

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Воронежский государственный педагогический университет»

На правах рукописи



ПЕШКОВА Ирина Александровна

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНЦИИ
СТАРШЕКЛАССНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ПРОЕКТНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Специальность: 5.8.1 – Общая педагогика,
история педагогики и образования

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
доцент А.С. Фетисов

Воронеж-2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
ГЛАВА 1. Теоретические основы формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности	19
1.1 Здоровьесберегающая компетенция старшеклассников: содержание и структура.....	19
1.2 Особенности проектно-исследовательской деятельности старшеклассников.....	45
1.3 Педагогическая модель формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.....	70
Выводы по первой главе	86
ГЛАВА 2. Опытнo-экспериментальная работа по формированию здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности	89
2.1 Программа формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.....	89
2.2. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.....	109
2.3 Опытнo-экспериментальная работа по реализации модели формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.....	127
Выводы по второй главе	182
Заключение	185
Список литературы	189
Приложение 1	220
Приложение 2	229

Введение

Актуальность исследования. Здоровье подрастающего поколения в различных социально-экономических и политических условиях является актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, научный и экономический потенциал общества и, наряду с другими демографическими показателями, является точным барометром развития государства. С целью повышения уровня и качества жизни, социально-экономического развития, а также создания условий для самореализации в Российской Федерации разработаны и приняты Национальные проекты: «Образование», «Здравоохранение» (Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»), «Демография» (Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» и «Спорт-норма жизни»).

По данным Федеральной службы государственной статистики от 2022 года за последнее время отмечается рост ряда заболеваний (болезни органов дыхания, эндокринной системы, инфекционные заболевания и др.), а также повышенный уровень травматизма у обучающихся. Ухудшение здоровья старшеклассников связано с соматическими и нервно-психическими расстройствами, обусловленными как функциональными особенностями данного возраста, так и влиянием неблагоприятных факторов окружающей среды. Забота о сохранении и укреплении своего здоровья, стремление к нравственному, духовному и физическому развитию, самосовершенствованию – обязанности, предусмотренные Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» (2012 г.). Условия формирования здорового, безопасного и экологически целесообразного образа жизни обучающихся закреплены в Государственной программе Российской Федерации «Развитие образования» до 2030 года (в ред. Постановления Правительства РФ от 07.10.2021 № 1701) года, Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года (распоряжение Правительства РФ от 29 мая 2015 г. № 996-р) и Федеральном

государственном образовательном стандарте среднего общего образования (17.05.2012 № 413 (ред. от 11.12.2020)).

С целью обеспечения возможности получения обучающимися качественного общего образования и становления полноценной компетентной личности к современному педагогическому процессу предъявляются требования по созданию условий, способствующих формированию ключевой компетенции, здоровьесбережения, обозначенной в основной образовательной программе через личностные результаты старшеклассников: принятие и реализация ценностей здорового и безопасного образа жизни, бережное, ответственное и компетентное отношение к физическому и психологическому здоровью.

Как показывает практика в образовательном процессе отсутствует комплекс мер, направленный на эффективное формирование здоровьесберегающей компетенции, но проектно–исследовательская деятельность, обладая педагогическим потенциалом, способна полноценно обеспечить компетентностное становление обучающегося. Острая необходимость современного общества в разносторонней личности, обладающей здоровьесберегающей компетенцией, требования к современному образовательному процессу в поиске эффективных путей получения результатов образования обуславливают актуальность разработанной проблемы, связанной с формированием здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Степень разработанности проблемы. Вопросы формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников изучались в разных аспектах: раскрытие проблемы всестороннего изучения здоровья человека и его гармоничного развития (Н. А. Агаджанян, Г. Л. Апанасенко, Р. М. Баевский, И. И. Брехман, М. Я. Виленский и др.); формирование здоровьесберегающей компетенции в образовательном процессе через валеологизацию образовательной среды и учебного процесса (Э. Н. Вайнер, М. П. Дорошкевич, М. А. Нашкевич, В. П. Петленко и др.); моделирование здорового образа жизни обучающихся разного возраста (М. М. Гаирбеков, В. М. Ефимова,

Р. Р. Магомедов, Г. С. Никифоров, Е. Ю. Шуляренко и др.); реализация условий, средств, технологий, направленных на формирование и развитие здоровьесберегающей компетенции современных школьников (Е. К. Айдаркин, А. Г. Бусыгин, А. А. Клименко, Л. М. Семяшкина и др.); внедрение психолого-педагогических условий здоровьесберегающей среды для субъектов образовательного процесса (Н. Г. Аникеева, Т. Ф. Орехова, А. С. Фетисов, А. Ф. Халилова, С. М. Чечельницкая и др.).

Особое внимание уделялось исследованиям, посвященным изучению разных аспектов проектной деятельности: проекту как педагогическому методу, средству, технологии (Н. Ф. Белякова, Л. Н. Горобец, Дж. Дьюи, Е. С. Полат и др.); особенностям проектной (Е. И. Антонова, О. С. Аранская, Н. А. Гордеева, Н. В. Матяш и др.) и исследовательской (В. И. Андреев, А. С. Обухов, В. Г. Сотник и др.) деятельности обучающихся; проектированию как особому способу познания (Н. А. Краля, И. А. Маркова, Н. Ю. Пахомова и др.); сущности, логике проектно-исследовательской деятельности старшеклассников (Е. И. Давыдова-Мартынова, М. О. Зюзюкова, Ю. А. Коваленко, Т. В. Кузнецова и др.); педагогическому потенциалу проектно-исследовательской деятельности в образовательном процессе (А. А. Абуталимова, А. А. Есенжанова, Ю. В. Макаренко, О. Н. Сапронова и др.); опыту использования проектно-исследовательской деятельности и этапам её организации (Г. Б. Голуб, В. С. Лазарев, Н. Ю. Пахомова, Е. Табаку и др.). Важными для исследования являются работы (Г. М. Андреева, И. С. Кон, А. В. Мудрик и др.), раскрывающие психолого-педагогические характеристики старшеклассников.

Анализ научных трудов и результаты проведенного исследования по рассматриваемой проблеме, позволили констатировать, что недостаточно разработаны теоретические и научно-практические аспекты формирования здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности старшеклассников, раскрывающие его сущность, содержание и структуру.

Вышеизложенные положения позволяют констатировать, что проблема здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности старшеклассников характеризуется рядом следующих **противоречий:**

- необходимостью формирования у старшеклассников здоровьесберегающей компетенции и недостаточной разработанностью теоретических и практических основ реализации данного процесса;
- потребностью формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников и отсутствием эффективной модели ее формирования в процессе проектно-исследовательской деятельности;
- необходимостью разработки научно-методического обеспечения по формированию здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности и отсутствием такого обеспечения в образовательном процессе.

Совокупность указанных противоречий позволила сформулировать **проблему исследования**, которая в теоретическом плане заключается в разработке научно обоснованной модели, в практическом плане – разработке программы «Здоровье школьника – здоровье нации» и педагогических условий, обеспечивающих формирование у старшеклассников здоровьесберегающей компетенции.

В связи с этим была определена **тема диссертационного исследования:** «**Формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности**».

Объект исследования – формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников.

Предмет исследования – формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Цель исследования заключается в теоретическом обосновании, разработке и экспериментальной проверке модели, программы и педагогических

условий формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Гипотеза исследования базировалась на предположении о том, что формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности будет эффективным, если:

- уточнено понятие «здоровьесберегающая компетенция старшеклассников», выявлен её компонентный состав, обоснованы критерии и показатели, что позволит разработать модель, программу исследования и определить комплекс диагностических методик;
- выявлены особенности проектно-исследовательской деятельности старшеклассников, определяющие специфику программы формирования;
- разработана и проверена эффективность педагогической модели, которая выступает теоретическим основанием формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности в условиях общеобразовательной школы;
- разработана и экспериментально апробирована программа формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности;
- научно обоснованы и реализованы педагогические условия, способствующие эффективности формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Цель и гипотеза определили **задачи** исследования:

1. Уточнить содержание и структуру понятия «здоровьесберегающая компетенция старшеклассников», определить структурные компоненты.
2. Выявить особенности проектно-исследовательской деятельности старшеклассников.
3. Разработать педагогическую модель формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-

исследовательской деятельности и проверить её эффективность в ходе опытно-экспериментальной работы.

4. Разработать и реализовать программу формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

5. Научно обосновать и внедрить педагогические условия, способствующие эффективному формированию здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Методологическую основу исследования составили следующие подходы: *системный* (А. Н. Аверьянов, В. Г. Афанасьев, И. В. Блауберг и др.), позволяющий рассматривать исследуемый феномен «здоровьесберегающая компетенция старшеклассников» и процесс формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников как целостную систему; *деятельностный* (Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, А. Н. Леонтьев и др.), предполагающий организацию процесса проектно-исследовательской деятельности в общем контексте учебной и внеурочной работы старшеклассников и создающий основу формирования компетенций; *субъектный* (К. А. Абульханова-Славская, А. В. Белошицкий, С. М. Годник, В. И. Слободчиков и др.), рассматривающий активность, инициативность, ответственность как важные характеристики проявления компетенций; *компетентностный* (В. И. Байденко, Г. И. Ибрагимов, А. В. Хуторской и др.), направленный на рассмотрение знаний, умений, опыта и личностных качеств, необходимых для решения задач здоровьесбережения; *аксиологический* (Н. А. Асташова, М. С. Бургин, Г. П. Выжлецов и др.), позволяющий опираться на здоровьесбережение как ценность и развивать у старшеклассников ценностные ориентиры по сохранению и укреплению здоровья, что способствует расширению возможностей самореализации личности.

Теоретической основой исследования выступили *идеи*: теории личностного становления старшеклассника как активного субъекта

преобразующего себя и окружающих (Б. Г. Ананьев, А. В. Брушлинский и др.), теории исследователей по вопросам гуманизации образования (Ш. А. Амонашвили, Я. Корчак, В. А. Сухомлинский и др.), здоровьесбережения в процессе формирования личности современного старшеклассника (Н. Г. Аникеева, А. Г. Бусыгин, И. А. Зимняя, А. Д. Карабашева, О. Е. Лебедев, Е. А. Югова и др.), педагогического проектирования (И. А. Колесникова, В. В. Юдин и др.); *теоретические положения* поэтапного формирования умственных действий и понятий (П. Я. Гальперин), педагогического моделирования (В. П. Беспалько, И. Б. Новик и др.); *теоретические вопросы* в области организации образовательного процесса школы с использованием проектно-исследовательской деятельности (В. Н. Борздун, А. В. Леонтович, А. С. Саввичев и др.); *исследования*, отражающие специфику современного образовательного процесса (А. В. Глузман, В. М. Гребенникова, В. И. Загвязинский и др.).

Методы исследования: *теоретические* (анализ, сравнение, моделирование, обобщение и систематизация научной литературы по проблеме исследования); *эмпирические* (педагогический эксперимент; анкетирование, изучение продуктов деятельности старшеклассников, тестирование); *статистические* (t-критерий Стьюдента и ϕ^* -критерий (угловое преобразование Фишера). Расчеты произведены с помощью компьютерных программ «Microsoft Excel», «STATISTICA 6.0»).

Опытно-экспериментальная база исследования: общеобразовательные школы г. Воронеж (МБОУ СОШ № 23, МБОУ СОШ № 52, МБОУ СОШ № 99) и ФГБОУ ВО «Воронежский государственный педагогический университет». В эксперименте приняли участие старшеклассники в количестве 110 человек, педагогический коллектив школ (учителя-предметники, педагоги-организаторы, завучи по учебно-воспитательной работе) и профессорско-преподавательский состав кафедры анатомии и физиологии естественно-географического факультета ФГБОУ ВО «Воронежский государственный педагогический университет».

Основные этапы исследования:

1 этап (2016-2019 гг.) – теоретический. Осуществлялся анализ научной литературы по проблеме исследования и практический опыт учителей по формированию здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в общеобразовательной школе. Сформулированы цель, объект, предмет, гипотеза, задачи исследования. Разрабатывалась педагогическая модель и программа опытно-экспериментальной работы.

2 этап (2019-2021 гг.) – экспериментальный. Разрабатывалась программа формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности. Научно обосновывались педагогические условия, направленные на эффективное формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности. Проводилась опытно-экспериментальная работа, в процессе которой были реализованы констатирующий, формирующий, заключительный этапы эксперимента по проверке эффективности педагогической модели формирования.

3 этап (2021-2023 гг.) – обобщающий. Подводились итоги исследования, включающие анализ, обобщение и систематизацию результатов опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности. Сформулированы выводы проводимого исследования. Осуществлялось оформление материалов диссертации.

Научная новизна исследования:

1. Уточнено понятие «здоровьесберегающая компетенция старшеклассников», которое рассматриваем как интегрированный личностный результат овладения обучающимися содержанием здоровьесбережения (осознание здоровья как жизненно важной ценности; потребность в сохранении и укреплении здоровья; мотивация к здоровьесбережению; готовность проявлять усилия в организации здоровьесберегающей среды; совокупность знаний о здоровье человека; опыт и готовность старшеклассников к совершенствованию

деятельности по здоровьесбережению) в процессе проектно-исследовательской деятельности, обеспечивающий возможность эффективного применения предметных и метапредметных результатов в области здорового образа жизни, безопасности в различных здоровьесберегающих ситуациях и направленный на расширение диапазона возможностей самореализации личности старшеклассника. Структура здоровьесберегающей компетенции включает мотивационно-ценностный, когнитивно-деятельностный, эмоционально-волевой, оценочно-рефлексивный компоненты.

2. Выявлены особенности проектно-исследовательской деятельности формирования здоровьесберегающей компетенции: личная заинтересованность старшеклассников в решении здоровьесберегающих проблем; самостоятельная и активная деятельность по решению здоровьесберегающих проблем; участие в опытно-экспериментальной деятельности для получения информации здоровьесберегающего характера, направленной на практико-ориентированный результат; апробация результатов здоровьесберегающего характера; межпредметный характер деятельности; формирование критического мышления по решению проблем здоровьесберегающего характера.

3. Разработана и экспериментально проверена педагогическая модель, в которой определены и раскрыты взаимосвязанные и взаимообусловленные блоки: методологический (подходы и принципы), содержательный (содержание здоровьесберегающей компетенции и её компонентный состав), формирующий (программа формирования; формы, методы, средства, виды деятельности; этапы программы), диагностический (критерии и уровни), а также цель, задачи и результат формирования.

