ОВЗ могут быть предоставлены при работе с официальным сайтом МБОУ СОШ №1 г. Охи и с другими сайтами образовательной направленности, на которых существует версия для слабовидящих.

Имеются мультимедийные средства, оргтехника, компьютерная техника, аудиотехника (акустические усилители и колонки), видеотехника (мультимедийные проекторы, телевизоры). Есть специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования для инвалидов и лиц с ОВЗ

6. Определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул. На основании пунктов 15-17 приказа Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1015 (с последующими изменениями) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» приказа Минобрнауки РФ от 22 декабря 2009 г. № 373 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования», от 17 декабря 2010г. № 1897 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования», от 17 мая 2012 г. № 413 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта среднего (полного) общего образования» школа создаёт условия для реализации общеобразовательных программ. Образовательная деятельность по общеобразовательным программам, в том числе адаптированным основным образовательным программам, организуется в соответствии с расписанием учебных занятий. Учебный год в школе начинается 1 сентября и заканчивается в соответствии с учебным планом. В процессе освоения общеобразовательных программ учащимся предоставляются каникулы. Сроки начала и окончания каникул определяются в соответствии с учебным планом. Организация внеурочной деятельности в образовательном учреждении в соответствии с требованиями ФГОС второго поколения осуществляется в соответствии с письмом Минобрнауки РФ от 12 мая 2011 г. № 03-296 «Об организации внеурочной деятельности при введении федерального государственного образовательного стандарта общего образования».

7. Пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни, организация и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления учащихся, для занятия ими физической культурой и спортом.

На основании Указа Президента РФ от 01 июня 2012 г. № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012—2017 годы» и письма Минобрнауки РФ от 13 мая 2013 г. № ИР-352/09 «Об утверждении программы развития воспитательной компоненты в общеобразовательных учреждениях» определены основные направления воспитания и социализации обучающихся школы. Приоритетным является здоровьесберегающее воспитание, включающее в себя формирование у учащихся культуры здорового образа жизни, ценностных представлений о физическом здоровье, о ценности духовного и нравственного здоровья; формирование у них навыков сохранения собственного здоровья, овладения здоровьесберегающими технологиями в процессе обучения во внеурочное время; формирование представлений о ценности занятий физической культурой и спортом, понимания влияния этой деятельности на развитие личности человека, на процесс обучения и взрослую жизнь.

На уроках физкультуры предусмотрена оптимальная физическая нагрузка для учащихся различных групп здоровья, что находит отражение в учебной программе. В школе организованы кружки спортивной направленности: «Волейбол», «Баскетбол», «Теннис»; «Спортивная гимнастика» внеурочная деятельность: «Здоровей-ка», «Сильные. Смелые. Ловкие», «Черлидинг». В плане работы школы запланированы дни здоровья, участие школьных спортивных команд во внутришкольных, районных спортивных мероприятиях.

На уроках систематически проводятся динамические паузы (физкультминутки) для снижения нервно-эмоционального напряжения, утомления зрительного анализатора, и.т.д. В библиотеке школы имеется в наличии литература по безопасности дорожного движения. Библиотечный фонд периодически пополняется литературой по вопросам здоровья, здоровьесбережения, ведения здорового образа жизни, занятий физической культурой и массовым спортом, организации подвижных игр, выбора оптимальной двигательной нагрузки. В рамках воспитательной работы

проводятся акции, конкурсы и викторины на тему: «Я за здоровый образ жизни».

8. Профилактика и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ. Классными руководителями на классных часах и родительских собраниях проводятся беседы по профилактике употребления наркотических средств и психотропных веществ, с привлечением сотрудников инспекции по делам несовершеннолетних. Социальным педагогом ежегодно проводится диагностика факторов риска приобщения к наркотическим средствам и психотропных веществ учащихся старших классов; диагностика выявления склонности к различным формам девиантного поведения. Проводятся профилактические психологические игры, направленные на профилактику употребления наркотических средств и психотропных веществ.

Далее переходим к анализу организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с учащимися 12-13 лет в инклюзивном образовании

2.2 Анализ организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с учащимися 12-13 лет в инклюзивном образовании

Анализ организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с учащимися 12-13 лет в инклюзивном образовании был проведен автором настоящей выпускной квалификационной работы в процессе прохождения преддипломной практики.

Цель исследования – выявить уровень организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с учащимися 12-13 лет в инклюзивном образовании.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретические аспекты организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с учащимися 12-13 лет в инклюзивном образовании.

2. Организовать и провести экспериментальный анализ, нацеленный на повышение уровня организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с учащимися 12-13 лет в инклюзивном образовании

3. Оценить эффективность критериев организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с учащимися 12-13 лет в инклюзивном образовании.

В анализе участвовали 26 учащихся с ОВЗ в возрасте 12-13 лет, из них 14 девочек и 12 мальчиков. Все учащиеся, которые приняли участие в эксперименте имеют соматические заболевания средней степени тяжести. У таких детей слабо развита познавательная сфера, отмечается недоразвитие личности, интеллектуальная пассивность, ограниченный объем принятой информации, низкая способность к обобщениям, быстрая потеря интереса к занятиям Кроме того, в анализе участвовали 12 преподавателей.

Исследование документации и беседа с классным преподавателем исследуемых школьников позволили выявить некоторые социально-эмоциональные характеристики:

1. Все учащиеся воспитываются в семьях при родителях, при этом 15 учащихся (57,7%) воспитываются в полных семьях.

2. 11 учащихся (42,3%) воспитываются в неполных семьях, с матерями.

3. 12 учащихся (46,1%) – единственные в семье.

4. 10 учащихся (38,5%) имеют старших или младших братьев, либо сестер.

4. 4 учащихся (15,4%) растут в многодетных семьях.

5. Уровень жизни семьи (материальный доход, образовательно-культурный уровень): неплохой у 6 учащихся (23,1%), удовлетворительный – у 12 учащихся (46,1%), низкий – у 8 учащихся (30,8%), при всем этом

весомые материальные трудности имеют 4 семьи (15,4%), алкоголизм в семье отмечается в 2-х семьях (7,7%), трудности жилищного плана есть у 2-х семей (7,7%).

Диагностика учащихся проходила с согласия взрослых. Родители были оповещены об анализе и согласились на проведение диагностики с дальнейшим сообщением итога.

В качестве методик диагностики использовались:

1. Методика для выявления уровня знаний о здоровом образе жизни (ЗОЖ) Ю.В. Науменко.
2. Авторская анкета «Мое здоровье».
3. Методика оценки познаний учащихся о безопасном поведении И.Я. Лернер.
4. Анкета оценки познаний и умений формирования культуры здорового образа жизни Г. А. Воронина.

Далее проведем краткое описание, используемых методик:

1. Методика для выявления уровня познаний о ЗОЖ Ю.В. Науменко применимы для оценки уровня познаний учащихся о здоровом образе жизни. Методика имеет 7 вопросов и несколько разновидностей ответов, одну из которых необходимо выбрать ребенку:

1. Что, по-твоему, значит «здоровый образ жизни»?
 - а) необходимо заниматься спортом (3);
 - б) надо закаляться (3);
 - в) есть фрукты, овощи (2);
 - г) надо не заболеть (1);
 - д) быть здоровым (0).
2. Что ты представляешь о собственном самочувствие?
 - а) мое здоровье: замечательное (3);
 - б) не сильно хорошее: нередко может болеть голова (2);
 - в) удовлетворительное (1).
3. Перечисли заболевания, что тебя могут беспокоить.