4. Разработана и реализована программа формирования «Здоровье школьника – здоровье нации» как одно из эффективных средств формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников. Реализация программы осуществляется во внеурочной деятельности и предполагает последовательное прохождение взаимодействующих этапов: мотивационного (формирование мотивации к осуществлению проектно-исследовательской деятельности в

области здоровьесбережения, через осмысление проблемы сохранения и укрепления здоровья своего и окружающих); теоретического (формирование знаний и умений по проектно-исследовательской деятельности); практического (поэтапное выполнение проектно-исследовательской деятельности: проблематизация, целеполагание, планирование, поиск информации, оформление теоретической информацией по проблеме, эмпирический этап исследования, оформление результатов эмпирического этапа, конструирование, оформление проектно-исследовательской работы, представление проектного продукта) и оценочного (анализ результатов проектно-исследовательской деятельности здоровьесберегающего характера).

5. Научно обоснованы и внедрены педагогические условия, обеспечивающие эффективность формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности (формирование субъектной позиции старшеклассников; применение электронных средств в образовательном процессе; обеспечение межпредметных связей в формировании здоровьесберегающей компетенции; фасилитационная позиция учителя в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции; создание сетевого взаимодействия образовательных организаций).

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что его результаты вносят вклад в разработку теории общей педагогики: уточняется понятие, структурные компоненты, критерии, показатели формирования феномена «здоровьесберегающая компетенция старшеклассников», уровни сформированности; выделены особенности проектно-исследовательской деятельности старшеклассников; теоретически обоснована модель и раскрыты педагогические условия, обеспечивающие эффективность формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Практическая значимость исследования заключается в разработке, дидактическом обеспечении, внедрении программы формирования

здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности «Здоровье школьника – здоровье нации». Разработанный диагностический инструментарий позволяет эффективно оценивать уровень сформированности у старшеклассников здоровьесберегающей компетенции и может быть использован общеобразовательными организациями разного уровня для разработки и модификации новых программ формирования ключевых компетенций обучающихся. Разработанная программа формирования может быть использована в образовательном процессе общеобразовательных организаций.

Достоверность полученных результатов обеспечивается: методологической обоснованностью исследования; опорой на достижение современной педагогической науки; адекватностью комплекса методов, цели, объекта, предмета задачам исследования; качественным анализом и статистической обработкой экспериментальных данных; проведением научных исследований в единстве с практической деятельностью соискателя; многолетней работой соискателя в должности учителя биологии и ОБЖ общеобразовательной школы.

Личный вклад автора данного научного исследования заключается в разработке основных положений диссертации, в уточнении содержания понятия «здоровьесберегающая компетенция старшеклассников», в разработке педагогической модели формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Диссертантом самостоятельно разработана программа формирования «Здоровье школьника – здоровье нации», а также дидактический комплекс информационного обеспечения процесса формирования у старшеклассников общеобразовательной школы здоровьесберегающей компетенции. Кроме того, автором разработан критериально-оценочный аппарат, научно обоснованы и реализованы педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Здоровьесберегающая компетенция старшекласников понимается как интегрированный личностный результат овладения обучающимися содержанием здоровьесбережения (осознание здоровья как жизненно важной ценности; потребность в сохранении и укреплении здоровья; мотивация к здоровьесбережению; готовность проявлять усилия в организации здоровьесберегающей среды; совокупность знаний о здоровье человека; опыт и готовность старшекласников к совершенствованию деятельности по здоровьесбережению) в процессе проектно-исследовательской деятельности, обеспечивающий возможность эффективного применения предметных и метапредметных результатов в области здорового образа жизни, безопасности в различных здоровьесберегающих ситуациях и направленный на расширение диапазона возможностей самореализации личности старшекласника. Структурными компонентами являются: мотивационно-ценностный, когнитивно-деятельностный, эмоционально-волевой, оценочно-рефлексивный.

2. К особенностям проектно-исследовательской деятельности старшекласников, позволяющих целенаправленно приобретать опыт формирования здоровьесберегающей компетенции относятся: личная заинтересованность старшекласников в решении здоровьесберегающих проблем; самостоятельная и активная деятельность по решению здоровьесберегающих проблем; участие в опытно-экспериментальной деятельности для получения информации здоровьесберегающего характера, направленной на практико-ориентированный результат; апробация результатов здоровьесберегающего характера; междисциплинарный характер деятельности; формирование критического мышления по решению проблем здоровьесберегающего характера.

3. Разработана педагогическая модель формирования здоровьесберегающей компетенции включающая в себя *цель*, *задачи*, четыре взаимосвязанных и взаимообусловленных блока: 1) *методологический*: методологические подходы (системный, деятельностный, субъектный,

аксиологический, компетентностный), принципы (гуманизма, проблемности, субъектности, системности, сознательности и творческой активности); 2) *содержательный* включает определение здоровьесберегающей компетенции старшеклассников и её компоненты (мотивационно-ценностный, когнитивно-деятельностный, эмоционально-волевой, оценочно-рефлексивный); *формирующий*: программа формирования «Здоровье школьника – здоровье нации»; формы, методы, средства, виды деятельности и этапы формирования; 3) *диагностический*: критерии (мотивационный, знаниево-операциональный, волевой, оценочный), уровни (творческий; продуктивный, репродуктивный), а также *результат* формирования.

Формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности – целенаправленный процесс субъект-субъектного взаимодействия учителей-фасилитаторов, наставников, старшеклассников, результатом которого является проявление здоровьесберегающей компетенции на основе приобретенных знаний, умений, опыта и личностных качеств по сохранению и укреплению здоровья.

4. Программа формирования здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности «Здоровье школьника – здоровье нации», способствующая эффективному формированию здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности, представляет собой педагогическую систему, состоящую из теоретических и практических аспектов и наиболее значимых *форм организации*: лабораторно-практическое занятие, наставничество, самообучение, консультирование, конференция, онлайн-занятие; *методов* решение проблемных задач, эвристическая беседа, дискуссия, мозговой штурм, кейс-метод, круглый стол; *средств*: практические (ростомер, весы, люксметр, сантиметровая лента, предметные стекла с препаратом, микроскоп, проектор), информационные: цифровые платформы (Zoom, Googleclass, социальные сети Дневник.ру), электронно-технические (планшеты, смартфоны, ноутбуки, стационарные компьютеры). Реализация программы предполагает

последовательное прохождение взаимодействующих *этапов*: мотивационного; теоретического; практического и оценочного.

5. Педагогические условия, способствующие формированию здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности: *формирование субъектной позиции старшеклассников* осуществляется в процессе проектно-исследовательской деятельности, способствует сознательности и самостоятельности в решении здоровьесберегающих задач, а также проявляется активно-преобразовательной стратегией в реализации проектного замысла; *применение электронных средств в образовательном процессе* позволяет получать, обрабатывать, применять и транслировать информацию о ценности и значимости здоровья, дистанционно реализовывать взаимодействие между участниками проектно-исследовательской деятельности, что повышает эффективность формирования здоровьесберегающей компетенции, кроме того, применение электронных средств осуществляется в соответствии с санитарными правилами, что обеспечивает создание здоровьесберегающих условий в образовательном процессе; *обеспечение межпредметных связей в формировании здоровьесберегающей компетенции* позволяет приобретать интегративные знания из различных предметных областей, составляющих основу здоровьесберегающей компетенции; *фасилитационная позиция учителя в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции* основывается на принципах свободы выбора, доверия, эмпатии, безусловного принятия – актуализирует личность старшеклассника в процессе проектно-исследовательской деятельности как носителя здоровьесберегающей компетенции в ситуации поддержки и сотрудничества; *создание сетевого взаимодействия образовательных организаций* предполагает согласование действий субъектов сети (администрации, учителей школы, старшеклассников, преподавателей) для достижения общих целей по формированию здоровьесберегающей компетенции на основе совместной коллективной

распределенной деятельности: совместное проектирование исследовательского проекта, обмен опытом, взаимообучение, экспертиза и групповая рефлексия.

Апробация и внедрение результатов исследования. Теоретические и эмпирические результаты исследования обсуждались на заседании кафедры социальной педагогики ВГПУ, на научно-практических конференциях различного уровня: Международной научно-практической конференции «Воронежская педагогическая школа: опыт прошлого – вызовы современности», посвящённой 100-летию ВГУ (Воронеж, 2018); IX Международной научно-практической конференции «Педагогическое образование: вызовы XXI века», посвящённой памяти академика РАО В. А. Сластенина (Самара, 2018); Международной научно-практической конференции «Педагогическое образование: вызовы XXI века», посвящённой памяти академика РАО В. А. Сластёнина (Москва, 2020, 2021); IX Международной научно-практической конференции «Культура, наука, образование: проблемы и перспективы» (Нижевартовск, 2021); II Международной конференции «Психолого-педагогические инновации в педиатрической практике» (Москва, 2023); Международной конференции «Траектория развития субъектов образовательного процесса» (Воронеж, 2023); Международной научно-практической конференции «Вьюновские психолого-педагогические чтения – 2023» (Воронеж, 2023); Всероссийской научно-практической конференции «Новой школе – здоровые дети» (Воронеж, 2016, 2017, 2018, 2020, 2021, 2022); Всероссийском форуме «Здоровьесберегающее образование: опыт, проблемы, перспективы развития» (Воронеж, 2017); I Всероссийской научно-практической конференции «Биологическое образование: традиции и инновации» (Челябинск, 2022); Всероссийском форуме «Актуальные проблемы личностно-профессионального становления педагога: вызовы, тенденции и перспективы» (Воронеж, 2023); Областном научно-практическом семинаре «Реализация требований ФГОС ООО в предметной области «ОБЖ» (Воронеж, 2016); Научной сессии Воронежского государственного университета (Воронеж, 2020, 2021); Ежегодной научно-практической конференции на базе ФГБОУ «ВГПУ»

«Влияние факторов среды на состояние здоровья детей и учащейся молодежи» (Воронеж, 2020, 2021, 2022, 2023).

Основные положения и результаты отражены в 25 публикациях на различных уровнях, из которых 6 изданы в журналах, рекомендованных ВАК РФ. Программа формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности «Здоровье школьника – здоровье нации» была внедрена в образовательный процесс МБОУ СОШ № 23, МБОУ СОШ № 52, МБОУ СОШ № 99 г. Воронеж и ФГБОУ ВО «Воронежский государственный педагогический университет».

Структура и объём диссертационной работы. Структура диссертационной работы включает: введение, две главы, заключение, список литературы, приложения.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ПРОЕКТНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.1 Здоровьесберегающая компетенция старшекласников: содержание и структура

Охрана здоровья детей и молодежи в образовательных организациях является одним из приоритетных направлений национальной политики. Большую часть времени (70%) обучающиеся проводят в школе, что определяет первостепенную роль образовательной организации в решении задачи формирования и сохранения здоровья. Школьный период приходится на активное развитие организма ребёнка. В данный период на подрастающий организм оказывает влияние большой спектр как благоприятных, так и неблагоприятных факторов. Важность сохранения и укрепления здоровья школьников определяет будущее здоровье нации, что подтверждается принятием Указа президента Российской Федерации «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» от 29.05.2017 года № 240. Ключевым вопросом программы «Десятилетие детства» (2018-2027 гг.), в рамках которого утверждены мероприятия, направленные на создание условий для улучшения разных сфер жизни детей (здравоохранение, образование, социальная защита, культура и спорт) [233].

Обусловленное школьным воздействием нарушение здоровья приводит к отрицательным социальным последствиям (ограничениям в выборе профессий, снижению качества жизни, невозможность создания благополучной семьи и др.). Среди выпускников школ у 80% наблюдаются ограничения в профессиональном выборе по состоянию здоровья, а также только 50-70% юношей готовы к службе в армии. Основными критическими периодами по нарушениям здоровья являются 6-7 лет (при поступлении в школу) и 9-10 лет (в начале пубертата).

Следовательно, в эти периоды организм ребёнка наиболее восприимчив к действию неблагоприятных факторов окружающей среды, в том числе образовательной [194].

Поиск эффективных путей решения проблемы сохранения и укрепления здоровья школьника – одна из первостепенных задач современного образования. Современное школьное образование направлено на подготовку выпускника, владеющего ключевыми компетенциями для успешной самореализации в жизни, среди которых стоит выделить здоровьесбережение.

Изучение проблемы формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности определяет необходимость анализа основной категории, используемой в настоящем исследовании, – «здоровьесберегающая компетенция старшеклассников». Остановимся прежде всего на понятии и сущности категории «здоровьесбережение». Следует отметить, что «здоровьесбережение» относится к понятиям, широко обсуждаемым как в научной биологической, медицинской, психологической и педагогической литературе, так и в области образовательной практики.

В рамках исследования рефлексивный анализ научной литературы (А. А. Клименко [116], В. П. Петленко [179], Е. Ю. Шуляренко [266] и др.) позволил выделить ретроспективные и нормативные аспекты формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников.

Рассмотрение проблемы понятия «здоровьесбережение» требует, на наш взгляд, раскрытия центрального понятия «здоровье». В. М. Бехтерев [36], Т. С. Бурбина [44], М. Я. Виленский [54] и др. рассматривают категорию «здоровье» не только как благополучие различных состояний человека и отсутствие болезней, но и совокупность взаимосвязанных параметров организма, находящихся в балансе при действиях различных факторов окружающей среды.

Стоит обратить внимание на принципиальное обстоятельство, которое прослеживается в работах П. И. Калью. Ученый пишет, что, определяя

категорию «здоровье», авторы расходятся в следующих позициях: одни считают, что это динамический процесс, другие определяют его как состояние [111].

Р. М. Баевский [24], В. П. Казначеев [125] и Ю. П. Лисицын [141], М. В. Перекусихин [178] и др. рассматривают понятие «здоровье» как баланс между физическим и психическим состоянием, обеспечивающий гармонию человека с окружающей средой (биологической и социальной). Опираясь на мнение Э. Н. Вайнера, позволим себе утверждать, что здоровье имеет не только характеристику состояния человека, но и является критерием «...социально-экономической зрелости, культуры и преуспеяния государства...» [50, с. 18]. Заслуживают внимания работы исследователей: Г. Л. Апанасенко [17], О. С. Васильева [52], Е. Ю. Шуляренко [266] и др., рассматривающих феномен «здоровье» как динамический процесс, позволяющий человеку выполнять необходимые функции для поддержания жизнедеятельности и максимального продолжения жизни. Т. Ф. Орехова считает, что «здоровье» – это объединяющая способность человека осуществлять успешную адаптацию к факторам внешней среды, выражающуюся в овладении деятельностью, необходимой для самосохранения и самореализации в среде обитания. Данное определение интегрирует в себе социальную и биологическую системы, которые характеризуются динамичностью [173].

В статье Б. Г. Юдина «Здоровье человека как гуманитарное знание» здоровье трактуется как расширение возможностей для жизнедеятельности и самореализации. Чем шире диапазон доступных действий для человека, тем более он здоров как физически, психологически, так и социально [269]. В аспекте проблематики нашего исследования привлекает внимание диссертационная работа И. С. Ларионовой, рассматривающей здоровье индивида и общества как социальную ценность. Дефиницию «здоровье» автор определяет как «...совокупность потенциальных и реальных возможностей человека в осуществлении своих действий без ухудшения физического и духовного состояния, без потерь в адаптации к жизненной среде...» [134, с. 18].

Таким образом, соглашаясь с вышерассмотренными авторами и различные источники [248] отметим, что здоровье как центральное понятие здоровьесбережения имеет широкую палитру значений в зависимости от подходов исследователей и сопряжено с такими категориями, как возможности человека, его психические и физические ресурсы, ценность, качество жизни и жизненный потенциал.

Рассмотрим подробно здоровьесберегающую компетенцию на основе анализа современной научной литературы. Прежде всего обратимся к историческому становлению здоровьесбережения в образовательном процессе.

Как отмечает Р. Н. Хакимова, важность осуществления оздоровительной работы с детьми и молодежью в ходе воспитательной практики подчеркивалась многими учёными. Автор приводит мнение В.Я. Шклярчук о том, что уже представителями древнеиндийской школы веданты подчеркивалось наличие диалектического единства здоровья человека, его поведения и образа [251]. Отмечается, что здоровье в древнеиндийской философии трактовали как результат «...нормального состояния трёх начал организма: воздушного, слизи и желчи. Три органических начала связывались с системами организма: рлунг (нервная), мкрисх и бадкан (гуморальная). В Древнем Китае организм уподобляли миру в миниатюре, а все процессы в нем – взаимоотношению пяти первоэлементов: огня, земли, воды, дерева и металла. В организме, как и во внешнем мире, предполагалась борьба двух полярных сил: Инь (женское) и Янь (мужское), здоровье и болезнь определялись их соотношением...» [265, с. 156].

Не обошли вниманием данную проблему также и древнегреческие философы, сформулировавшие большое количество постулатов здорового образа жизни, не утративших своей актуальности и по сей день. Для многих мыслителей того времени была характерна опора на принцип природосообразного воспитания, утверждающего необходимость жизнеобеспечения человека в соответствии с законами природы и мироздания. В частности, Демокрит полагал, что сознательное следование природосообразному началу в ходе организации собственной жизни позволяет

индивиду максимально проникнуться мерой личной ответственности за характер деятельности и свои поступки [251].

Платон внёс значительный вклад в развитие теории здоровья. Мыслитель считал, что тело человека является микрокосмосом – замкнутой системой, состоящей из огня, воздуха, земля и воды. Развитие заболевания происходит при нарушении взаимосвязи компонентов системы. При этом он полагал, что гармоничное и всестороннее развитие личности требует систематического образования в различных областях научного знания и в сфере искусства, а также и систематических занятий гимнастикой и другими физическими упражнениями – важных условий формирования соразмерности, здоровья и красоты. Сократ в размышлениях о здоровье уделял особое внимание саморазвитию и самосовершенствованию. Так, философ полагал, что здоровый образ жизни и здоровье находятся в тесной взаимосвязи с действиями человека, полезными для него самого [265].

В эпоху средневековья учёные также интересовались проблемами здоровья человека, но полагали важнейшим условием его сохранения следование религиозным догматам и установкам. Вся индивидуальная и общественная жизнь средневекового человека строго контролировалась церковью, которая пропагандировала идеалы аскезы и сознательного умерщвления плоти как необходимого условия обретения Вечного блаженства того света. В связи с чем в эпоху Возрождения, в противовес средневековым установкам, учёные вновь обращаются к идеям античности, возрождая, по сути, концепцию человека как наивысшей общественной ценности. Педагоги-просветители эпохи Возрождения (Т. Кампанелла, Ф. Рабле, Э. Роттердамский и др.) заявили о важности физической активности в интеллектуально-умственном и психоэмоциональном здоровье человека, уделив особое внимание таким физическим упражнениям, как бег, гимнастика, различные игры, которые способны обеспечить поддержание физического здоровья и жизненной активности индивида.

Серьезное внимание вопросам сохранения здоровья подрастающего поколения уделял также и Я. А. Коменский, обосновавший семь этапов возрастного развития человека, основное внимание уделив начальному этапу, когда происходит закладывание основ функционирования человеческого организма, что определяет характер жизнедеятельности индивида в будущем. Я. А. Коменский утверждал, что на этапе материнской школы крайне важно сформировать основы здорового образа жизни и потому (до 6 лет включительно) нежелательно начинать обучение ребёнка в школе, поскольку недостаточный уровень его анатомо-физиологической зрелости может привести к серьёзным проблемам роста, что существенно затруднит процесс его образования.

В этом же русле мыслил и великий швейцарский педагог И. Г. Песталоцци, также считавший, что родители и педагоги должны, в первую очередь, проявлять всестороннюю заботу о неокрепшем здоровье детей, непосредственно находясь рядом с воспитанниками и оказывая им надлежащую помощь и поддержку. Подобные же мысли высказывал и знаменитый философ-просветитель XVIII века Ж.-Ж. Руссо, также считавший, что в детском возрасте происходит особо бурное развитие ребёнка и потому крайне важно никоим образом не стеснять его естественных движений (не пеленать туго, не ограничивать потребности кормления ребёнка и его время и пр.), и, кроме того, указывал на необходимость физических упражнений в жизни ребёнка: «Упражняйте непрерывно его тело, сделайте его крепким и здоровым, чтобы сделать мудрым и рассудительным; пусть он работает, действует, бегает, кричит, пусть он всегда будет в движении: пусть он будет взрослым по крепости, и он скоро будет взрослым по разуму» [265].

Следует также обратить внимание и на тот факт, что в эпохи Нового времени и Просвещения учёные начинают провозглашать идеи о приоритете здоровья личности не только как об индивидуальной ценности, но и ценности социального плана. Общество начинает осознавать, что высокий уровень развития общественного здоровья выступает закономерным результатом

идеального человеческого сообщества, способного создать своим гражданам прекрасные условия существования [251].

В отечественном образовании интерес к формированию здоровьесбережения существует с давних пор. До XVI в. школы имели четкую религиозную направленность, что выражалось в воспитании духовного представления о здоровье. Как отмечает С. А. Нижников в статье «Пути обретения здоровья и мировоззрения», телесные потребности человека подвергались отрицанию из-за христианского радикализма: «лечиться должна душа, ибо от неё все болезни тела, т.е. от греха» [248, с. 12].

С середины XVIII века в связи с высокой смертностью и заболеваемостью среди детей вопросы здоровья заняли особое место в медицине и педагогике страны. В этот период М. В. Ломоносов первым обратил внимание на важность охраны здоровья и здорового образа жизни, а также установил правила питания и его обогащения, распорядка дня и расписания занятий, организации медицинского обслуживания учащихся московской и академической гимназии [144]. И. И. Бецкой изложил идею закрытого учебного заведения со всеми необходимыми условиями для развития детей. Под его руководством были открыты Московский и Петербургский воспитательные дома, Смольный институт благородных девиц, а также образовательные заведения для кадетов. Н. И. Новиков рассматривает в статье «О воспитании и наставлении детей для распространения общепользных знаний и всеобщего благополучия» (1788) вопрос гармоничного сочетания физического и умственного образования, взаимосвязь объёма учения и возраста ребёнка [169].

В середине XIX века отечественная педагогика и медицина объединились в направлении укрепления и сохранения здоровья. Существуют данные, позволяющие утверждать, что в образовательном процессе организована профилактическая работа по формированию здоровья, а также внедрены практические меры по осуществлению здорового образа жизни. Э. Бок, С. П. Боткин, Н. И. Быстров, Г. А. Захарьин, Н. И. Пирогов, И. М. Сеченов, Ф. Шольц занимались вопросами адаптации организма к внешним условиям, что

дало основание для широкого рассмотрения здоровья и проблем неблагоприятных факторов, влияющих на него. Таким образом, в преддверии нового века формируется научное обоснование роли учебных заведений в обеспечении условий, сохраняющих здоровье и позволяющих сформировать здоровый образ жизни в целом [265].

XX в. открывает спектр различных исследований, связанных со здоровьем школьника, что, в свою очередь, отражается на практике школьного образования в рамках здоровьесбережения. На основе уже имеющихся исследований в области здоровья школьника М. И. Покровская привлекала внимание учителя к тому, что необходимо формировать у воспитанников здоровые привычки, способствующие их полноценному развитию. Особое значение для этого периода имеют работы П. Ф. Лесгафта, направленные на физическое воспитание детей и молодежи, оказывающее благотворное воздействие на растущий организм [140].

В это время начинает активно развиваться педология, занимающаяся вопросами изучения особенностей развития ребёнка с позиции психологии, педагогики, анатомии, физиологии и социологии. Интегрированные теоретические знания, полученные в рамках педологии, активно внедрялись в школы, что способствовало рассмотрению каждого ребёнка как индивидуальности со своими особенностями и созданию условий для эффективной умственной работоспособности и физического развития. Для нашего исследования представляет интерес одна из работ основателя педологии в России В. М. Бехтерева о методах борьбы с вредными привычками на уровне воспитания [36]. После запрета педологии в отечественной педагогике ослабевает значимость воспитания у подрастающего поколения навыков здоровьесбережения [163].

В 50-60 гг. исследователи М. В. Антропова, В. В. Волкова, И. Б. Коростелев, И. И. Мильман изучали психолого-педагогические аспекты проблем, связанных со здоровьем подрастающего поколения, в контексте теории всестороннего и гармоничного развития личности. Педагогическая практика

располагала знанием решением задач и прагматическим отношением к здоровью личности, которые базировались на медико-биологических и санитарно-гигиенических аспектах обеспечения образовательного процесса [66].

В 80-е годы прошлого столетия начало развиваться новое направление в образовательной практике России – валеология. Основателем валеологии считается И. И. Брехман [42]. Педагогическая валеология занималась вопросами обучения по сохранению и укреплению здоровья человека (Э. Н. Вайнер [50], М. П. Дорошкевич и М. А. Нашкевич [86]). Валеологические знания активно внедрялись в практику образовательных учреждений на различных этапах. В начале XXI в., подвергнувшись критике и подозрению в псевдонаучности, валеология исчезла из основного учебного плана.

Вышеизложенное позволяет утверждать, что проблема здоровья подрастающего поколения в образовательном процессе беспокоит мыслителей, педагогов и медиков с древних времен. Однако, начиная с XXI века, рассмотрение проблемы здоровья подрастающего поколения находит своё отражение в социально-культурном, медико-биологическом, психолого-педагогическом научном поле. По мнению С. В. Шанделевой, сущность здоровья является общекультурным феноменом, который предполагает единство взаимоопределения и взаимовлияния всех его составляющих (физического, психического, духовного, умственного здоровья) [260].

В этой связи необходимо отметить, что в современной России наблюдаются значительные достижения, определяющие развитие системы воспитания и формирование здоровьесбережения детей и молодежи. Современные теоретические психолого-педагогические исследования проводят целостную работу по проблемам здоровьесбережения в образовании, а результаты исследований имеют важное прикладное значение и внедряются в рамках практической педагогики в образовательных организациях [190].

В результате ретроспективного анализа были получены данные, характеризующие то, что интерес к здоровьесбережению в образовательных организациях существовал в отечественных школах с давних пор. В процессе

исторического развития в образовательной практике менялось отношение к здоровьесбережению школьников. Изначально сохранение и укрепление здоровья рассматривалось в контексте гигиенических условий: питания, физического воспитания, закаливания, режима дня. Начиная с середины XX в. в школьную практику внедряются средства и методы, направленные на формирование здоровьесбережения среди учеников, но полноценное изучение эффективных педагогических путей по сохранению и укреплению здоровья, а также использование в педагогической практике приёмов, способствующих формированию данного качества, стало прослеживаться лишь в последние десятилетия. Кроме того, отсутствовало научно-практическое и научно-методологическое основание для формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников.

Основные направления по здоровьесбережению закреплены в нормативных документах, содержанием которых является охрана здоровья ребёнка, профилактические мероприятия гигиенического характера, а также образовательная деятельность в аспекте сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения [4]. В этом контексте представляется важным обращение к федеральным законам «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323 [238] и «Об образовании в Российской Федерации» от 29.11.2012 № 273 [239]. Данные документы определяют права на охрану здоровья детей и молодежи и раскрывают следующие содержательные элементы: права, ответственность и обязанности граждан на охрану здоровья, а также профилактика и пропаганда здорового образа жизни среди различных категорий граждан/

Важно отметить требования Федерального государственного образовательного стандарта (далее ФГОС), которыми руководствуется образовательная организация в осуществлении своей деятельности. Анализ требований ФГОС позволил выявить основные результаты образования (личностные, метапредметные и предметные), направленные на здоровьесбережение. Опираясь на требования к школьному образованию,

заложенные во ФГОС, отметим, что в системе подготовки, обучающихся на старшей ступени общего образования одним из результатов является владение нормами и правилами здорового и безопасного образа жизни, а также способность осознано оценивать риски для собственного здоровья [237].

Так, требование к личностным результатам во ФГОС основного общего образования включает «...готовность обучающихся руководствоваться системой позитивных ценностных ориентаций и расширение опыта деятельности на её основе и в процессе реализации основных направлений воспитательной деятельности, в том числе в части формирования культуры здоровья, которая содержит принятие и реализацию ценностей здорового и безопасного образа жизни, потребности в физическом самосовершенствовании, занятиях спортивно-оздоровительной деятельностью, неприятие вредных привычек (курения, употребления алкоголя, наркотиков), бережное, ответственное и компетентное отношение к физическому и психологическому здоровью, как собственному, так и других людей, умение оказывать первую помощь...» [237, с.17].