- а) ничего не волнует (3);
 - б) каждый день болею (1);
 - в) простуда (2).
4. Часто ли ты пропускаешь занятия по причине заболевания?
- а) пропусков нет (3);
 - б) пропуски каждый месяц (1);
 - в) пропуски еженедельно (0).
5. Делаешь ли ты физическую зарядку?
- а) нет (0);
 - б) да (3);
 - в) периодически (1).
6. Как ты ведешь себя на занятиях физкультуры?
- а) с абсолютной отдачей (3);
 - б) только бы не ругали (2);
 - в) без стремления (1).
7. Чувствуешь ли изможденность после уроков?
- а) сильно устаю (0);
 - б) постоянно (1);
 - в) от случая к случаю (2);
 - д) не сильно устаю (3).

Разброс баллов возможен от 3 до 21. По итогу можно выделить уровни познаний о ЗОЖ:

16 – 21 баллов – высший уровень;

10 – 15 – средний уровень;

3 – 9 – невысокий уровень.

2. Авторская анкета «Мое здоровье» применена с целью квалифицировать круг познаний о ЗОЖ у учащихся.

Учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив символом «+» те варианты ответов, что, по их убеждению, считаются более точными.

1. Кто может позаботиться о твоём самочувствии лучше?
 - а) я сам;
 - б) родители;
 - в) врачи.
2. Почему важно следовать режиму дня?
 - а) чтобы все успевать;
 - б) чтобы быть здоровым;
 - в) чтобы меньше уставать;
 - г) чтобы не ругали родители.
3. Какие из перечисленных инструкций считаются правилами гигиены?
 - а) мыть руки, возвратившись с улицы, после посещения туалета, перед едой;
 - б) чистка зубов дважды в день;
 - в) вовремя подстригать ногти;
 - г) смотреть за порядком в доме.
4. Для чего нужно закаляться?
 - а) чтобы закрепить здоровье;
 - б) чтобы все завидовали;
 - в) чтобы хорошо себя чувствовать в мороз и жару;
 - г) чтобы тренировать силу воли;
5. Что значит «питаться правильно»?
 - а) есть все, что нравится;
 - б) есть в одно и это же время;
 - в) есть минимум 4 раз в день;
 - г) есть полезную пищу;
6. Почему надо находиться в постоянном движении?
 - а) чтобы быть выносливым, ловким;
 - б) чтобы быть быстрее всех;
 - в) чтобы превосходно себя чувствовать;

г) чтоб не болеть.

7. Насколько регулярно ты заботишься о собственном самочувствии?

а) ежедневно;

б) исключительно, когда скажут родители;

в) никогда;

8. Часто ли ты гуляешь на улице?

а) каждый день;

б) иногда;

в) не гуляю (гуляю редко).

9. Выполняешь ли ты гигиенические процедуры без напоминания взрослого?

а) очищаю зубы;

б) мою руки (ноги и т.д.);

в) принимаю душ (ванну);

10. Выполняешь ли ты режим дня?

а) всегда;

б) изредка;

в) не выполняю.

11. Как ты ведешь себя в период заболевания кого-нибудь из членов семьи?

а) забочусь о нем, беру на себя какие-либо обязанности по дому;

б) сострадаю, но ничем посодействовать не могу;

в) веду себя так же, как всегда.

Обработка данных: за выбор верного варианта ответа на вопрос

(кроме 1в, 2г, 3г, 4б, 5а, 6б, 7в, 8в, 10в, 11в) учащиеся получают 1 балл, за ответы: 7б, 8б, 10б, 11б учащиеся получают 0,5 баллов. Сумма набранных баллов описывает уровень познаний о ЗОЖ.

1-6 баллов – невысокий уровень. Низкий ориентир в вопросах сохранения и поддержания здоровья, познания отрывочные и бессистемные.

7-12 баллов – средний уровень. Познания о здоровье и ЗОЖ фрагментарны, ответы мало осознанные. Система познаний отсутствует.

13-18 баллов – приемлемый уровень. Неплохой ориентир в вопросах ЗОЖ. Познания достаточно полные, осознанные и систематизированные.

19-25 баллов – высочайший уровень. Достаточный размер и глубина познаний и представлений о ЗОЖ. Суждения о принципах и сущности здоровья есбережения точны и приведены в систему.

3. Методика оценки познаний учащихся о безопасном поведении И.Я. Лернер.

Ведется в форме диалога. Ребенку задают вопросы, описывают ситуации, ответы учащихся расценивают следующим образом:

0 баллов – нет ответа;

1 балл – неуверенный ответ;

2 балла – верный, но неполный ответ;

3 балла – верный полный ответ.

Текст методики

1. Как принято называть часть улицы, по которой двигаются машины?

2. Как принято называть часть улицы, отведенную для пешеходов?

3. Как перейти через дорогу?

4. Как необходимо переходить улицу поблизости остановки маршрутного автотранспорта?

5. Можно ли трогать спички и играть с ними?

6. Опасно ли играть с игрушками и сушить одежду в пределах источников огня?

7. Можно ли без разрешения совершеннолетних включать электрические приборы и газовую плиту?

8. Можно ли разводить костры и играть в пределах них?

9. Если заметил пожар, что будешь делать?

10. Что делать в случае если ты заметил, как в автобусе из сумочки пробуют похитить телефонный аппарат или деньги?

11. Что ты будешь делать, в ситуации, если к тебе подойдет незнакомец?

12. Если ты находишься дома один, звонят в дверь, и незнакомец просит открыть дверь для того, чтобы позвонить по телефону, что ты будешь делать?

13. Если ты потерялся на улице, что ты будешь делать?

14. Назови самые нужные телефонные номера (пожарная, милиция, скорая медицинская помощь, аварийная).

Разброс баллов возможен от 0 до 42. Уровни познаний о безопасном образе жизни выглядят следующим образом:

0 – 14 баллов – пониженный уровень;

15 – 22 баллов – сниженный уровень, базисные представления о безопасности;

23 – 34 – средний уровень;

35 – 42 – высочайший уровень, всецело сформированные представления о безопасности.

4. Анкета оценки познаний и умений формирования культуры здорового образа жизни Г. А. Воронина имеет целью выявление уровня культуры здорового образа жизни педагогического состава. Анкета состоит из 12 вопросов с фиксированными и открытыми ответами.

Текст анкеты:

1. Можете ли Вы быть примером для учащихся в соблюдении норм здорового вида жизни? (да / вполне возможно / нет).

2. Имеете ли Вы ясное понятие о самочувствии каждого из учащихся? (да / приблизительно / нет).

3. Созданы ли у Вас в школе адекватные условия для реализации учениками гигиенических инструкций и умений? (да / частично / нет).

4. Учитываете ли Вы во время выполнения уроков состояние самочувствия учащихся? (да / частично / нет).

5. Уверены ли Вы, что Ваши познания отвечают нормам достижений науки и ее профилактического профиля? (да / вполне возможно / нет).

6. Используете ли Вы в учебном процессе, образовательных процессах возможность пополнить знания учащихся о состоянии собственного здоровья? (да / от случая к случаю / нет).

7. Ваши действия в ситуации выявления в семье учащегося алкоголиков, наркоманов (сообщить специалисту по психологии, в правоохранительные органы, в общественную службу / побеседовать / не вмешиваться).

8. Обсуждаете ли Вы в личной работе с родителями направления по безопасности и охраны здоровья учащихся? (да / порой / нет).

9. Ведется ли эффективная совместная работа с медсестрой, специалистом по психологии по контролю за дифференцированным режимом для учащихся? (да / время от времени / нет).

10. Принимаете ли Вы непосредственное участие в системном прогнозе самочувствия и организации отдыха учащихся? (да / от случая к случаю / нет).

11. Есть ли у Вас вредные привычки, от которых Вам надо избавиться? (нет / вполне возможно / да).