Следовательно, в процессе образовательной программы у обучающихся не только формируется ценность безопасного собственного образа жизни, но и стремление к бережному отношению к здоровью окружающих. Учитывая тот факт, что процесс формирования здорового и безопасного образа жизни для детей и молодежи является многоступенчатым и длительным, ФГОС устанавливает требования к метапредметным результатам, включающие «... освоенные обучающимися межпредметные понятия и универсальные учебные действия (регулятивные, познавательные, коммуникативные), способность их использования в познавательной и социальной практике, самостоятельность в планировании и осуществлении учебной деятельности и организации учебного сотрудничества с педагогами и сверстниками, способность к построению индивидуальной образовательной траектории, владение навыками учебно-исследовательской, проектной и социальной деятельности...» [237, с. 23]. Заметим, что эти требования должны быть учтены учителями при проектировании педагогического процесса, а успешность достижения

метапредметных результатов ФГОС опирается на деятельностный подход, универсальные учебные действия социальной и познавательной практики, самостоятельность в планировании и осуществлении учебной деятельности, организации учебного сотрудничества с педагогами и сверстниками с использованием способности к построению индивидуальной траектории, формированию навыков учебно-исследовательской и проектной деятельности [237].

Таким образом, требования к метапредметным результатам направлены на развитие у обучающихся способностей и навыков к познавательной деятельности, позволяющей проектировать свою жизнь и успешно социализироваться, следовательно, формирование компетенций, в том числе здоровьесберегающей, в современной школе – основа личностного становления выпускника.

Предметные результаты опираются на приобретенные умения, знания и виды деятельности в определённой предметной области, которые обучающийся усваивает и развивает в процессе школьного образования. На старшей ступени освоения общего образования целенаправленное изучение и формирование навыков здорового образа жизни свойственно естественнонаучной предметной области (экология, биология, физика, география и химия), а также физическая культура и основы безопасности жизнедеятельности (далее ОБЖ). На базе естественнонаучной области происходит формирование системы знаний и понятий, способствующих оценке влияния антропогенной и природной деятельности на здоровье человека, а также формируется навык использования мер снижения негативного воздействия и прекращения действия отрицательных факторов окружающей среды на организм.

Способы достижения личностных, метапредметных и предметных результатов по здоровьесбережению реализуются через программы отдельных учебных предметов, курсов внеурочной деятельности (формирование экологической культуры, культуры здорового и безопасного образа жизни). Следует отметить, что программы, направленные на формирование

здоровьесберегающей компетенции, предполагают различные виды деятельности: учебную, познавательную, исследовательскую, проектную. Важным для настоящей работы представляется совокупность исследовательской и проектной деятельности. Рефлексивный анализ ФГОС позволяет констатировать значимость овладения школьниками компетенциями, которые обеспечивают полноценную адаптированность в социально-экономическом пространстве, среди которых следует выделить способность к здоровьесбережению.

Опираясь на исторический аспект и нормативную базу, регламентирующую здоровьесберегающую политику в Российской Федерации, раскроем содержательное наполнение здоровьесбережения. В исследованиях В. М. Бехтерева [36], Т. Н. Семенковой [206,], С. М. Чечельницкой и соавторы [259] здоровьесбережение рассматривается как рациональный и разумный образ жизни, включающий в себя выполнение гигиенических норм сохранения и укрепления общественного и индивидуального здоровья. Позиция Е. К. Айдаркина на понятие «здоровьесбережение» более обширна. Автор считает, что здоровьесбережение – обобщённое представление здорового образа жизни, которое включает в себя гигиенические, поведенческие навыки, направленные на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение развития заболеваний и улучшение качества жизни, а также качественные условия жизнедеятельности и повышенный уровень общей культуры человека [5].

Учитывая различное понимание категории «здоровьесбережение», считаем важным выделить основные характеристики, направленные на его содержательное раскрытие: здоровьесбережение – гигиенические нормы, отсутствие вредных привычек, навыки и знания о здоровье, деятельностная и культурная составляющая личности.

Для понимания сущности и структуры здоровьесберегающей компетенции старшеклассников важно провести анализ содержательного наполнения компетенций, формируемых в школьном образовании, а также определить

особенности старшекласников, направленные на результативность в формировании исследуемой компетенции.

Далее рассмотрим категорию «компетенция», связанную с содержанием компетентностного подхода, определяющего направление современного образования и выступающего основой исследуемого феномена. «Компетенция» и «компетентность» составляют основу компетентностного подхода в образовании. Многие современные педагогические исследования содержат анализ реализации компетентностного подхода и проблемы формирования его результатов (И. А. Зимняя [99], В. В. Лаптев, О. Е. Лебедев [135], А. В. Хуторской [257]. и др.). В образовательной практике идеи компетентностного подхода занимают ведущее положение. Результаты современного образования предполагают сформированный набор компетенций, позволяющий успешно социализироваться в современном обществе, а также эффективно решать задачи профессиональной деятельности. Рассмотрим различные точки зрения на категорию «компетентность» ряда авторов-исследователей.

Обратимся к мнению Н. А. Русиной, который считает, что компетентность выступает как психологическое новообразование, являющееся устойчивой интегральной характеристикой личности. Автор предполагает, что человек, обладающий компетентностью, должен владеть оптимальным количеством умений, знаний и навыков, которые помогут ему иметь собственную точку зрения в принятии ответственных решений и на этой основе осуществлять успешную деятельность в конкретной области. Следовательно, в содержание понятия «компетентность» включаются не только знания, умения и навыки, но и сформированные ценностные ориентации [200].

Дж. Равен рассматривает компетентность как «...специфическую способность, необходимую для эффективного выполнения определённого действия в конкретной предметной области и включающую узкоспециальные знания, особого рода предметные навыки, способы мышления, а также понимание ответственности за свои действия...» [193]. А. В. Хуторской

соотносит понятие «компетентность» во взаимосвязи со смысловыми ориентациями условий, знаний, опыта и навыков, которые необходимы ученику для осуществления личностной и социально-значимой деятельности по отношению к реально существующему объекту [258].

По вопросу содержания «компетентности» существуют разные взгляды, но объединяющим выступает понимание результата овладения компетентностью. Это способность (новообразование) выполнять определённую деятельность на основе не только знаний, умений и навыков, но и ценностных установок, направленных на ответственное отношение к осуществлению данной деятельности.

Описывая понятие «компетенция», стоит обратить внимание на общие и специфические признаки с термином «компетентность». Сущность и содержание двух категорий, составляющих ядро компетентностного подхода, являются предметом обсуждения учёных. Н. Л. Гончарова провела лингвистический анализ, который установил, что в мировых языках эти понятия обозначены одной лексической единицей: Kompetenz (нем.), Compétence (франц.), Competencia (исп.), Competenza (итал.). В английском языке существует разница в понятиях, но смысловая характеристика нечёткая: competence (англ.) – «компетентность», «компетенция» (в юриспруденции), «языковая компетенция» (в лингвистике) и competency «компетенция» [75, 80, 216].

Для нашего исследования важным является понятие «компетенция», анализ которого проведён ниже. Как отмечает И. А. Зимняя в своей статье «Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования», образование, ориентированное на компетенции (CBE – competence-based education), формировалось в середине прошлого века в Америке. Понятие «компетенция», предложенное в 1965 г. Н. Хомским, применялось к теории языка. Компетенция определяется как скрытые внутри потенциальные психологические новообразования (знания, представления, действия, отношения и ценности), которые реализуются в компетентностях человека в виде актуальных действий [100]. О. Е. Лебедев [135], А. В. Хуторской

[257] понятие «компетенция» понимают как совокупность взаимосвязанных личностных качеств, которые заданы по отношению к конкретному кругу процессов или предметов, необходимых для качественной деятельности по отношению к ним.

Обобщая вышеупомянутые трактовки дефиниции «компетенция», выделим рабочее его значение для данного исследования. Под компетенцией вслед за мнениями И. А. Зимней [74], О. Е. Лебедева [135], А. В. Хуторского [258] и др. мы понимаем совокупность знаний, умений, опыта, личностных качеств, направленных на выполнение конкретных задач.

Формирование компетенции происходит на всех ступенях школьного образования. Для настоящего исследования важным является рассмотрение особенностей старшего школьного возраста как завершающего этапа по формированию компетенций в общеобразовательной организации. В аспекте данной проблематики привлекают внимание исследования Г. М. Андреевой [12], В. В. Зацепина [55], И. С. Кон [121], А. В. Мудрик [159], Л. Ф. Обухова [171] и др. Анализ научных работ вышеотмеченных исследователей позволяет выделить ряд возрастных особенностей старшеклассников.

Возрастной период старшеклассников определяется в диапазоне 15-18 лет и относится к юношеству. Для данного возрастного периода характерно появление социальной активности. Вступление в раннюю юность приходится на старший школьный период, для которого характерны завершение развития основных функциональных систем, зрелость и устойчивость психической и морально-нравственной сфер личности. Старшеклассники подходят к осознанию, что общественно-производственная деятельность является необходимой и значимой. В этой связи появляется интерес к профессии, который активизирует проведение самоанализа по отношению личности к социуму. Жизненное самоопределение носит приоритетный характер и влияет на осознанность в выборе профессии [161].

В период старшего школьного возраста, по мнению А. Г. Хрипковой, углубляются качественные изменения в развитии личности. Для когнитивного

формирования личности характерно изменение образа мышления, совершенствование памяти, воли, познавательных способностей, а также накопление жизненного опыта [255]. Системность и критичность мышления обусловлены накоплением знаний и жизненного опыта. Кроме того, выравнивается эмоциональный фон юношей и девушек, что даёт возможность для рефлексии [55, 56].

И. С. Кон, изучающий проблему юности, выделил три этапа переходного возраста от детства к взрослению: подростковый, ранняя юность и поздняя юность. В юношеском возрасте происходит зарождение приоритетных новообразований, способствующих развитию значимых личностных структур [121].

Для старшеклассников характерен учебно-профессиональный вид ведущей деятельности. Формирование системы ценностей, мировоззрения является характерным для юношеского периода. Это отмечено в работах И. В. Дубровиной, В. В. Зацепина, А. М. Прихожан [55]. Стоит обратить внимание на когнитивные процессы у старшеклассников. Для данного возрастного этапа характерно формирование системы восприятия зрелого типа с определённой специализацией полушарий в отдельных когнитивных и сенсорных операциях. Ведущая роль в осуществлении первых этапов анализа стимула и запечатления информации, а также выделения существенных признаков принадлежит правому полушарию. В свою очередь левое полушарие коры мозга берёт на себя роль в опознании и завершающих этапах восприятия: оценки приоритетного стимула, принятии решения по операции и запечатлению проанализированной информации. Изменения механизмов регуляции сказываются на организации внимания. На совершенствование когнитивных функций оказывает влияние не только зрелость нервной системы, но и эндокринной. На этапе ранней юности звенья эндокринной системы останавливают дестабилизирующее влияние на функционирование головного мозга, что отражается на процессах внимания и структур мотивационной сферы [27, 56].

Избирательные ассоциации мозговых структур формируются в процессе реализации вербальной и зрительно-пространственной деятельности. Следует отметить, что у части старшеклассников наблюдается неустойчивость нейронных механизмов, что влияет на организацию деятельности и внимание. Подобные явления могут возникать в связи с индивидуальными особенностями старшеклассников, связанными с неравномерным завершением полового созревания, а также с интенсификацией учебной деятельности. Отмечено, что у школьников, занимающихся по специализированной программе, сильнее выражается напряженность отделов центральной нервной системы относительно учеников общеобразовательных школ. Следовательно, старший школьный возраст оптимален для реализации процесса проектно-исследовательской деятельности по формированию результата исследования.

Рассматривая влияние педагога на формирование старшеклассника, отметим позицию А. С. Фетисова, который констатирует, что личностно-профессиональные качества учителя напрямую воздействуют на такие новообразования юношей, как критичность мышления, развитие волевых качеств, эмоциональная выраженность, стремление к самосовершенствованию и самопознанию [243].

Анализ возрастных особенностей старшеклассников позволил определить, что данный возраст является сенситивным для формирования знаний, умений, опыта, а также личностных качеств в процессе деятельности.

Высокий интерес учёных вызывает проблема формирования здоровьесберегающей компетенции у различных возрастных групп обучающихся: школьников (А. Д. Карабашева) [113], студентов (Н. Г. Аникеева, [15] А. Ф. Халилова [252], Е. А. Югова [268]). Современные исследования рассматривают здоровьесберегающую компетенцию как категорию профессиональных качеств студентов. Так, Н. Г. Аникеева характеризует здоровьесберегающую компетенцию у студентов как способность мобилизовать совокупность знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления здоровьесберегающей деятельности, способствующей саморазвитию,

самообразованию студентов, их адаптации в условиях изменяющейся внешней среды и эффективному овладению профессиональными компетенциями в условиях целостного образовательного процесса вуза [15].

Исследования А. Ф. Халиловой по проблеме здоровьесберегающей компетенции у студентов на уроках физической культуры включают определение «здоровьесберегающей компетенции», которая трактуется как «...личностная характеристика, включающая представления о здоровом образе жизни, ценностном отношении к своему здоровью, здоровью окружающих, мотивации оздоровительной деятельности, навыки поведения, связанного с его самосохранением и курением, готовности нести ответственность за своё здоровье...» [252, с. 9].

Ю. В. Лукашин в своей работе проводит исследование по формированию здоровьесберегающей компетенции у студентов и определяет её как «...готовность будущих педагогов квалифицированно осуществлять, анализировать и корректировать деятельность по здоровьесбережению в профессиональном и личностных аспектах на основе стойкой мотивации здорового образа жизни и принятия единства телесного, душевного и духовного здоровья всех субъектов образовательного процесса...» [146, с. 14].

А. Д. Карабашева рассматривает здоровьесберегающую компетенцию как результат учебно-воспитательной работы со старшеклассниками по здоровьесбережению [113].

В статье «Десмоэкологический подход к формированию здоровьесберегающих компетенций студентов – будущих учителей в учебном пространстве вуза» А. Г. Бусыгин определяет здоровьесберегающую компетенцию как способность, направленную на обеспечение готовности знаний, умений, умственных и личностных качеств, способствующих сформировать мотивацию к здоровьесбережению и умение предвидеть опасность или компенсировать утраченное здоровье [47].

Обзор психолого-педагогической и медико-биологической литературы, а также анализ различных точек зрения авторов на содержание и структуру

здоровьесберегающей компетенции позволил сделать вывод о том, что большинство исследователей рассматривают студентов как основную группу по формированию данного результата. Мы предполагаем, что незначительное количество работ, связанных с анализом здоровьесберегающей компетенции среди школьников, определяется тем, что компетентностный подход внедряется в образовательный процесс школ с недавних пор. Многие авторы, определяя здоровьесберегающую компетенцию как некий результат обучающегося, приобретённый им в ходе образовательного процесса, включающий в себя: знания по сохранению здоровья; умения вести здоровый образ жизни; опыт в организации предупредительных мер, способствующих сохранению и укреплению личного и общественного здоровья.

Теоретический обзор литературы, основанный на работах ряда исследователей (А. Г. Бусыгин [47], А. Д. Карабашева [113], А. Ф. Халиловой [252] и др.) позволил выделить структуру и содержание данного понятия *«здоровьесберегающая компетенция старшеклассников»*, рассматриваемого как интегрированный личностный результат овладения обучающимися содержанием здоровьесбережения (осознание здоровья как жизненно важной ценности; потребность в сохранении и укреплении здоровья; мотивация к здоровьесбережению; готовность проявлять усилия в организации здоровьесберегающей среды; совокупность знаний о здоровье человека; опыт и готовность старшеклассников к совершенствованию деятельности по здоровьесбережению) в процессе проектно-исследовательской деятельности, обеспечивающий возможность эффективного применения предметных и метапредметных результатов в области здорового образа жизни, безопасности в различных здоровьесберегающих ситуациях и направленный на расширение диапазона возможностей самореализации личности старшеклассника.

Для выявления структуры здоровьесберегающей компетенции старшеклассников необходимо провести анализ научных работ, посвященных данной проблеме. Так, Н. Г. Анিকেева выделяет компоненты (когнитивный, ценностно-мотивационный, деятельностный), в основе которых заложены

свойства личности, реализуемые посредством деятельности [15]. В работе А. Ф. Халиловой отмечаются ценностно-мотивационный, когнитивный, операционно-технологический, регулятивно-оценочный компоненты здоровьесберегающей компетенции [252]. Ю. В. Лукашин выделяет компоненты: мотивационно-волевой, когнитивно-ценностный, практико-действенный, рефлексивный. Исследователь подчеркивает, что мотивационно-волевой компонент включает мотивацию к здоровому образу жизни, ориентированную с позиции личностного и профессионального аспектов будущего педагога. В свою очередь, когнитивно-ценностный компонент предполагает овладение обучающимся междисциплинарным знанием о здоровье [146]. Кроме того, отметим работу А. Д. Карбашевой, в которой автор на основе этнорегиональной готовности выделяет структурные компоненты здоровьесберегающей компетенции (когнитивный, эмоционально-волевой, операционально-деятельностный), направленные на осуществление здоровьесберегающей деятельности в национальной среде [113]. И. А. Зимняя определила, что структура здоровьесберегающей компетенции старшеклассников включает когнитивный, мотивационный и поведенческий компоненты [100].

Е. А. Югова для формирования смыслообразующих конструктов здорового образа жизни определила структуру здоровьесберегающей компетенции, к которой относятся: комплекс систематических представлений и знаний о вредном и полезном действии факторов на состояние здоровья; умение разрабатывать план и программу формирования здоровья в образовательном процессе; умение скорректировать образовательную среду в здоровьесберегающем направлении; овладение формами и методами профилактики здоровья; умение применять образовательные технологии, направленные на сохранение здоровья [268].

Считаем важным рассмотреть основные составляющие здоровьесберегающей компетенции, формируемые у старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности как основу для выделения

компонентного состава структуры здоровьесберегающей компетенции старшеклассников. Рассмотрим основные составляющие компетенции: знания, умения, опыт и личностные качества.

Знания рассматриваются как продукт познания. Выделяют знания общественные, имеющие отношение к научному продукту и существующие независимо от человека, а также индивидуальные, принадлежащие определённому индивиду [169]. С позиции авторов А. Э. Федорова, С. Е. Метелева, А. А. Соловьева, Е. В. Шляковой [120] и И. Я. Лернер [139] компетентностного подхода знания рассматриваются как теоретически приобретённый комплекс практических средств, способных разрешать проблемные ситуации и действовать в них, подбирать надежные варианты решения задач.. Рассматривая знания как важную часть здоровьесберегающей компетенции, Е. А. Югова отмечает их интегративный характер, обеспеченный за счёт комплексного изучения различных предметов (морфология и физиология функциональных систем человека, медицинские знания, безопасность жизнедеятельности). Опираясь на мнение исследователя, отметим, что в процессе проектно-исследовательской деятельности старшеклассники изучают информацию из различных предметных областей, в содержании которых заложены разные стороны проблемы здоровья человека: строение и функции систем организма, факторы и условия, влияющие на здоровье человека; механизмы по сохранению и укреплению здоровья человека. Такие комплексные знания позволяют решать проблемные ситуации, связанные с сохранением и укреплением здоровья, и наращивать умения здоровьесберегающего характера на основе всестороннего рассмотрения проблемы [268].

Умения в общепедагогическом понимании рассматриваются как способности, освоенные человеком по выполнению действий на основе знаний. Кроме того, отметим, что умения являются сложным структурным образованием личности, включающим следующие качества: интеллектуальные, волевые, чувственные, эмоциональные, мотивационные, ценностные. Умения являются целенаправленными действиями личности по достижению определённого

результата. Приобретенные умения в процессе проектно-исследовательской деятельности имеют практикоориентированную направленность, что является важной составляющей здоровьесберегающей компетенции. Решение проблемных ситуаций в процессе проектно-исследовательской деятельности, направленных на сохранение и укрепление здоровья, позволяет расширять умения старшеклассников по здоровьесберегающим действиям [169].

Опыт, приобретаемый старшеклассниками в подготовке и реализации проектно-исследовательского замысла, наращивается в результате анализа собственной деятельности и оценки проектного продукта, получаемого в конечном итоге. Рассматривая опыт как педагогическую категорию, обратимся к авторитетному мнению Дж. Дьюи, который находился у истоков проектного метода обучения. Так, учёный определял важной целью образовательного процесса преобразование социального опыта для развития субъектности ученика и наращивание его личного опыта. То есть приобретение опыта школьником происходит в процессе его активной проектной деятельности, в которой он сам был бы заинтересован и выполнял практикоориентированные задачи. Согласимся с мнением С. В. Христофорова, который в статье рассмотрел опыт как «...интеграцию уже имеющегося наличного знания с новым знанием на основе рефлексивной деятельности субъекта, полученным в результате практического взаимодействия с объектом окружающей действительности...» [256, с. 182]. Приобретение опыта как важного компонента здоровьесберегающей компетенции невозможно без полученных знаний по сохранению и укреплению здоровья в ходе реализации проектно-исследовательской деятельности здоровьесберегающего характера, основанной на практикоориентированных умениях по здоровьесбережению [256].

В процессе проектно-исследовательской деятельности старшеклассникам необходимо самостоятельно получать знания из смежных областей по решению проблемных ситуаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Инициативность, активность, субъектность, самостоятельность, способность к рефлексии собственной здоровьесберегающей деятельности выступают в

данном процессе важными личностными качествами, направленными на формирование здоровьесберегающей компетенции [104, 163].

Выявляя компоненты изучаемого феномена, мы опирались на мнение исследователей по изучению структурного наполнения здоровьесберегающей компетенции, на субъектную позицию старшеклассника в формировании данного результата, а также характеристику составляющих компетенции (знания, умения, опыт, личностные качества).

Учитывая сложность и неоднозначность здоровьесберегающей компетенции и возрастные особенности старшеклассников, выделим совокупность следующих компонентов: мотивационно-ценностного, когнитивно-деятельностного, эмоционально-волевого и оценочно-рефлексивного (рисунок 1).



Рисунок 1 – Структура здоровьесберегающей компетенции старшеклассников

Мотивационно-ценностный компонент характеризуется ценностными ориентациями сохранения здоровья, своего и окружающих, а также мотивами и установками старшеклассников по обеспечению условий для укрепления здоровья. Включает в себя личностные качества старшеклассника через систему ценностей, норм поведения, убеждений, составляющих совокупность здоровьесберегающего поведения. Мотивационно-ценностный компонент отражает единство ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих, а также устойчивую потребность в готовности сохранять и укреплять здоровье. Данный компонент выражен следующими

показателями: осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности; осознание здоровья окружающих как ценности; потребность в сохранении и укреплении здоровья.

Когнитивно-деятельностный компонент отражает знания о морфофункциональных особенностях жизнедеятельности организма, а также факторах, направленных на разрушение и укрепление функциональных систем, которые позволяют сформировать умения и навыки по проектированию действий к здоровьесбережению. Когнитивно-деятельностный компонент определяет теоретическую базу здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, основанную на получении знаний из информационных средств и через реализацию здоровьесберегающей деятельности. Кроме того, деятельностная часть данного компонента осуществляется только в случае знаний о здоровье и проявляется через здоровьесберегающую деятельность. Данный компонент включает показатели: совокупность знаний о здоровье человека; готовность к активным действиям в отношении здоровьесбережения; стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни.

Эмоционально-волевой компонент относится к личностным качествам здоровьесберегающей компетенции старшеклассников и включает готовность проявлять усилия в отношении здоровьесбережения, которые подкрепляются положительными эмоциями в результате этой деятельности. Без подкрепления позитивного стимула, то есть положительных эмоций от результатов здоровьесберегающей деятельности, человеку сложно проявлять волевые усилия в поддержании условий здоровьесберегающего характера. К показателям, характеризующим данную компетенцию, относятся следующие: готовность проявлять усилия в организации здоровьесбережения; получение удовольствия от результатов здоровьесбережения.

Оценочно-рефлексивный компонент содержит оценку, самоанализ и коррекцию результата всех этапов здоровьесберегающей деятельности. Способность оценить собственный результат здоровьесберегающей

деятельности и провести его анализ, направленный на прогнозирование дальнейших действий по сохранению здоровья, позволяет старшекласснику наращивать опыт здоровьесберегающей направленности. Отметим ряд показателей данного компонента: анализ собственной здоровьесберегающей деятельности и её эффективности; осознание ответственности по сохранению и укреплению здоровья.

Следовательно, в компонентах выделяется два пласта: личностный, связанный с переосмыслением ценностей, наращиванием знаний, получением положительных эмоций, и деятельностный, направленный на интеграцию здоровьесберегающих действий в процесс жизнедеятельности. Бинарность выделенных нами компонентов свидетельствует об их интегративном характере. Две части каждого компонента взаимобусловлены и дополняют друг друга в процессе осуществления здоровьесберегающей компетенции.

Таким образом, анализ научной литературы позволил целостно раскрыть содержание здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, на основе чего было уточнено понятие «здоровьесберегающая компетенция старшеклассников» – интегрированный личностный результат овладения обучающимися содержанием здоровьесбережения (осознание здоровья как жизненно важной ценности; потребность в сохранении и укреплении здоровья; мотивация к здоровьесбережению; готовность проявлять усилия в организации здоровьесберегающей среды; совокупность знаний о здоровье человека; опыт и готовность старшеклассников к совершенствованию деятельности по здоровьесбережению) в процессе проектно-исследовательской деятельности, обеспечивающий возможность эффективного применения предметных и метапредметных результатов в области здорового образа жизни, безопасности в различных здоровьесберегающих ситуациях и направленный на расширение диапазона возможностей самореализации личности старшеклассника; выделить структурные компоненты здоровьесберегающей компетенции: мотивационно-ценностный, когнитивно-деятельностный, эмоционально-волевой и оценочно-рефлексивный.

1.2 Особенности проектно-исследовательской деятельности старшекласников

Формирование здоровьесберегающей компетенции старшекласников является национально важной проблемой в современном обществе, ответственность за решение которой возложена на образование. В этой связи значимость воспитания и обучения в рамках здоровьесбережения подчеркнута в следующих нормативно-правовых документах: Законе «Об образовании в РФ» [239], Государственной программе Российской Федерации «Развитие образования» до 2030 года [79]; «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации до 2025» [223].

Современная школа в соответствии с требованиями ФГОС среднего общего образования ориентируется в своей деятельности на обеспечение условий, способствующих формированию здорового, безопасного и экологически целесообразного образа жизни обучающихся. Освоение образовательной программы способствует достижению результатов образования. Способы достижения личностных, метапредметных и предметных результатов по здоровьесбережению реализуются через программы отдельных учебных предметов, курсов внеурочной деятельности (формирование экологической культуры, культуры здорового и безопасного образа жизни). Следует отметить, что программы, направленные на формирование здоровьесберегающей компетенции, предполагают различные виды деятельности: учебную, познавательную, исследовательскую, проектную. Важным для настоящей работы представляется совокупность исследовательской и проектной деятельности.

Для раскрытия сущности проектно-исследовательской деятельности необходим анализ научных работ по данной проблеме (Е. И. Давыдова-Мартынова [83], И. Н. Заева [92], И. В. Казаченко [108], А. В. Косикова [124] и др.). В качестве изначального пункта в научной характеристике проектно-

исследовательской деятельности старшекласников обоснованно используется определение данного понятия, включающее проектную и исследовательскую деятельность.

Рассмотрим понятие «проектная деятельность». Анализ психолого-педагогической литературы свидетельствует о частом обращении исследователей к проектной деятельности (Е. И. Антонова [16], Е. Ф. Бехтенова [35], Н. А. Гордеева [77], Н. В. Матяш [152] и др.). Сфера таких исследований весьма разнообразна и направлена на рассмотрение содержательного наполнения понятия «проектная деятельность»; обоснование технологии процесса проектно-исследовательской деятельности; раскрытие дидактических особенностей и педагогического потенциала проектной деятельности, ценных для данного исследования.

Рассматривая понятие «проект» как составную часть проектно-исследовательской деятельности, отметим его многозначную позицию в педагогической науке. Многие авторы (О. С. Аранская [18], Н. Ф. Белякова [30], Дж. Дьюи [87] и др.) определяют его как средство, метод и технологию. В кратком словаре понятий и терминов Л. В. Мардахаева категория «проект» рассматривается как «...замысел, идея, образ, воплощённые в форму описания, обоснования, расчётов, чертежей, раскрывающих сущность замысла и возможность его практической реализации...» [149, с. 25]. В свою очередь, в Российской педагогической энциклопедии данный феномен определяется как «...система обучения, способствующая приобретению знания и умения посредством планирования и выполнения поэтапно усложняющихся практических заданий...» [197, с. 80]. Словарь по образованию и педагогике раскрывает педагогическое понятие «проект» как «...форму организации обучения, при которой учащиеся приобретают знания, умения и навыки в процессе планирования и выполнения постепенно усложняющихся практических заданий – проектов, разработанных совместно учителем и учащимися в процессе обучения с учётом окружающей реальности и интересов детей...» [188, с. 39].