12. Какие оздоровительные системы Вы понимаете и примете на вооружение? (полный ответ / неполный ответ / нет ответа).

За 1-й ответ начисляется 2 балла, за 2-ой – 1 балл, за 3-й – 0 баллов. В согласовании с суммой баллов выявляются уровни культуры ЗОЖ педагога:

Маленький уровень культуры ЗОЖ (0 – 10 баллов) характеризуется господством ситуативного энтузиазма к задачам здорового вида жизни. Отмечаются фрагментарные, узко прикладные познания в сфере ЗОЖ.

Средний уровень культуры ЗОЖ (11 – 17 баллов) характеризуется выполнением стереотипных требований в области здоровьесбережения в учебном процессе. Преобладает периодический интерес к вопросам здорового вида жизни, владение некоторыми способами и технологиями формирования здорового образа жизни учащихся.

Высочайший уровень культуры ЗОЖ (18 – 24 баллов) характеризуется успешной работой в сфере формирования основ здорового образа жизни учащихся. У преподавателя выражены многократный интерес и умелая мотивация к исследованию вопросов здорового вида жизни. Существует динамичная система познаний, связанных с ЗОЖ, логически взаимосвязанная с системами педагогических, эмоциональных и гуманитарных и социальных познаний.

Анализ был проведен с ноября по декабрь в 3 этапа.

На первом констатирующем этапе (с 1 по 13 ноября) исследования была сформирована подборка, отнесены методики, определено место и время анализа. Была проведена диагностика уровня организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с учащимися 12-13 лет в инклюзивном образовании.

На втором, формирующем шаге исследования (с 14 ноября по 18 декабря) в организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с учащимися 12-13 лет в инклюзивном образовании были использованы игровые и дискуссионные формы, в содержание занятий включено интенсивное освоение инструкций здорового образа жизни, образованы условия для становления уровня культуры здорового образа жизни у родителей и педагогов.

На третьем, контрольном шаге исследования (с 19 по 31 декабря) была проведена оценка производительности критериев организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающих технологий на уроках физической культуры с учащимися 12-13 лет в инклюзивном образовании.

Итог по методике выявления уровня познаний о ЗОЖ, по анкете «Мое здоровье» и по методике оценки познаний учащихся о безопасном поведении представлены см. Приложении 1.

Итог анализа учащихся на констатирующем шаге исследования продемонстрировали, что у них средний уровень познаний о ЗОЖ. Затруднения вызывает вопрос о том, что значит «здоровый образ жизни», помимо прочего учащиеся замечают утомляемость после уроков, отсутствие заинтересованности к физическим упражнениям.

Познания о ЗОЖ, также выражены у учащихся на среднем уровне. Познания о ЗОЖ фрагментарны, ответы мало осознанные и полные. Система познаний отсутствует.

Познания о безопасном образе жизни пребывают на невысоком уровне, у учащихся есть только самые базисные представления о безопасности. Хотя учащиеся и отвечают на большинство вопросов без ошибок, как следует поступить в конкретной ситуации знают немногие. Уровни познаний о ЗОЖ на констатирующем шаге отражены на рисунках 3-5.

| | |
|--------------|----------------|
| 2,5% | низкий |
| 31,69 | уровень |
| % % | уровень |

Рисунок 3 – Уровень знаний о ЗОЖ школьников на констатирующем этапе.

| | | |
|------------|----------|--------------------|
| 31, 465 | В, 35 | средний уровень |
| % | % | ь |

Рисунок 4 – Уровень умений и навыков ЗОЖ школьников на констатирующем этапе.

| | | |
|------------|------------|--------------------|
| 31, 084 | 13, 946 | средний уровень |
| % | % | |

Рисунок 5 – Уровень знаний, умений и навыков безопасного образа жизни школьников на констатирующем этапе.

По полученным итогам заметно, что половина исследуемой группы учащихся имеют средний уровень познаний о здоровом образе жизни. Данные учащиеся имеют небольшие представления о ЗОЖ, но их познания не полные, они от случая к случаю чувствуют изможденность, зарядку делают нерегулярно, без охоты посещают уроки физкультуры. У 26,9% учащихся низкий уровень познаний о ЗОЖ. Такие учащиеся не принимают во внимание, что такое здоровый образ жизни, плохо относятся к физкультуре и

утренней зарядке, нередко устают, недомогают и пропускают уроки. 23,1% учащихся имеют высочайший уровень познаний о ЗОЖ. У них сформирован ориентир на здоровый образ жизни, они физически активны, не утомляются и болеют редко.

По итогам проведенного исследования можно резюмировать, что основная масса учащихся (38,5%) имеет средний уровень представлений о здоровом образе жизни, их познания о ЗОЖ фрагментарны, ответы мало осознанные и полные, система познаний отсутствует.

Достаточно большая учащихся (34,6%) имеет приемлемый уровень познаний о ЗОЖ. У них неплохой ориентир в вопросах ЗОЖ, познания достаточно полные, осознанные и систематизированные.

15,4% учащихся имеют невысокий уровень познаний о ЗОЖ. Им свойственен невысокий ориентир в вопросах сохранения и поддержания ЗОЖ, их познания отрывочные и бессистемные.

Не большая часть учащихся (11,5%) имеют высочайший уровень познаний о ЗОЖ. У них сформирован требуемый размер и глубина познаний и представлений о ЗОЖ. Их суждения о принципах и сущности здоровьесбережения точны и приведены в систему.

По итогу проведенного исследования можно сделать вывод о том, что большая часть учащихся 7-8 лет (34,6%) имеют пониженный уровень знаний о безопасном поведении. У них базисные, слабые представления о безопасности. Существенная часть учащихся (30,8%) имеет средний уровень познаний о безопасном поведении. У них сформированы представления о безопасности, но достаточно часто учащиеся не имеют возможности ответить, как нужно поступать в конкретной ситуации. 19,2% учащихся имеют невысокий уровень познаний о безопасном поведении. Учащиеся затрудняются ответить, как нужно поступать в конкретной ситуации, нередко не знают правил дорожного перемещения.

Невысокая часть учащихся (15,4%) имеют высочайший уровень познаний о безопасном поведении. У них сформированы представления о безопасности, поведении в разных обстановках.

Чтобы сформировать культуру здорового образа жизни школьника, педагогу необходимо обладать этим умением в совершенстве, в следствии этого мы провели исследование, также и педагогов. Итог оценки познаний педагогов о культуре здорового образа жизни по методике Г. А. Воронина на констатирующем шаге представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты оценки знаний, умений и уровня культуры здорового образа жизни педагогов на констатирующем этапе

| № исп. | балл | уровень | № исп. | балл | уровень |
|--------|------|---------|--------|------|---------|
| 1 | 13 | средний | 7 | 11 | средний |
| 2 | 16 | средний | 8 | 15 | средний |
| 3 | 9 | низкий | 9 | 18 | высокий |
| 4 | 14 | средний | 10 | 6 | низкий |
| 5 | 8 | низкий | 11 | 10 | низкий |
| 6 | 12 | средний | 12 | 21 | высокий |

Уровень культуры здорового образа жизни педагогов на констатирующем этапе представлен на рисунке 6.

15,4%, ~~высочайший~~
07 **33** **уровень**
% **%**

Рисунок 6 – Уровень культуры здорового образа жизни педагогов на констатирующем этапе

Итоги диагностики продемонстрировали, что уровень культуры ЗОЖ у педагогов – средний, характеризуется выполнением стандартных требований в области здоровьесбережения в учебном процессе. У них преобладает периодический интерес к задачам здорового вида жизни, владение некими способами и технологиями формирования здорового образа жизни учащихся.