Следует отметить большой вклад в развитие данного метода Джона Дьюи, который предложил теоретические основы проекта, опираясь на идеи своих предшественников (И. Г. Песталоцци, Ж. -Ж. Руссо и др.). Учёный разработал модель школы, где получение знаний сосредотачивалось бы на индивидуальном личностном развитии через решение проектной задачи посредством практической деятельности. Дж. Дьюи, опираясь на идеи родоначальника прагматизма У. Джемса, рассматривал воспитание как процесс изменения и накопления опыта для социализации ребёнка в будущем. Основные идеи реализовывались на практике в различных опытных школах. На начальном этапе школьники усваивали образовательную программу через практические действия, в основе которых были заложены социальные навыки, и позже начинали осваивать теоретический материал [182]. В процессе исследования проблемной ситуации практико-ориентированного характера полученные знания и опыт являются побочным продуктом, что лежит в основе содержания образования по Дж. Дьюи. В. Килпатрик, как последователь идей Дж. Дьюи, применял проектную деятельность в качестве основного метода обучения, опирающегося на самостоятельность обучающихся [87, 275, 280].

Большой вклад в развитие теории и практики метода проекта внесли отечественные учёные. Российские педагоги П. П. Блонский, С. Т. Шацкий, разрабатывая систему обучения, обращали внимание на важность получения знаний не по предметам, а в деятельности. Так, например, С. Т. Шацкий при организации собственной школы придавал большое значение не только изучению школьных предметов, но и активному включению детей в поиск нового знания за счёт выполнения собственных проектов [67].

Отметим, что метод проектов в советской педагогике начала XX века имел неоднозначное восприятие как учёными, так и практиками. Так, Е. Г. Кагаров считал проекты универсальным педагогическим методом, обеспечивающим слияние теории с практикой. В процессе использования метода проектов удачным является сочетание интересов ученика и потребности реального времени [107]. В. Н. Шульгин и М. В. Крупенина рассматривали метод проекта

с учётом отечественной специфики образования, но их работы и концепции подверглись критике. В разработках М. В. Крупениной определены и выделены этапы проектирования, а также обоснованы педагогические принципы проектной деятельности [32]. Б. В. Игнатъев, М. В. Крупенина, В. Н. Шульгин выбрали путь абсолютизации и универсализации метода проекта в школьном образовании [162]. На этом этапе проект использовался узконаправленно как средство обучения, направленное на активизацию учебного материала и позицию ученика в образовательном процессе.

В последующем, начиная с конца XX века, метод проектов получает новый вектор развития в связи с потребностями изменения образовательной практики. Приоритетными становятся деятельностная и компетентностная парадигмы образования. По мнению В. В. Гузеева, в работах М. Р. Битяновой, Е. С. Полат, В. А. Чернобытова и др. раскрывается современное обоснование данного педагогического метода, что способствует эффективной его реализации в практической деятельности педагога [82].

Уточним, что метод как педагогическая категория означает «...конструируемую с целью реализации в конкретных формах учебной работы систему последовательных и взаимосвязанных действий преподавателя и учащихся, направленных на достижение какой-либо учебной задачи, решение теоретического или практического вопроса, усвоение определённой части содержания образования...» [188, с. 135].

Кроме того, «проект» как педагогическую технологию широко рассматривают в педагогической науке. Так, Г. Б. Голуб в своём исследовании определяет педагогическую технологию по организации проектной деятельности, в процессе которой разрешается проблемная задача, а сам проект – комплекс действий, заложенных организованной образовательной ситуацией [74, с.14]. Л. Н. Горобец в своей статье характеризует «проект» как педагогическую технологию, описывая особенности и этапы работы над проектом. Так, автор считает, что метод проекта относится к инновационной технологии обучения, способствующей приобретению новых знаний поэтапно в

процессе самостоятельной деятельности и под руководством учителя на всех ступенях работы [78].

Стоит уточнить, что «педагогическая технология» представляет собой «...систему взаимосвязанных приёмов, форм и методов организации учебно-воспитательного процесса, объединённых единой концептуальной основой, целями и задачами образования, создающими заданную совокупность условий для обучения, воспитания и развития воспитанников...» [188, с. 212]. О. С. Аранская [18], Н. Ф. Белякова [30], Л. В. Бырсы [49], М. Б. Романовская [196], рассматривая проект как педагогическую технологию, определяют этапы работы над проектом, которые отображают логику проектных действий как учащихся, так и педагога по выполнению проекта. Реализация метода проекта как технологии предполагает освоение логики проектирования.

Таким образом, проект в рамках нашего исследования определяется как продукт проектной деятельности или образ желаемого результата в процессе совместной деятельности ученика с учителем.

В психолого-педагогической литературе понятие «проект» рассматривается как средство. Так, например, Н. В. Матяш, изучающая психологию проектной деятельности школьников, характеризует понятие «проектная деятельность школьника» как средство развития личности субъекта учения. В данном контексте проектная деятельность является видом учебной деятельности и представляет собой форму учебно-познавательной активности школьника, реализуемую через мотивационные достижения поставленной цели и направленную на обеспечение единства и преемственности разных сторон образовательного процесса. По мнению автора, результатом процесса проектной деятельности является развитие личности школьника, а не проектный продукт. В исследовании отмечается самостоятельность школьника на всех этапах работы и свободный выбор в отношении тем проекта [152]. В исследованиях Е. И. Антоновой по формированию проектной деятельности у школьников на уроках «проектная деятельность» представлена как «...дидактическое средство активизации познавательной деятельности школьника, развития его

креативности и одновременно формирования определённых личностных качеств и является продуктивным обучением, в основе которого лежат проективные приёмы обучения, самостоятельное планирование, прогнозирование, принятие решений, детальная разработка лично значимой проблемы, научное исследование...» [16, с. 9]. Автор указывает, что деятельность является целенаправленной, когда полученные в её процессе знания актуализируются и приобретается личностный опыт по самообучению. Кроме того, в исследовании указаны ведущие положения проектной деятельности: учёт особенностей личности школьника; связь темы проекта с реальной жизнью; изменение взаимодействия учителя и учеников (субъект-субъектные отношения); уровень самостоятельности школьника в решениях проблемных ситуаций и, как результат, повышение мотивационной составляющей по овладению учебным предметом [16].

Исследования Н. А. Гордеевой в области проектной компетентности у обучающихся раскрывают понятие «проектная деятельность» как «...целесообразный процесс «одействия» (термин В. И. Вернадского), преобразования потенциальных возможностей объективного содержания знания в новые формы предметностей – решающее условие формирования компетентности учащегося...» [77, с. 8]. Позиции автора придерживается Е. Н. Шиянов, который определяет проектную деятельность как мощный потенциал развития (интеллектуального, личностного и физического), способствующий преобразовательному и познавательному процессу личности [181, 264].

В данном контексте значимыми для нашего исследования являются идеи П. А. Маслоу, который рассматривает проектную деятельность у младших школьников как процесс творческой самореализации. Исследователь уточняет, что самореализация и развитие личностных качеств при выполнении проекта происходят в результате познавательной, творческой деятельности совместно с учениками и направлены на удовлетворение познавательного интереса и решения познавательной задачи [151].

О. С. Газман определяет проектную деятельность как комплексную структуру, отличительной особенностью которой является осознание новых знаний, иных представлений и появление новых понятий [62]. В ходе работы над проектом происходит усвоение новой информации и видов активности, что влечёт за собой образование новых качеств и свойств личности.

Некоторые исследователи (Л. А. Бодрова [38], И. И. Глущенко и М. А. Субботина [72]) рассматривают проектную деятельность как условие интеллектуального развития субъектов образования. При работе с проектами обучающиеся по собственной инициативе и самостоятельно определяют цели и задачи, что способствует интеллектуальному развитию и успешной реализации проектной работы.

Отмечая особенности проектной деятельности, обратимся к мнению И. Н. Заевой [92], И. В. Казаченко [108] и др. Так, исследователи проектную деятельность характеризуют практикоориентированной и направленной на формирование практических навыков в ходе решения проблемных задач. Самостоятельность обучающихся как основной критерий проектной деятельности выявлена в работах С. П. Каневой [112], М. А. Козловой [118], И. А. Марковой [150] и др. Самостоятельно анализируя проблемную ситуацию, формулируя реальные цели, оценивая возможности их достижения и решая проектные задачи, школьник обращается к учителю за помощью, которая должна быть минимальной.

И. А. Колесникова полагает, что важно применять ряд позиций в проведении проектной деятельности: усилить мотивацию обучающихся; создать необходимые педагогические условия; обеспечить грамотное руководство; рационально распределять учебное время; обеспечить наглядным материалом; создать необходимую среду для презентации итогов. Применение проектной деятельности способствует формированию различных навыков: независимо и критически мыслить, находить пути решения проблемным ситуациям, применять продукты и результаты деятельности в практической жизни [119].

Проведенный нами анализ работ по проектной деятельности ряда исследователей (Н. А. Гордеева [77], И. И. Глущенко [72], И. В. Казаченко [108], Н. В. Матяш [152] и др.) позволил выделить важные особенности, которые определяют направленность данного вида деятельности: самостоятельное участие школьника во всех этапах проекта (поиск проблемы, постановка цели и решение поставленных задач); практикоориентированная направленность данного вида деятельности; развитие критического мышления; наращивание знаний, навыков и личностных качеств субъекта проектной деятельности на основе уже существующих. Кроме того, отметим, что в современном школьном образовательном процессе проектная деятельность является частью учебного плана основной образовательной программы и направлена на достижение личностных, предметных и метапредметных результатов.

Широкое рассмотрение работ ряда исследователей (Г. Б. Голуб [74], В. С. Лазарев [133], В. В. Николина [167], Н. Ю. Пахомова [176], Е. С. Полат [187], Л. Л. Розанов [195], Е. Табаку [281] и др.) позволяет выявить алгоритм проектной деятельности, представленный в виде этапов работы. Анализируя этапы проектной деятельности, стоит отметить общую тенденцию в содержательном наполнении технологии процесса, представленную в приложении 2. Несмотря на авторское наименование этапов и различное их количество в проектной деятельности, отмечается логическая связь между ними, которая наблюдается в каждой позиции: организационный этап (формирование проектной группы, формулирование проблемы, выбор темы, цели и задач); планирование (составление плана, рассмотрение различных вариантов хода работы, выбор продукта деятельности); технологический этап (поиск информации по заданной проблеме, проведение исследовательской работы, конструирование конечного продукта на основе полученных результатов деятельности); заключительный (оформление результатов и проектного продукта, подготовка и защита проекта, анализ и самоанализ) [181].

Многие исследователи, изучающие проблему проектной деятельности и участвующие в её проведении с обучающимися, выделяют типы проектных

работ по виду деятельности. Так, Н. Н. Боровская выделяет следующие типы: творческие, исследовательские, информационные, приключенческо-игровые и практико-ориентированные [40]. Е. С. Полат по доминирующей в проекте деятельности распределила следующие категории: поисковая, творческая, исследовательская, прикладная, ролевая (исследовательский проект, игровой, практикоориентированный, творческий) [187]. Таким образом, внедряя исследовательский этап в проектную деятельность, мы работаем над исследовательским проектом.

Исходя из вышеизложенного, целесообразно будет уточнить понятие «исследовательская деятельность», которая неразрывно связана с проектной деятельностью и лежит в её основе. В. И. Андреев исследовательскую деятельность характеризует как «...организуемая педагогом с использованием преимущественно дидактических средств косвенного и перспективного управления деятельность обучающихся, направленная на поиск объяснения и доказательства закономерных связей и отношений, экспериментально наблюдаемых или теоретически анализируемых фактов, явлений, процессов, в которой доминирует самостоятельное применение приемов научных методов познания...» [11, с. 132].

И. А. Зимняя и Е. А. Шашенкова рассматривают исследовательскую деятельность как специфическую деятельность человека, которая регулируется сознанием личности. Основным условием проявления исследовательской деятельности являются интеллектуальные и познавательные потребности, а также получение нового знания. Кроме того, исследователи отмечают сущность данной деятельности, заключающейся в последовательности её работы (определение способов и средств деятельности, постановка и актуализация проблемы, выявление объекта и предмета исследования, организация проведения эксперимента, анализ результатов и на основе этого подтверждение или опровержение гипотезы) [98].

А. В. Леонтович внес весомый вклад в развитие теории исследовательской деятельности обучающихся. Анализ педагогических исследований по проблеме

позволили автору сфокусировать внимание на том, что «исследовательская деятельность» в общеобразовательных организациях связана с поиском школьниками решения исследовательской задачи в процессе прохождения всех этапов исследования. Исследовательская деятельность преследует свою цель – приобретение учеником конструктивного умения осуществлять исследование как основной способ изучения окружающей действительности и формировать на этой основе исследовательский тип мышления, позволяющий активизировать личностную позицию школьника в получении нового знания [137].

Кроме «исследовательской деятельности» в образовательном процессе школы применяют термин «учебно-исследовательская деятельность». В работах исследователей (А. В. Леонтович [137], А. С. Обухов [171]) рассматривается учебно-исследовательская деятельность, относящаяся к интерактивной технологии обучения в профильной школе. По мнению В. Н. Федорова в рамках исследовательской деятельности старшеклассник способен выйти в пространство личностного, профессионального самоопределения [240].

Н. А. Федотова учебно-исследовательскую деятельность характеризует как самостоятельную творческую деятельность учеников, которая направлена на решение задач исследовательского характера, в процессе чего развивается личность учащегося и открывается им субъективно новое научное знание [242]. В. Н. Борздун считает, что учебно-исследовательская деятельность имеет форму организации образовательно-воспитательного процесса, связанного с решением творческой или исследовательской задачи с заранее неизвестным результатом. Данная деятельность имеет важное условие (наличие основных этапов научной работы) [39].

Интерес представляет, на наш взгляд, позиция Н. С. Амелиной, которая отмечает доминирование понятия «учебная» в учебно-исследовательской деятельности, а понятие «исследовательская» поднимает её на более высокий уровень обучения [7].

Исследовательской деятельности как проблеме посвящены работы И. А. Зимней [98], А. В. Леонтовича [137], А. С. Обухова [171] и др., основанные

на том, что это вид деятельности, направленный на поиск и решение познавательной проблемы и, как результат, получение нового знания и исследовательского опыта.

Таким образом, анализируя понятия «исследовательская деятельность» и «учебно-исследовательская деятельность» стоит уточнить, что в образовательном процессе школы обучающиеся занимаются исследовательской деятельностью для получения нового знания, приобретения навыков исследования, а также опыта в экспериментальной работе, но в рамках учебного процесса невозможно сделать научные открытия. Следовательно, школьная программа направлена на ознакомление с этапами научного познания и приобретение опыта исследовательской работы.