Таким образом, мы видим, что у основной массы педагогов (50%) – уровень культуры ЗОЖ средний. У 4-х преподавателей (33,3%) выявлен невысокий уровень культуры ЗОЖ, который характеризуется преобладанием ситуативного интереса к задачам здорового вида жизни. Такие педагоги осознают значимость проблем формирования здорового образа жизни учащихся, но не показывают личной активности в данном процессе. У двоих педагогов (16,7%) отмечается высочайший уровень культуры ЗОЖ: выражен многократный интерес и компетентная мотивация к исследованию вопросов ЗОЖ, сформирован комплекс умений высокопродуктивной работы в области формирования здорового образа жизни учащихся.

Выводы по второй главе:

1. Результаты диагностики уровня познаний о ЗОЖ и безопасном поведении проявили, что у исследуемых учащихся средний уровень познаний о ЗОЖ. Затруднения вызывает вопрос о том, что значит «здоровый образ жизни», кроме того учащиеся замечают утомляемость после уроков, отсутствует интерес к физическим упражнениям. Познания о ЗОЖ фрагментарны, ответы мало осознанные и полные. Познания о безопасном образе жизни пребывают на сниженном уровне. У педагогов отмечается средний уровень культуры ЗОЖ, который характеризуется выполнением типовых требований в области здоровьесбережения в учебном процессе.

2. Результаты обследования учащихся и педагогов выявили потребность формирования культуры ЗОЖ учащихся. Формирование критериев для этого представляет внедрение игровых и дискуссионных форм, подключение в содержание занятий активного освоения инструкций ЗОЖ на

уроках физической культуры, формирование критериев для дальнейшего уровня культуры ЗОЖ, кроме учащихся, также и у их родителей, и у педагогического состава.

Глава 3 Реализация здоровьесберегающих принципов в инклюзивном образовании на уроках физической культуры у обучающихся 12-13 лет

3.1 Программа рекомендаций по улучшению организации уроков физической культуры в инклюзивном образовании в образовательной организации с учащимися 12-13 лет при помощи здоровьесберегающих технологий

Таким образом, итоги проведенного анализа выявили потребность в формировании культуры здорового и безопасного жизни у учащихся. На базе анализа научной и методической литературы, а также итогов, полученных на констатирующем шаге работы, была разработана программа рекомендаций по улучшению организации уроков физической культуры в инклюзивном образовании в образовательной организации с учащимися 12-13 лет при помощи здоровьесберегающих технологий: «Здоровые дети, здоровое будущее!».

Целевая аудитория: учащиеся с ОВЗ 12-13 лет.

Задачи программы:

1. Донести до учащихся, их родителей и педагогов информацию о том, что из себя представляет здоровый и безопасный образ жизни.
2. Провести комплекс мероприятий, которые нацелены на формирование у учащихся и педагогов основ здорового и безопасного образа жизни, формирование у них достаточных навыков и умений.
3. Провести повторную диагностику на контрольном шаге уровня знаний о здоровом и безопасном образе жизни.

Прогнозируемые результаты:

1. Повысится уровень знаний о здоровом и безопасном образе жизни, как у учащихся, так и у педагогов.
2. Дети приобретут требуемые умения по сохранению собственного здоровья и по ведению здорового и безопасного образа жизни.

В основе проекта заложена лестница. Пройдя тему и выполнив задания, мы поднимаемся на одну ступеньку выше. Лестница состоит из 5 ступенек: режим дня, физические занятия и спорт, основы правильного питания, правила личной гигиены и закаливание, основы безопасной жизнедеятельности.

Тематический план проекта приведен в приложение 2. Данный проект рассчитан на 2 месяца. Разделение по темам дает возможность поочередно овладеть нужными познаниями и умениями. Процессы, проведенные в плане, позволяют не только сформировать у учащихся культуру здорового и безопасного образа жизни, а также и привить организаторские умения, креативные возможности и умения работы в команде.

При реализации проекта особое внимание уделялось:

- проведению медико-профилактических, здоровье сберегающих процессов (контроль за питанием учащихся, профилактические мероприятия);

- проведению физкультурно-оздоровительных процессов (направленных на физическое становление и улучшение общего самочувствия учащихся);

- здоровье сберегающим технологиям достижению социально-эмоционального благосостояния учащихся (обеспечение адаптации, психологической комфортности и положительного эмоционального здоровья учащихся);

- здоровье сбережению и здоровье обогащению педагогов (развитие культуры здоровья педагогов).

Применение тех или других способов и средств формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у учащихся находится в зависимости от возраста учащихся и характерных черт их мышления. Учащимся с ОВЗ свойственно наглядно-эффективное и наглядно-образное мышление. В соответствии с этим, в педагогическом процессе применяются

способы, что прошли испытание временем и обширно применяются на практике: наглядные, словесные, практические, инновационные, игровые.

Для реализации, предложенного проекта были использованы методы, рассмотренные в первой главе работы: наблюдение, игры, экскурсии.

Организационно-управленческие правила проекта:

1. Ясно определять правила, которым необходимо следовать и дисциплинарные наказания при отступлении от них.

2. Самоорганизация, самодисциплина преподавателя, владение собой, собственным состоянием, поведением (демонстрировать умения безопасного поведения в деятельности).

3. Подкреплять или демонстрировать желанное поведение, которое считается существенным для формирования общественных и познавательных умений. Быть поочередным в применении похвалы и наказаний.

4. Награждать каждое совершенствование, а не только окончательный итог работы.

5. Демонстрировать учащимся вероятные результаты «правильных» и «неправильных» итогов.

Психолого-педагогические правила:

1. Содержание учебного материала необходимо преподносить интересно – содействовать поддержанию интереса у учащегося, подходить их возрастным интересам, уровню личных познаний, уровню становления (интеллектуальному, нравственному, физическому).

2. Организация рассматриваемой работы подразумевает внедрение способов, активизирующих учащихся на работу, но не вызывающих смущение и скованность, и также скуку и отторжение материала.

3. Коллективные формы работы (соревнование, сотрудничество), как правило, подразумевают сопоставление, дискуссию, направленность к достижению лучших итогов. Впрочем, в ситуации, если учащийся эффективнее действует по одиночке, не стоит настоятельно просить их подключиться в общую работу.

4. Оценка работы дает возможность учащемуся определиться в верности исполнения формируемых умений и мотивирует к совершенствованию умения.

Организационно-педагогические технологии сосредоточены на технологических и процессуальных отличительных чертах учебного процесса, и позволяют очень качественно организовать работу по формированию умений безопасного поведения учащихся.

Для работы с педагогами рассматриваемой школы применялась лекция-консультация, как более действенный прием изложения практического материала, по теме: черты здоровые берегающих технологий в образовании. После изложения материала педагоги задавали интересующие вопросы. Это позволило отследить эффективность лекции, выявить основные трудности. Далее осуществлялись игровые процедуры.

Игровые технологии – это общность технологий, где педагогическое действие формируется помощи применения игры. Игровые способы считаются неповторимым инструментом аккумуляции и передачи общественного опыта – как практического (овладение средствами решения задач), так и этического. Не взирая на то, что игровая работа утрачивает свое основное значение в школьном возрасте, игровые технологии идентично эффективны. Игра оказывает мощное развивающее действие не только на учащихся, а также и на совершеннолетних.

Существенным направлением работы считается просвещение родителей. Более важными для родителей сведениями считаются сведения, получаемые от самого учащихся об упражнениях, и информация от педагогов (важность здорового вида жизни; безопасность в школе, на свежем воздухе и т.д.; обратить внимание родителей к основам здорового и безопасного образа жизни).

Для учащихся важно, чтобы родители поддерживали его интересы в совместном уходе за животными, растениями, приняли участие в экологических праздниках, участвовали в тематических выставках.