Опыт исследователей (Т. Ч. Баймуханова [26], А. В. Леонтович [137], В. И. Слободчиков [213] и др.) в проблемном поле процесса проектной и исследовательской деятельности заслуживает внимания. Отметим мнение В. И. Слободчикова, который считает, что исследование и проектирование являются формами рефлексии в конкретном предмете, направленные на становление субъекта через самостоятельное мышление и получение новых источников знаний [213]. А. В. Леонтович и А. С. Саввичев, анализируя организацию проектной и исследовательской деятельности, определяют исследовательскую деятельность как технологию, которая в качестве средства использует учебное исследование [136]. На основе вышеперечисленных позиций исследователей возможно определить общие характеристики видов деятельности: содержательные элементы деятельности дублируют или взаимодополняют друг друга (постановка проблемы, ознакомление с литературными источниками, применение методов исследования, сбор и анализ материала, получение и обобщение результатов, представление работы); результат обучения (развитие познавательных навыков и мышления, самостоятельность в конструировании знания, ориентированность в информационном пространстве); нацеленность на стимулирование мотивации у

обучающегося в образовательном процессе; инновационный характер и актуальность в современном школьном образовании.

Опираясь на мнение А. В. Леонтовича, выделим основное различие между проектной и исследовательской деятельностью: «главным результатом исследовательской деятельности является интеллектуальный продукт, устанавливающий ту или иную истину в результате процедуры исследования», то есть принципиальным отличием проектной и исследовательской деятельности является качественное наполнение конечного результата. В процессе проектной деятельности мы получаем конкретный собственный продукт, обладающий новыми свойствами и имеющий прикладной характер в жизнедеятельности человека [136].

Далее считаем целесообразным остановиться на понятии «проектно-исследовательская деятельность». Для более полной характеристики рассматриваемого вопроса были изучены работы Е. И. Давыдова-Мартынова [83], Ю. А. Коваленко [117], Т. В. Кузнецовой [130] и др. По вопросу понимания сущностных характеристик категории «проектно-исследовательская деятельность» существует несколько точек зрения. Отметим наиболее значимые для настоящего исследования мнения Ю. А. Коваленко, Т. В. Кузнецовой и др., которые опираются на понимание проектно-исследовательской деятельности как системы, интегрирующей в себя проектную и исследовательскую деятельность. Е. И. Давыдова-Мартынова, М. О. Зюзюкова и др. трактуют её как вид учебно-познавательной деятельности, где проектирование выступает как процесс исследования, а также рассматривают исследовательский этап как неотъемлемую часть проектной работы [83, 117, 130].

Ю. А. Коваленко в своей диссертационной работе рассматривает проектно-исследовательскую деятельность студентов. Автор определяет данный вид деятельности как систему, состоящую из исследования и проектирования, которые опираются на проблематизацию, моделирование, самоактуализацию, а также рефлексию и саморазвитие. В результате проектно-исследовательской деятельности, по мнению автора, формируется нестандартное обоснованное

решение проблемной ситуации, которая воплощается в оригинально новый продукт [117].

В исследовании Т. В. Кузнецовой проектно-исследовательская деятельность рассматривается у младших школьников и представлена как «...специально организованная совместная учебно-познавательная деятельность педагога и учащихся по проектированию индивидуального или коллективного исследования в рамках определённых этапов, которые предполагают: а) постановку личностно-значимых образовательных задач (инициатив); б) планирование хода и способов исследования; в) определение ожидаемых результатов; г) развёртывание деятельности по решению образовательных задач (инициатив); д) создание конкретного продукта...» [130, с. 8]. То есть автор утверждает, что исследовательская деятельность является проектным продуктом и для успешного прохождения процесса исследования необходимо его спроектировать по определённому алгоритму.

Созвучную позицию с ранее рассмотренными авторами занимают Е. И. Давыдова-Мартынова и М. О. Зюзюкова, которые в своей статье под проектно-исследовательской деятельностью понимают деятельность по проектированию собственного исследования, предполагающую выделение целей, задач и принципов отбора методик, планирование хода исследования, определение ожидаемых результатов, оценку реализуемости исследования, определение необходимых ресурсов [83].

В. Г. Сотник в диссертационном исследовании выделяет ведущие характеристики проектно-исследовательской деятельности у обучающихся: способность личности к самостоятельному приобретению знаний, к системному мышлению, к самоанализу и рефлексии, к самоорганизации, к принятию ответственных решений, к толерантности и сотрудничеству [221].

В свою очередь, А. В. Косиков, изучая проектно-исследовательскую деятельность у старшеклассников, подчеркивает самостоятельность со стороны учащихся на всех этапах работы, направленной на формирование критического мышления и способностей оценивать полученный результат, эффективно

реализуемый на практике [124]. Рассмотрим мнение исследователей на проектно-исследовательскую деятельность как процесс проектирования, включающего в себя этап исследования. Классификация таких проектных работ определяет их как исследовательские проекты, имеющие равные позиции с понятием «проектно-исследовательская деятельность». Рассмотренные выше работы авторов (Г. Б. Голуб [74], В. С. Лазарев [133], В. В. Николина [167], Н. Ю. Пахомова [176], Е. С. Полат [187], Л. Л. Розанов [195], Е. Табаку [281]) по выделению этапов проектной работы позволяют нам понимать проектно-исследовательскую деятельность, основанную на проектной деятельности, в содержании которой присутствует исследовательский этап (приложение 2).

Обратимся к мнению Л. Н. Горобец о том, что исследователи для придания инновационного, творческого характера своей работы в разработке и реализации проектно-исследовательской деятельности выделяют и подробно разбирают один из этапов работы. Так, В. С. Кукушина акцентирует внимание на первом этапе работы. Л. И. Лебедева и Е. В. Иванова рассматривают подробно заключительный оценочный этап как наиболее значимый и выделяют ряд критериев, которые подробно описывают [78].

Проектно-исследовательская деятельность многими авторами рассматривается как совместная работа учителя и обучающегося, включающая в себя этапы проектирования и исследования, а также выделение одного из них как наиболее приоритетного. Опираясь на данные, полученные в процессе теоретического анализа проблемы, сделаем вывод, что включение проектно-исследовательской деятельности в образовательном процессе школы для формирования здоровьесберегающей компетенции необходимо рассматривать как целенаправленный процесс, вызывающий заинтересованность со стороны обучающегося по разрешению значимой проблемной ситуации здоровьесберегающего характера, для реализации которой необходимо использовать творческие и исследовательские методы.

Рассматривая различные позиции исследователей (Ю. В. Макаренко [147], В. А. Митрахович [155], В. В. Юдин [270] и др.) в отношении педагогического

потенциала проектно-исследовательской деятельности, отметим, что данное явление имеет в своем основании определённые ресурсы и возможности для формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, а именно: активизацию мыслительных процессов, самостоятельность деятельности, инициативность, заинтересованность в поиске теоретической информации и проведении экспериментального исследования, коммуникацию и внедрение полученного результата в практическую здоровьесберегающую деятельность.

Опираясь на работы авторов, описавших важные особенности, педагогический потенциал проектно-исследовательской деятельности, возрастные характеристики старшего школьного возраста и личный педагогический опыт, сделаем вывод о том, что в ходе проектно-исследовательской работы старшеклассник включается в деятельность на основе личного опыта и заинтересованности. Старшеклассники способны к сложным когнитивным операциям, что позволяет успешно применять проектно-исследовательскую деятельность на старшей ступени школьного образования. Самостоятельность участников в процессе деятельности позволяет проявлять активность по реализации проекта. Для проведения опытно-экспериментальной работы используется не только опыт и оборудование школы, но также подключаются другие образовательные организации, что позволяет расширить возможности в проведении эмпирической части. Проектно-исследовательская деятельность является междисциплинарной, что позволяет получить знания из различных учебных предметов и расширить кругозор участника. Участие в данном виде деятельности позволяет не только формировать компоненты здоровьесберегающей компетенции, но и проектные умения, продуктивное мышление и коммуникативные навыки, что способствует личностному развитию старшеклассника [6].

Выявление особенностей проектно-исследовательской деятельности старшеклассников предполагает учёт специфики данного возраста, которая раскрывается в работах Ю. А. Коваленко [117], И. С. Кон [121], А. В. Косиков [124], А. С. Обухов [171] и др. В результате изучения научных работ

вышеупомянутых авторов был получен материал, анализ которого позволил выявить и определить особенности проектно-исследовательской деятельности старшеклассников в формировании здоровьесберегающей компетенции: личная заинтересованность старшеклассников по решению здоровьесберегающих проблем; самостоятельная и активная деятельность по решению здоровьесберегающих проблем; участие в опытно-экспериментальной деятельности для получения информации здоровьесберегающего характера, направленной на практикоориентированный результат; апробация результатов здоровьесберегающего характера; междисциплинарный характер деятельности; формирование критического мышления по решению проблем здоровьесберегающего характера.

Раскроем выделенные особенности.

Личная заинтересованность старшеклассников в решении здоровьесберегающих проблем. Результатом проектно-исследовательской деятельности является практикоориентированная направленность решения проблемной ситуации. Чрезвычайно важно показать обучающимся их личную заинтересованность в приобретаемых качествах, которые могут и должны пригодиться им в жизни. В данном контексте важно акцентировать внимание на проблеме, взятой из реальной жизни, которая знакома и значима для школьника. В решении значимой проблемы используются уже полученные знания и опыт.

Поддержание познавательного интереса к познанию здоровьесбережения возможно в старшем школьном возрасте только в условиях личной заинтересованности обучающихся в процессе проектно-исследовательской деятельности. Возникновение и культивация личной заинтересованности в образовательном процессе проектно-исследовательской деятельности зависит от того, насколько для старшеклассника важна проблема здоровьесбережения и как уровень здоровья влияет на его жизнь и окружающих.

Рассмотрим понятие «интерес», который является центральным в рамках данной особенности. В педагогической науке категория «интерес» представлена следующими характеристиками: основа побудительной деятельности ученика;

активизация познавательной самостоятельности; свойство, направленное на организацию учебного процесса и др. Активизация интереса в образовательном процессе позволяет проникать в сущность субъект-субъектного взаимодействия и отслеживать его механизмы изнутри.

Характеризуя интерес как побудительную силу в познавательной деятельности, отметим его позитивное влияние на когнитивные функции школьника: восприятие, мышление, память, волю, манипулятивно-практическую деятельность и др. Интерес побуждает к проявлению познавательной, творческой, интеллектуальной активности и самостоятельности школьника, что усиливается в доверительном и поддерживающем взаимодействии с учителем [191].

Устойчивая избирательная направленность школьника на конкретный предмет или явление позволяет целенаправленно изучить (исследовать, познать) и овладеть ими в процессе деятельности. Интерес способствует активизации практической или интеллектуальной деятельности через волевые усилия, подкрепленные эмоциональным стимулом. Заинтересованность со стороны обучающегося возникает в случае его любопытства или создания учителем проблемной ситуации, которая является значимой.

Интерес как побудительный стимул познавательной самостоятельности обучающихся имеет важное значение в здоровьесберегающей деятельности. Интерес к реализации проектно-исследовательской деятельности здоровьесберегающей направленности у старшеклассников проявляется на основе личностных проблем, связанных со здоровьем. Желание решить их проявляется в увеличении личной заинтересованности старшеклассника в проектно-исследовательской деятельности здоровьесберегающей направленности, что активизирует мотивационную и волевую составляющую [191]. Следовательно, для активизации заинтересованности в приобретении здоровьесберегающего опыта старшеклассники посредством проектно-исследовательской деятельности погружаются в ситуацию, актуализирующую личные требования к вопросам сохранения и укрепления здоровья. Рассмотрение

личной заинтересованности как объекта педагогического процесса позволяет отметить, что её формирование способствует развитию самостоятельности и субъект-субъективных отношений в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Самостоятельная и активная деятельность по решению здоровьесберегающих проблем. В образовательном процессе самостоятельность и активность усиливают процесс мышления, расширяют личностный интерес и способствуют моделированию умственных действий для решения как теоретических, так и практических задач. По мнению А. С. Коротева и соавторов, самостоятельность следует рассматривать, опираясь на различные подходы. Так, анализируя самостоятельность как естественное стремление школьника познавать окружающую действительность, отмечаются идеи Ж.-Ж. Руссо. Исследователь акцентировал внимание на наблюдении и самосовершенствовании как важных составляющих самостоятельного накопления жизненного опыта. В свою очередь, И. Г. Песталоцци характеризовал самостоятельность как стимулирование познавательных способностей ребёнка, направленных на развитие и совершенствование. Обосновывая свой метод обучения, педагог придавал большое значение именно познавательной самостоятельности, так как именно она будет способствовать, по его мнению, единству и гармонии умственного и физического труда ребёнка. Н. Ф. Виноградова считает, что познавательная самостоятельность связана с умением ставить перед собой различные исследовательские задачи и решать их вне опоры и побуждения извне. По мнению С. Л. Рубинштейна, самостоятельность является результатом внутренней работы личности, способностью ставить цели и задачи и способы их достижения. А. С. Макаренко рассматривал самостоятельность как способность, не дающуюся человеку при рождении, а как вид деятельности, организованный взрослыми, в который включается ребёнок [122].

Определим факторы, направленные на развитие самостоятельности: интерес (школьник должен быть заинтересован в материале, с которым

работает), инициативность (активная позиция обучающегося способствует формированию критического мышления, основанного на приобретении знаний, умений и опыта деятельности); настойчивость (в случае отрицательного результата обучающийся находит альтернативные пути решения).

На основе определённых факторов выделим признаки сформированности самостоятельности у обучающихся: умение ставить цель и задачи; определять актуальные пути, способы достижения поставленной цели и решения выдвинутых на её основе задач; давать адекватную оценку своим действиям; правильно относиться к критике – умения, формирующиеся в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Активность в процессе деятельности позволяет обучающемуся достигать желаемого результата. По мнению С. Т. Шацкого, который возглавил Первую опытную станцию по народному образованию, важной задачей школы является создание необходимых условий для проявления активности ученика, которая является основным составляющим развития и деятельности.

Самостоятельность и активность до 40-х гг. XX века рассматривались как общественно-педагогические качества, проявляющиеся у ученика к обучению и общественной деятельности. Позднее стала актуальна идея, которая и сейчас не теряет своей значимости: школа формирует активность и самостоятельность не только в процессе обучения, но в жизнедеятельности.

Ценным для настоящего исследования является позиция С. Ю. Вылегжаниной, которая считает, что самостоятельность включает активность как условие, так как невозможно проявлять самостоятельность без активности, но активность может осуществляться без самостоятельности [61].