Как правило, у родителей учащихся не вызывают особой заинтересованности отвлеченные сведения о здоровом образе жизни, о масштабных сложностях, о которых учителя, часто, заявляют на родительских собраниях. У них уже сформировано конкретное мировоззрение, базирующееся на потребительском отношении к природе. Многие родители могут при ребенке курить, не соблюдать режим, перебегать дорогу на в неположенном месте, оставлять мусор на природе и т.д. Потому нужно конкретизировать рассматриваемую проблему, вовлекая родителей и учащихся в сотрудничество по формированию здорового и безопасного образа жизни.

В направлении формирования здорового образа жизни школьника задача родителей и педагогов предполагает 3 ведущих направления:

- создание благоприятной среды проживания (питание, одежда, благоприятная мебель и т.п.);
- составление гармоничного режима труда и отдыха;
- воспитание правильных представлений о здоровом образе жизни и его значимости, формировании здорового стандарта поведения.

Здоровый жизненный образ складывается из множества компонент, при этом каждая из них со своей точки зрения важна.

Питание школьника должно быть полноценным и сбалансированным. Энергии и полезных свойств веществ должно хватать на подъем и повседневную активность, при всем этом излишек и недостаток питательности и калорийности нежелательны.

Гармоничный режим дня. Сюда входит режим труда, подразумевающий разумную учебную нагрузку, необходимый размер высококачественного отдыха, в том числе сна.

Эффективная физическая нагрузка. Каждому ребенку, в том числе и самому «неспортивному», необходимо заниматься физкультурой и спортом. Учитывая, что уроки физкультуры не могут обеспечить необходимую

физическую нагрузку, в свободное время учащемуся рекомендовано ходить в спортивную секцию и выделять время на подвижные игры на воздухе.

Закаливание считается прекрасным средством улучшения сопротивляемости организма: человек становится менее подверженным простудным болезням, он реже болеет вирусными инфекциями в том числе и в период эпидемий.

Соблюдение гигиенических норм. В данную группу входят все ведущие гигиенические мероприятия: поддержание чистоты полости рта и тела, личная гигиена, чистота постельного и нательного белья, применение исключительно индивидуальных предметов гигиены и т.п.

Отказ от вредоносных привычек. Курение, горячительные напитки, неважно какая форма наркомании несовместимы со здоровым образом жизни и грозят учащемуся задержкой развития, формированием разных болезней и даже летальным исходом.

Благоприятная психологическая обстановка в семье. Благоприятная обстановка между всеми членами семьи считается основой психического самочувствия школьника.

Таким образом, условиями формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у учащихся на уроках физической культуры считаются внедрение игровых и дискуссионных форм работы, интенсивное освоение инструкций здорового и безопасного вида жизни.

Формирование основ здорового и безопасного образа жизни у учащихся считается педагогическим условием их эффективного подключения их в жизнь, развития и становления у них готовности функционировать во внезапных, небезопасных, критических условиях. Система классических и инновационных педагогических технологий дает возможность сформировать у учащихся необходимость во ведении здорового образа жизни и правильно действовать в тех условиях, что могут встретиться на жизненном пути каждого человека.

3.2 Анализ полученных результатов от внедрения программы рекомендаций по улучшению организации уроков физической культуры в инклюзивном образовании в образовательной организации с учащимися 12-13 лет при помощи здоровьесберегающих технологий

Результаты по методике выявления уровня знаний о ЗОЖ, по анкете «Мое здоровье» и по методике оценки знаний детей о безопасном поведении на контрольном этапе исследования представлены в приложении 3. Результаты обследования детей на контрольном этапе исследования показали, что у них средний уровень знаний о ЗОЖ. В основном дети отмечают утомляемость после уроков и не очень хорошее здоровье. Умения и навыки ЗОЖ выражены у школьников на приемлемом уровне. У них хорошая ориентировка в вопросах сферы ЗОЖ. Знания достаточно полные, осознанные и систематизированные.

Знания о безопасном образе жизни находятся на среднем уровне, у детей достаточно хорошие представления о безопасности, они могут в большинстве случаев ответить правильно, как надо поступить и объяснить почему. Уровни знаний, умений и навыков здорового и безопасного образа жизни школьников 7-8 лет на контрольном этапе исследования отражены на рисунках 7 – 9.

5% 5% ~~средний~~
0 0 й
уровен
нь

Рисунок 7 – Уровни знаний о здоровом образе жизни школьников на контрольном этапе исследования.

По соотносительным результатам видно, что половина исследуемой группы школьников имеют средний уровень знаний о здоровом образе жизни. Эти дети имеют некоторые представления о ЗОЖ, но их знания не полные, они иногда испытывают усталость, пренебрегают иногда утренней зарядкой, не любят уроки физкультуры.

50% детей имеют высокий уровень знаний о ЗОЖ. У них сформирована направленность на здоровый образ жизни, они физически активны, не утомляются и редко болеют. Детей с низким уровнем знаний о ЗОЖ не выявлено.

3,42
07631
%0%8%

прием-
лемый
уровен
ь

Рисунок 8 – Уровни умений и навыков здорового образа жизни школьников на контрольном этапе исследования

По результатам соотношения видно, что большинство учащихся (46,2%) имеют приемлемый уровень умений и навыков ЗОЖ. У них хорошая ориентировка в вопросах сферы ЗОЖ, знания достаточно полные, осознанные и систематизированные. Довольно большая часть детей (34,6%) имеет высокий уровень умений и навыков ЗОЖ. У них сформирован необходимый объем и глубина знаний и представлений о ЗОЖ и здоровье. Их суждения о принципах и сущности ЗОЖ точны и приведены в систему.

Наименьшая часть школьников (23,1%) имеют средний уровень умений и навыков здорового образа жизни, их знания о здоровье, умения и навыки ЗОЖ фрагментарны, ответы недостаточно осознанные и полные, система знаний отсутствует.

Школьников с низким уровнем умений и навыков ЗОЖ на данном этапе исследования не выявлено.

| | | | |
|---------------|---------------|----------------|--------------------|
| 3, 07 % | 30, 7 % | 50, 54 % | высокий уровень |
|---------------|---------------|----------------|--------------------|

Рисунок 9 – Уровни знаний, умений и навыков безопасного образа жизни школьников на контрольном этапе исследования

По результатам соотношения видно, что большинство учащихся (50%) имеют средний уровень знаний о безопасном поведении. У них сформированы представления о безопасности, но часто дети не могут ответить, почему стоит так поступать в той или иной ситуации. Довольно большая часть детей (30,7%) имеют высокий уровень знаний о безопасном поведении. У них полностью сформированы представления о безопасности, о поведении в различных ситуациях. У 15,4% школьников отмечается сниженный уровень знаний о безопасном поведении. У них базовые, слабые представления о безопасности. Один ребенок (3,8%) имеет низкий уровень знаний о безопасном поведении, затрудняется ответить, чтобы он сделал в определенной ситуации.

Результаты оценки знаний культуры здорового образа жизни по методике Г. А. Воронина на контрольном этапе представлены в таблице 2.

Таблица 3 – Результаты оценки знаний, умений и уровня культуры здорового образа жизни педагогов на контрольном этапе

| № исп. | балл | уровень | № исп. | балл | уровень |
|--------|------|---------|--------|------|---------|
| 1 | 18 | высокий | 7 | 17 | средний |
| 2 | 21 | высокий | 8 | 20 | высокий |
| 3 | 13 | средний | 9 | 21 | высокий |
| 4 | 19 | высокий | 10 | 11 | средний |
| 5 | 12 | средний | 11 | 14 | средний |
| 6 | 18 | высокий | 12 | 22 | высокий |

Результаты диагностики показали, что в среднем уровень культуры здоровья педагогов на данном этапе исследования – средний с тенденцией к высокому, что характеризуется как выполнением стандартных требований в сфере здоровьесбережения в учебном процессе, так и проявлением интереса к изучению вопросов здорового образа жизни.

Уровень сформированности культуры здорового образа жизни педагогов представлен на рисунке 10.

5 4
83 17
% %
уровень

Рисунок 10 – Уровень сформированности культуры здорового образа жизни педагогов на контрольном этапе исследования

На контрольном этапе исследования у большинства педагогов (58,3%) – высокий уровень культуры здоровья: выражен постоянный интерес и профессиональная мотивация к изучению вопросов здорового образа жизни,

сформирован комплекс умений и навыков высокопродуктивной деятельности в сфере формирования здорового образа жизни школьников. У остальных педагогов (41,7%) уровень культуры здоровья средний, педагоги выполняют стандартные требования в сфере здоровьесбережения в учебном процессе. Преобладает периодический интерес к проблемам ЗОЖ, владение некоторыми методами и технологиями формирования здорового образа жизни школьников.

Наглядно сравнительные результаты на констатирующем и контрольном этапах исследования представлены на рисунках 11-14.

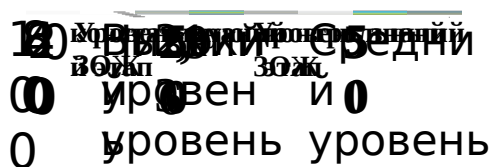


Рисунок 11 – Сравнительные результаты исследования знаний ЗОЖ школьников на констатирующем и контрольном этапах исследования

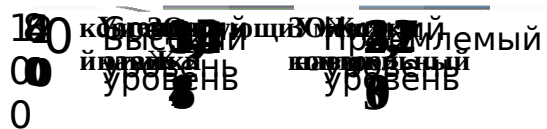


Рисунок 12 – Сравнительные результаты исследования познаний школьников о ЗОЖ

100
0

высокий уровень

низкий уровень

высокий уровень

низкий уровень

Рисунок 13 – Сравнительные результаты исследования познаний школьников о безопасном поведении

180
00

| Учебный курс | Учебный курс |
|--------------|--------------|
| Учебный курс | Учебный курс |
| Учебный курс | Учебный курс |
| Учебный курс | Учебный курс |

Рисунок 14 – Сравнительные результаты исследования культуры
здорового образа жизни педагогов

По сравнительным данным, приведенным выше можно сделать вывод о том, что от констатирующего шага к контрольному у учащихся возрос уровень познаний и навыков о здоровом и безопасном образе жизни. У преподавателей существенно возрос уровень культуры ЗОЖ.

Это заявляет о производительности проделанной работы и дает возможность сделать заключение о том, что условиями эффективной организации уроков физической культуры в инклюзивном образовании в образовательной организации с учащимися 12-13 лет при помощи

здоровьесберегающих технологий считаются применение игровых и дискуссионных форм, подключение в содержание занятий интенсивного освоения инструкций здорового и безопасного образа жизни, формирование критериев для становления уровня культуры здорового образа жизни у родителей и преподавателей, что приводит к увеличению уровня здорового и безопасного образа жизни учащихся.

Во время исследований, экскурсий учащимся нравилось раскрывать что-то новое для себя. Знания, добытые лично, считаются осознанными и более крепкими. Экскурсия содействовала развитию познавательного интереса учащихся, их мышления, умения обобщать. Учащиеся получили свежие воспоминания и опыт благодаря исследованиям, беседам и предоставленной им свободе действий. Актуальными в работе с учащимися с ОВЗ были игры, что удовлетворяли познавательную потребность учащихся в освоении и принятии здорового образа жизни. Изучение основ здорового образа жизни и безопасного поведения школьников во многом опиралось на формирование и укрепление ассоциативных связей между возможной угрозой и умениями безопасного поведения.

Выводы по третьей главе

1. В заключительной части работы на базе анализа научной и методической литературы, а также итогов, приобретенных на констатирующем шаге работы, была разработана программа рекомендаций по улучшению организации уроков физической культуры в инклюзивном образовании в образовательной организации с учащимися 12-13 лет при помощи здоровьесберегающих технологий: «Здоровые дети, здоровое будущее!».

2. Результаты повторной диагностики после проявили, что от констатирующего момента к контрольному у учащихся существенно возрос уровень познаний и навыков ведения здорового и безопасного образа жизни.

Возрос процент учащихся, что перешли на высочайший уровень познаний и навыков по здоровому и безопасному образу жизни, у них сложился требуемый размер и глубина познаний о ЗОЖ. Их суждения и деятельность приведены в систему.

Учащиеся с невысоким уровнем знаний и навыков поднялись на средний, но знания не были систематизированы. Это свидетельствует о том, что нужно будет продолжить работу по улучшению организации уроков физической культуры в инклюзивном образовании в образовательной организации с учащимися 12-13 лет при помощи здоровьесберегающих технологий, возможно с привлечением дополнительных образовательных организаций.

У преподавателей существенно возрос уровень культуры ЗОЖ. Это свидетельствует о производительности проделанной работы и дает возможность сделать заключение о том, что условиями формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у школьников в процессе физического воспитания считаются внедрение игровых и дискуссионных форм, подключение в содержание занятий освоения инструкций здорового и безопасного вида жизни, формирование критериев для становления уровня культуры здорового стиля жизни у родителей и педагогов, что приводит к повышению уровня здорового и безопасного образа жизни учащихся.

Заключение

Итак, в соответствии с задачами, поставленными во введении был сделан вывод о том, что применение здоровьесберегающих технологий в образовательной практике направлено на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом. Основной задачей для педагогов и родителей является воспитание здорового образа жизни, которая направлена на сохранение здоровья ребенка, и реализацию воспитательно-образовательных и оздоровительных мероприятий.

Применение здоровьесберегающих технологий в образовательной практике позволяет сформировать систему ценностных ориентаций личности школьника на здоровый образ жизни, формирует функциональную, физическую и двигательную подготовку. От правильно организованного процесса физического воспитания находится в большой зависимости формирование личностных качеств ребенка, а главным образом состояние его здоровье. И, как следствие, состояние здоровья всей нации в общем

Инклюзивное образование представляет из себя значимый процесс трансформации общего образования, который основан на понимании, что инвалиды в современном социуме могут (и должны) быть привлечены в общество. При применении здоровьесберегающих технологий в физическом воспитании обучающихся 12-13 лет в инклюзивном образовании на уроках физической культуры в школе обычно применяют следующие технологии: здоровьесберегающие, физкультурно-оздоровительные, социально-психологические, здоровьесбережение и здоровьеобогащение педагогов. Среди методов были выделены: наблюдение, игра, экскурсии, обучение основам безопасной жизнедеятельности.

Результаты диагностики уровня познаний о ЗОЖ и безопасном поведении на базе МБОУ СОШ № 1 г. Оха проявили, что у исследуемых учащихся средний уровень познаний о ЗОЖ. Затруднения вызывает вопрос о

том, что значит «здоровый образ жизни», кроме того учащиеся замечают утомляемость после уроков, отсутствует интерес к физическим упражнениям. Познания о ЗОЖ фрагментарны, ответы мало осознанные и полные. Познания о безопасном образе жизни пребывают на сниженном уровне. У педагогов отмечается средний уровень культуры ЗОЖ, который характеризуется выполнением типовых требований в области здоровьесбережения в учебном процессе.

Результаты обследования учащихся и педагогов выявили потребность формирования культуры ЗОЖ учащихся. Формирование критериев для этого представляет внедрение игровых и дискуссионных форм, подключение в содержание занятий активного освоения инструкций ЗОЖ на уроках физической культуры, формирование критериев для дальнейшего уровня культуры ЗОЖ, кроме учащихся, также и у их родителей, и у педагогического состава.

В заключительной части работы на базе анализа научной и методической литературы, а также итогов, приобретенных на констатирующем шаге работы, была разработана программа рекомендаций по улучшению организации уроков физической культуры в инклюзивном образовании в образовательной организации с учащимися 12-13 лет при помощи здоровьесберегающих технологий: «Здоровые дети, здоровое будущее!».

Результаты повторной диагностики после проявили, что от констатирующего момента к контрольному у учащихся существенно возрос уровень познаний и навыков ведения здорового и безопасного образа жизни. Возрос процент учащихся, что перешли на высочайший уровень познаний и навыков по здоровому и безопасному образу жизни, у них сложился требуемый размер и глубина познаний о ЗОЖ. Их суждения и деятельность приведены в систему.

Учащиеся с невысоким уровнем знаний и навыков поднялись на средний, но знания не были систематизированы. Это свидетельствует о том,

что нужно будет продолжить работу по улучшению организации уроков физической культуры в инклюзивном образовании в образовательной организации с учащимися 12-13 лет при помощи здоровьесберегающих технологий, возможно с привлечением дополнительных образовательных организаций.

У преподавателей существенно возрос уровень культуры ЗОЖ. Это свидетельствует о производительности проделанной работы и дает возможность сделать заключение о том, что условиями формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у школьников в процессе физического воспитания считаются внедрение игровых и дискуссионных форм, подключение в содержание занятий освоения инструкций здорового и безопасного вида жизни, формирование критериев для становления уровня культуры здорового образа жизни у родителей и педагогов, что приводит к повышению уровня здорового и безопасного образа жизни учащихся.

Таким образом, гипотеза исследования, которая состояла в том, что если в организации учебной деятельности на уроке физической культуры в инклюзивном образовании с обучающимися 12-13 лет использовать игровые и дискуссионные формы, в содержание занятий включить активное освоение правил здорового и безопасного образа жизни, создавать условия для развития уровня культуры здорового образа жизни у родителей и педагогов, то можно повысить уровень культуры здорового и безопасного образа жизни учащихся, выдвинутая в начале исследования подтвердилась.

Список используемых источников

1. Постановление Правительства РФ от 21.01.2015 N 30 (ред. от 15.05.2019) «О федеральной целевой программе «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2016 - 2020 годы» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174530/(дата обращения 16.04.2020)
2. Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 N 329-ФЗ (ред. от 02.08.2019 N 303-ФЗ) Федеральный закон Российской Федерации от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ // «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (ред. от 21.07.2015 N 211-ФЗ) [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038/(дата обращения 16.04.2020)
3. Федеральный закон РФ N 273-ФЗ // «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 01.03.2020 N 45-ФЗ) [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/(дата обращения 16.04.2020)
4. Абрамова, И. В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, поиски, решения [Текст] / И. В. Абрамова // Педагогическое образование и наука. - 2015. - № 11. - С. 98-102.
5. Адаптивные ресурсы детей с ограниченными возможностями: теория и практика [Текст] / Л. Е. Курнешова [и др.] // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2015. - № 5. - С. 4-10.
6. Александрова, Л. А. Психологические ресурсы личности и социально-психологическая адаптация студентов с ОВЗ в условиях профессионального образования [Текст] / Л. А. Александрова, А. А. Лебедева, В. В. Бобожей // Психологическая наука и образование. - 2015. - № 1. - С. 50-62.

7. Алехина, С. В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании [Текст] / С. В. Алехина, М. Н. Алексеева, Е. Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. - 2016. - № 21. - С. 83-92.
8. Алехина, С. Золотое сечение [Текст]: психологическая канва инклюзии / С. Алехина // Классное руководство и воспитание школьников. - 2015. - № 7/8. - С. 4-6.
9. Астахова Т.В. Категории и отрасли педагогики / Т.В. Астахова // Вопросы гуманитарных наук: журнал. — 2015. — №5. — С. 50-51.
10. Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе (материалы к спецкурсу) / Под редакцией С.А. Морозова. – М., 2015 — 256 с.
11. Баюкова Н.В. Педагогическая поддержка детей в образовательном пространстве школьного учреждения / Н. Баюкова // От А до Я: журнал. — 2015. — №4. — С. 76-84.
12. Белухин, Д. А. Основы личностно ориентированной педагогики. Часть 2 / Д.А. Белухин. - М.: МОДЭК, 2015. - 304 с.
13. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. - СПб. 2015.-400с.
14. Большой психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – СПб: «прайм-ЕВРОЗНАК», 2015. – 672с.
15. Вараксин, В. Н. Психолого-педагогический практикум / В.Н. Вараксин, Е.В. Казанцева. - М.: Феникс, 2015. - 288 с.
16. Выдрин В.М. Основы теории физической культуры: учебное пособие / В.М. Выдрин, В.И. Григорьев - Белгород: БелГУ, 2015 – 245 с.
17. Гамезо, М. В. Возрастная и педагогическая психология / М.В. Гамезо, Е.А. Петрова, Л.М. Орлова. - М.: Педагогическое общество России, 2016. - 512 с.
18. Гребнева, В. В. Теория и технология решения психологических проблем. Учебное пособие / В.В. Гребнева. - М.: ИНФРА-М, 2015. - 192 с.
19. Демидова, И. Ф. Педагогическая психология / И.Ф. Демидова. - М.: Академический Проект, Трикста, 2015. - 224 с.
20. Интернет – блог «Спорт, что может быть еще лучше?». Режим доступа: <http://www.sovsport.ru/blogs/blog/bmessage-item/7544> (дата обращения 16.04.2020)

21. Интернет-сайт Росстата [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 16.04.2020)
22. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. — М.: ТЦ «Сфера», 2015. -464с.
23. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина; 2-е изд., перераб. и доп.- СПб: Питер, 2015. - 276 с.
24. Нуриева, Л.Г. Развитие речи у аутичных детей: Методические разработки. – М.: Теревинф, 2015 — 235 с.
25. Огнистый А. В. Специальные знания педагога и их место в физическом воспитании детей [Электронный ресурс]: статья от 08.02.2016. Режим доступа: <http://sci-article.ru/stat.php?i=1454696279> (дата обращения 16.04.2020)
26. Официальный сайт МБОУ СОШ № 1 г. Оха [Электронный ресурс]: статья от 08.02.2016. Режим доступа: <http://oha-school1.ru/> (дата обращения 16.04.2020)
27. Преодоление общего недоразвития речи дошкольников. Учебно-методическое пособие / Под общ. ред. Т.В. Волосовец. – М.: Институт общегуманит. исследований, 2015 — 180 с.
28. Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://nsportal.ru/detskiy-sad/upravlenie-dou/2015/11/07/organizatsiya-obrazovatel'nogo-protsesta-v-dou-v-kontekste> (дата обращения 16.04.2020)
29. Трапезникова Е.В. Этико-аксиологический компонент интеллектуальной культуры учащихся [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/etiko-aksiologicheskii-komponent-intellektualnoy-kultury-uchaschihsya> (дата обращения 17.03.2020)
30. Туманян Г.С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование: учебное пособие / Г.С. Тумян- М.: Академия, 2015 – 785 с.
31. Чокотов Е.Н., Фадеев О.В. Использование подвижных игр как средство развития двигательной активности // Молодой ученый. 2015. № 12. С. 607-609.

32. Чудновский В.Э. Познавательная потребность [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Pedagog/hrestomatia/41.php (дата обращения 11.03.2020)

33. Шаповалова В.П. Нравственное становление личности детей [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2017/05/01/nravstvennoe-stanovlenie-lichnosti-detey-doshkolnogo-vozrasta> (дата обращения 25.02.2020)

34. Шумилова Е.А. Содержание индивидуальной образовательной программы детей дошкольного возраста в соответствии с требованиями ФГОС [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/soderzhanie-individualnoy-obrazovatelnoy-programmy-detey-doshkolnogo-vozrasta-v-sootvetstvii-s-trebovaniyami-fgos-do> (дата обращения 15.03.2020)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Сводная таблица результатов диагностики детей на констатирующем этапе исследования

| № | Код | Возраст | Пол | Уровень знаний ЗОЖ | Умения и навыки ЗОЖ | Уровень знаний о безопасном поведении |
|----|------|---------|-----|--------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 1 | А.Г. | 12 | Ж | 15 | 18 | 21 |
| 2 | А.П. | 13 | М | 7 | 5 | 19 |
| 3 | А.Ч. | 13 | М | 12 | 11 | 15 |
| 4 | В.Н. | 13 | М | 10 | 9 | 36 |
| 5 | Г.И. | 12 | Ж | 11 | 10 | 23 |
| 6 | Г.Р. | 13 | М | 17 | 16 | 12 |
| 7 | Е.А. | 12 | М | 8 | 5 | 6 |
| 8 | Е.Г. | 13 | М | 11 | 10 | 9 |
| 9 | З.П. | 12 | Ж | 9 | 12 | 21 |
| 10 | И.А. | 13 | М | 16 | 19 | 40 |
| 11 | И.М. | 12 | Ж | 7 | 6 | 8 |
| 12 | И.Ф. | 13 | Ж | 14 | 15 | 24 |
| 13 | К.Д. | 12 | Ж | 12 | 17 | 18 |
| 14 | Л.Г. | 13 | М | 16 | 19 | 17 |
| 15 | Л.Л. | 13 | Ж | 11 | 14 | 22 |
| 16 | М.Г. | 12 | М | 16 | 17 | 30 |
| 17 | М.К. | 13 | Ж | 13 | 11 | 27 |
| 18 | Н.Д. | 12 | М | 11 | 13 | 20 |
| 19 | Н.Ж. | 12 | Ж | 9 | 10 | 14 |
| 20 | О.Н. | 13 | Ж | 5 | 7 | 18 |
| 21 | П.Д. | 13 | М | 11 | 12 | 27 |
| 22 | Р.Т. | 13 | Ж | 8 | 7 | 23 |
| 23 | С.А. | 12 | Ж | 15 | 16 | 34 |
| 24 | Т.Б. | 13 | М | 17 | 22 | 37 |
| 25 | У.К. | 12 | Ж | 16 | 17 | 34 |
| 26 | Я.Т. | 12 | Ж | 13 | 6 | 38 |

Тематический план проведения мероприятий с детьми в рамках программы «Здоровые дети – здоровое будущее!»

| Дата | Тема | Деятельность | Задачи | Время | Ответственный |
|-----------|--|--|--|----------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11 ноября | Здоровый и безопасный образ жизни. Здоровье как ценность. Режим дня. | Вступительная беседа с детьми. Презентация рассказ о режиме дня Дома детям предлагается составить для себя идеальный по всем правилам режим дня. | Познакомить детей с основными понятиями, рассказать и объяснить, почему здоровье является важнейшей ценностью для человека. Рассказать детям, что такое режим дня; объяснить, для чего нужно соблюдать режим дня и почему это важно. | 30 минут | Педагог-организатор |
| 16 ноября | Движение спорт | Рассказ, презентация о пользе спорта. Подвижные игры. Дети должны придумать упражнения для зарядки, которую они смогли бы провести в классе. | Рассказать о пользе спорта, о том, к чему приводит недостаток движения. Показать детям возможные упражнения для утренней зарядки | 30 минут | Педагог-организатор |

Продолжение приложения 2

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----------|--|--|---|----------|--|
| 23 ноября | Правильное питание | Презентация и рассказ о правильном питании | Рассказать детям о правилах здорового питания, о том, какие продукты нельзя употреблять в пищу и к каким болезням приводят их употребление. | 30 минут | Медицинский работник |
| 30 ноября | Личная гигиена и закаливание организма | Рассказ о личной гигиене и о закаливании. Организация и проведение интеллектуально мини-игры. | Рассказать детям о правилах личной гигиены, обсудить, какие правила они выполняют, а какие нет. Рассказать детям о пользе закаливания, о том, какие виды закаливания существуют; объяснить, как правильно закаляться. | 30 минут | Педагог-организатор |
| 7 декабря | Безопасность на природе и дома | Кл. час по пожарной безопасности «Огонь мой друг и враг». Рассказ о правилах безопасности на природе и дома. Дети выполняют задание. | Рассказать о правилах безопасности на природе; дома. Обсудить с учащимися эти правила. Закрепить пройденный материал. | 30 минут | Педагог – организатор, инспектор пожарной службы |

Продолжение приложения 2

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|-----------------------------------|---|--|-----------|--------------------------------------|
| 14 декабря | Безопасность на дороге | Рассказ о правилах безопасности на дороге. Дети выполняют задания. | Рассказать детям о том, как можно и как нельзя вести себя на дороге или близ неё. Обыграть эти правила | 30 минут | Педагог-организатор, инспектор ГИБДД |
| 21 декабря | Здоровый и безопасный образ жизни | Итоговое мероприятие: организация и проведение информационно-познавательной игры. | | 30-40 мин | Педагог-организатор, учащиеся |

Сводная таблица результатов диагностики детей на контрольном этапе исследования

| № | Код | Возраст | Пол | Уровень знаний ЗОЖ | Умения и навыки ЗОЖ | Уровень знаний о безопасном поведении |
|----|------|---------|-----|--------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 1 | А.Г. | 13 | Ж | 17 | 20 | 31 |
| 2 | А.П. | 12 | М | 12 | 11 | 26 |
| 3 | А.Ч. | 13 | М | 16 | 15 | 28 |
| 4 | В.Н. | 12 | М | 11 | 16 | 39 |
| 5 | Г.И. | 12 | Ж | 17 | 14 | 29 |
| 6 | Г.Р. | 13 | М | 18 | 18 | 20 |
| 7 | Е.А. | 13 | М | 13 | 11 | 19 |
| 8 | Е.Г. | 12 | М | 14 | 16 | 17 |
| 9 | З.П. | 13 | Ж | 11 | 18 | 31 |
| 10 | И.А. | 12 | М | 16 | 23 | 42 |
| 11 | И.М. | 13 | Ж | 10 | 10 | 11 |
| 12 | И.Ф. | 12 | Ж | 17 | 17 | 29 |
| 13 | К.Д. | 13 | Ж | 18 | 21 | 28 |
| 14 | Л.Г. | 13 | М | 18 | 22 | 25 |
| 15 | Л.Л. | 12 | Ж | 14 | 17 | 32 |
| 16 | М.Г. | 12 | М | 16 | 20 | 38 |
| 17 | М.К. | 13 | Ж | 15 | 16 | 26 |
| 18 | Н.Д. | 12 | М | 14 | 14 | 29 |
| 19 | Н.Ж. | 13 | Ж | 11 | 12 | 20 |
| 20 | О.Н. | 13 | Ж | 10 | 10 | 27 |
| 21 | П.Д. | 13 | М | 15 | 16 | 35 |
| 22 | Р.Т. | 12 | Ж | 12 | 11 | 29 |
| 23 | С.А. | 13 | Ж | 17 | 19 | 38 |
| 24 | Т.Б. | 12 | М | 18 | 24 | 40 |
| 25 | У.К. | 12 | Ж | 19 | 19 | 39 |
| 26 | Я.Т. | 12 | Ж | 17 | 15 | 41 |