В процессе проектно-исследовательской деятельности вырабатываются навыки самостоятельного поискового подхода к решению здоровьесберегающих задач, что в последующем закрепляется и реализуется в жизненных ситуациях здоровьесберегающей направленности.

Опираясь на мнение В. Г. Молько, отметим, что самостоятельность и активность старшеклассников в процессе реализации проекта проявляются на

всех его этапах и способствуют формированию навыков определять здоровьесберегающие проблемы и направлять собственные усилия на их решение, опираясь на опыт здоровьесберегающей деятельности [156].

Участие в опытно-экспериментальной деятельности для получения информации здоровьесберегающего характера, направленной на практикоориентированный результат. Образовательный процесс, основанный на опытно-экспериментальной деятельности, в практике школы используется ограниченно (на уроках физики, химии или биологии). Д. Колб, опираясь на работы Дж. Дьюи, К. Левина и Ж. Пиаже, разработал теоретические основы экспериментального обучения в 70-х гг прошлого века. В основе данного образовательного направления находится процесс обучения, включающий экспериментирование как основной метод получения знаний. Опираясь на модель обучения, разработанную Д. Колб, отметим поэтапное формирование умственных действий: непосредственный опыт; наблюдение и фиксирование результатов; рефлексия; формирование понятий и представлений об изучаемом феномене; процесс экспериментирования [68].

Опытно-экспериментальная деятельность в отечественной педагогике так же, как и в зарубежной, рассматривается как форма реализации познавательной активности. В процессе опытно-экспериментальной работы эмпирическим путем проверяется теоретическое предположение и результаты наблюдения. Обратим внимание на основные этапы опытно-экспериментальной деятельности: формулировка гипотезы; постановка цели (старшеклассник способен самостоятельно и осознанно ставить цели); подбор эмпирических методов и средств; качественная и количественная оценка результатов [115].

Опытно-экспериментальная деятельность в образовательном процессе является практической деятельностью, направленной на активный поиск решения задачи путем реализации выдвинутой гипотезы и получения опытно-экспериментальных результатов. Опытно-экспериментальная деятельность обеспечивает исследовательский интерес и повышает исследовательскую активность как важные составляющие проектно-исследовательской

деятельности. Разрешение проблемы здоровьесберегающего характера в процессе проектно-исследовательской деятельности осуществляется на основе проведения практических опытов для получения эмпирических результатов, которые впоследствии составляют основу исследовательского этапа работы. Решение проблем, связанных со здоровьем человека, невозможно без получения показателей функциональных систем в динамике их развития. С этой целью старшеклассники овладевают навыком диагностики организма человека с помощью различных инструментов для многоуровневого понимания проблемы, нарушающей здоровье, и пути его восстановления [91].

Апробация результатов здоровьесберегающего характера. Возможность расширения и распространения здоровьесберегающего опыта на основе полученных результатов проектно-исследовательской деятельности в образовательной организации и вне её определяют практикоориентированный характер данной деятельности. Апробация результатов проектно-исследовательской деятельности позволяет подтвердить полученные данные не только теоретически, но и практически, применяя и распространяя здоровьесберегающий опыт.

Обогащение опыта старшеклассника здоровьесберегающим содержанием является важной задачей в формировании здоровьесберегающей компетенции. По мнению Дж. Дьюи, «личный опыт» включает в себя знания, способы деятельности, а также самостоятельность мышления для решения жизненных проблемных задач. Учёный обосновывает, что образовательный процесс будет эффективно способствовать формированию личного опыта ученика в том случае, если будет опора на действие [274].

Обращаясь к опыту как педагогической категории, отметим личностный характер данного понятия. В образовательном процессе обучающийся наращивает личный опыт через изучение нового материала, освоение действий. Для формирования личного опыта применяются различные условия: использование исследовательского метода, использование знаний на практике, организация экспериментальных работ, проектирование.

Следовательно, старшеклассник в процессе проектно-исследовательской деятельности здоровьесберегающей направленности обретает личный опыт в решении здоровьесберегающих задач, который опирается на ценностно-значимые знания и действия по сохранению и укреплению здоровья. Личный опыт формируется на основе результатов проектно-исследовательской деятельности, которые участники презентуют на конференциях различного уровня: знакомят других участников с полученным опытом, обмениваются информацией здоровьесберегающего характера. Кроме того, полученный продукт проектно-исследовательской деятельности обладает просветительской функцией (участники проектной группы проводят с обучающимися из других классов профилактические беседы, тематически связанные с проектным продуктом). Апробация результатов проектной деятельности здоровьесберегающего характера позволяет старшекласснику оценить значимость собственной работы и распространить опыт по сохранению и укреплению здоровья.

Межпредметный характер деятельности. Необходимость формирования представлений о целостности природы и взаимосвязи явлений стало основой в определении межпредметности во времена Я. А. Коменского, Дж. Локка, И. Г. Песталоцци и др. Отметим, что ученые (Дж. Дьюи, В. Х. Килпатрик) рассматривали проблему межпредметности как совокупность знаний и умений, для решения которой использовался метод проектов, позволяющий интегрировать знания и умения школьников для получения продукта [225].

В настоящее время необходимость использования межпредметности обусловлено требованиями к метапредметным результатам школьников. Известно, что метапредметные образовательные результаты освоения основной образовательной программы ФГОС СОО включают межпредметные понятия и универсальные учебные действия «...самостоятельность организации учебного сотрудничества с педагогами и сверстниками, построение индивидуальной образовательной траектории...» [237, с. 12].

Рассмотрим классификацию межпредметных связей. Принято выделять связи: внутрицикловые – связь предметов одного цикла (цикл естественных наук, физико-математический, художественный и др.); межцикловые – связи разных предметов.

Процесс обучения в школе традиционно осуществляется по отдельным предметам. Для достижения результатов образования межцикловые связи, реализованные в процессе проектно-исследовательской деятельности, объединяют несколько предметных областей и используют потенциал каждого предмета в единстве [46].

Здоровьесберегающая компетенция является интегрированным результатом, в основе которого лежат знания, навыки и опыт различных предметных областей. Процесс формирования здоровьесберегающей компетенции должен опираться на межпредметность, способную полноценно обеспечить результат формирования. Следовательно, применение проектно-исследовательской деятельности опирается на теоретическую основу различных предметных областей: биологии, основ безопасности жизнедеятельности, физики, химии и др. – и направлено на формирование всех компонентов целостной системы здоровьесберегающей компетенции. Реализация проектного замысла усиливает межпредметную связь, что позволяет старшекласснику мыслить целостно и системно, формируя основные компоненты здоровьесберегающей компетенции.

Формирование критического мышления по решению проблем здоровьесберегающего характера. Для решения здоровьесберегающих задач необходимо развитие критического мышления, которое успешно формируется в процессе проектно-исследовательской деятельности. Н. В. Андрейчук трактует критическое мышление как результат интеллектуальной деятельности человека. В основе критического мышления лежит осмысление и понимание информации [14].

По мнению Дж. Дьюи, критическое мышление является наивысшей интеллектуальной целью образования. Способность человека взвешенно,

обдуманно мыслить и связывать предметы и явления в логические взаимосвязи, по мнению ученого, является ценным как для отдельной личности, так для общества в целом. Дж. Дьюи выделил ряд этапов, в процессе которых формируется критическое мышление: затруднение, дилемма; выработка мнений; установка цели; сомнения как форма рефлексии; формулирование вопроса, ответ на который – цель; логический вывод [274].

По мнению Н. А. Якуниной критическое мышление существуют в различных трактовках. Так, Е. Д. Божович, рассматривает критическое мышление как способность аргументированно опровергать ложное и выбирать оптимальное. В свою очередь, Д. Хаппер критическое мышление определяет как мышление, применяющее когнитивные навыки, увеличивающие вероятность получения желаемого [272].

Отметим основные особенности критического мышления, которые необходимо учитывать при организации образовательного процесса.

1. Работа с информацией является начальной точкой критического мышления.

2. Педагог, в задачи которого входит формирование критического мышления, должен систематически включать в образовательный процесс интерактивные методы и образовательные технологии, способствующие развитию аргументации, анализу, прогнозированию, проектированию.

3. В основе критического мышления лежит опыт школьника, на который наращивается новая информация. Данную особенность необходимо учитывать при разработке заданий. Обладая разным жизненным опытом, школьники могут не включиться в поставленную учителем задачу.

4. Критическое мышление находится во взаимосвязи с такими личностными качествами, как уважительное отношение к мнению другого; поиск компромисса в споре; настойчивость в достижении цели; готовность к рефлексии [48].

Следовательно, критическое мышление является комплексом знаний, навыков, опыта, формирующихся постепенно в ходе развития школьника.

Для формирования критического мышления важную роль выполняет практическая деятельность человека. На основе собственного опыта человек способен критически осмыслить поступающую информацию и оценить её важность. То есть развитие критического мышления происходит в результате имеющегося опыта и наложения новой информации, которая подвергается критической обработке со стороны самого человека. Подобный вид мышления формируется в процессе совместной деятельности и на основе проблемных задач, возникающих перед обучающимся [14, 48, 210].

Старший школьный возраст является основополагающим и важным для развития критического мышления. Старшеклассники склонны к анализу, обработке информации, обобщению и аргументации. У них сформирована система ценностей, а также способность отстаивать свои убеждения. В процессе высказываний старшеклассники ведут себя более сдержанно, тактично выслушивая мнение оппонента. Все сформированные качества к данному возрастному периоду обеспечивают условия для развития критического мышления.

Для успешного формирования критического мышления необходимо предложить учащимся самый широкий спектр различных проблемных ситуаций, в ходе решения которых школьники научатся осуществлять научное наблюдение, выдвигать гипотезы и делать выводы о форме и функциях явления, а также корректировать свои представления.

В процессе проектно-исследовательской деятельности возникают различные проблемные ситуации и критические вопросы, требующие нестандартного решения и рефлексии по отношению к собственным действиям. Здоровьесберегающие проблемы, которые старшеклассник решает в процессе проектно-исследовательской деятельности, позволяют ему наращивать опыт в области здоровьесбережения и оценивать поступающую информацию по сохранению и укреплению здоровья. Таким образом, способность анализировать личный опыт и опыт окружающих по сохранению и укреплению здоровья

способствует формированию мнения по разрешению проблем, связанных со здоровьем.

Проведенный анализ проблемы проектно-исследовательской деятельности старшеклассников, позволил сделать вывод, что данный вид деятельности является технологическим процессом проектирования, включающим исследовательский этап как важную основу для формирования здоровьесберегающей компетенции. Старший школьный возраст является наиболее сенситивным для реализации проектно-исследовательской деятельности, что способствует эффективному результату формирования здоровьесберегающей компетенции. Кроме того, проектно-исследовательская деятельность обладает рядом особенностей (личная заинтересованность старшеклассников в решении здоровьесберегающих проблем; самостоятельная и активная деятельность по решению здоровьесберегающих проблем; участие в опытно-экспериментальной деятельности для получения информации здоровьесберегающего характера, направленной на практикоориентированный результат; апробация результатов здоровьесберегающего характера; междисциплинарный характер деятельности; формирование критического мышления по решению проблем здоровьесберегающего характера), способствующих успешному формированию здоровьесберегающей компетенции старшеклассников.

1.3 Педагогическая модель формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности

С целью эффективного формирования здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности у старшеклассников нами была разработана педагогическая модель.

Моделирование, как считают И. Б. Новик и Н. М. Мамедов, позволяет описать сложные педагогические процессы и представить их в виде

упорядоченных взаимосвязанных компонентов и на этой основе создать конструкцию, позволяющую отобразить сущность и механизмы её функционирования [168]. В педагогических исследованиях нашёл широкое применение метод моделирования, позволяющий детально изучать процессы и явления педагогического взаимодействия на специальном объекте – модели. Полученные результаты в процессе разработки и исследования модели в дальнейшем позволяют перенести их в практической деятельности педагога-исследователя на оригинал и получить данные о динамике педагогического взаимодействия [127].

Обратимся к мнению Н. М. Борытко, который определил модель как материально реализованную систему символов, способную воспроизвести отдельно значимые свойства оригинала. В процессе моделирования происходит формализация рассматриваемой педагогической проблемы, а также структурируются полученные данные, которые могут быть невидимы в эмпирическом исследовании педагогических явлений [41]. Л. А. Дорджиева в своем диссертационном исследовании рассматривает моделирование как «...способ связи состояний процесса, в котором предыдущее определяет следующее за ним во времени состояние; как определённую последовательность части процесса (этапов, стадий, фаз), которая обеспечивает количественные и качественные изменения свойств личности, причём переход от одной части к другой осуществляется благодаря усложнению целей процесса и используемых средств развития личности...» [85, с. 85].

Обращаясь к мнению Н. В. Горбуновой, которая рассматривает моделирование в педагогике как метод познания, который сохраняет особенности, исследуемого объекта и позволяет представить его в некоторых отношениях и собрать о нем необходимые новые знания. Реализация исследуемого объекта осуществляется с помощью естественных и искусственных систем [76].

Опираясь на мнение В. В. Овод, в процессе моделирования формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-

исследовательской деятельности, стоит учесть ряд особенностей: модель следует рассматривать как систему, интегрирующую совокупность взаимосвязанных компонентов, в единстве которых определяется целостность одного из уровней данной структуры; модель обладает наглядностью, то есть отражает образ того процесса, который подвергается исследованию; модель способна стабилизировать характеристики объекта исследования и не изменять его природу; модель позволяет исследовать педагогические процессы, которые не выявляются в процессе наблюдения или при экспериментальном воспроизведении; модель в процессе познания динамична и изменчива в направлении адекватности воспроизводимого педагогического процесса [172].

Формирование здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности старшеклассников моделируется на основе возрастных особенностей школьников и особенностей проектно-исследовательской деятельности.

Для проведения данного исследования мы используем педагогическую модель, которая описывает значимые признаки и отношения компонентов между собой, а также характеризует их структуру, взаимосвязь, содержание и функционирование, субъект-субъектное взаимодействие между учителем и старшеклассниками в процессе проектно-исследовательской деятельности [23].

Педагогическая модель формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности представлена структурой взаимосвязанных и дополняющих друг друга блоков: методологического, содержательного, формирующего, диагностического (рисунок 2).

Наиболее убедительным основанием, определяющим построение модели, является социальный заказ, отражающий требования общества к здоровьесориентированной личности, способной к пониманию аспектов здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья, своего и окружающих.

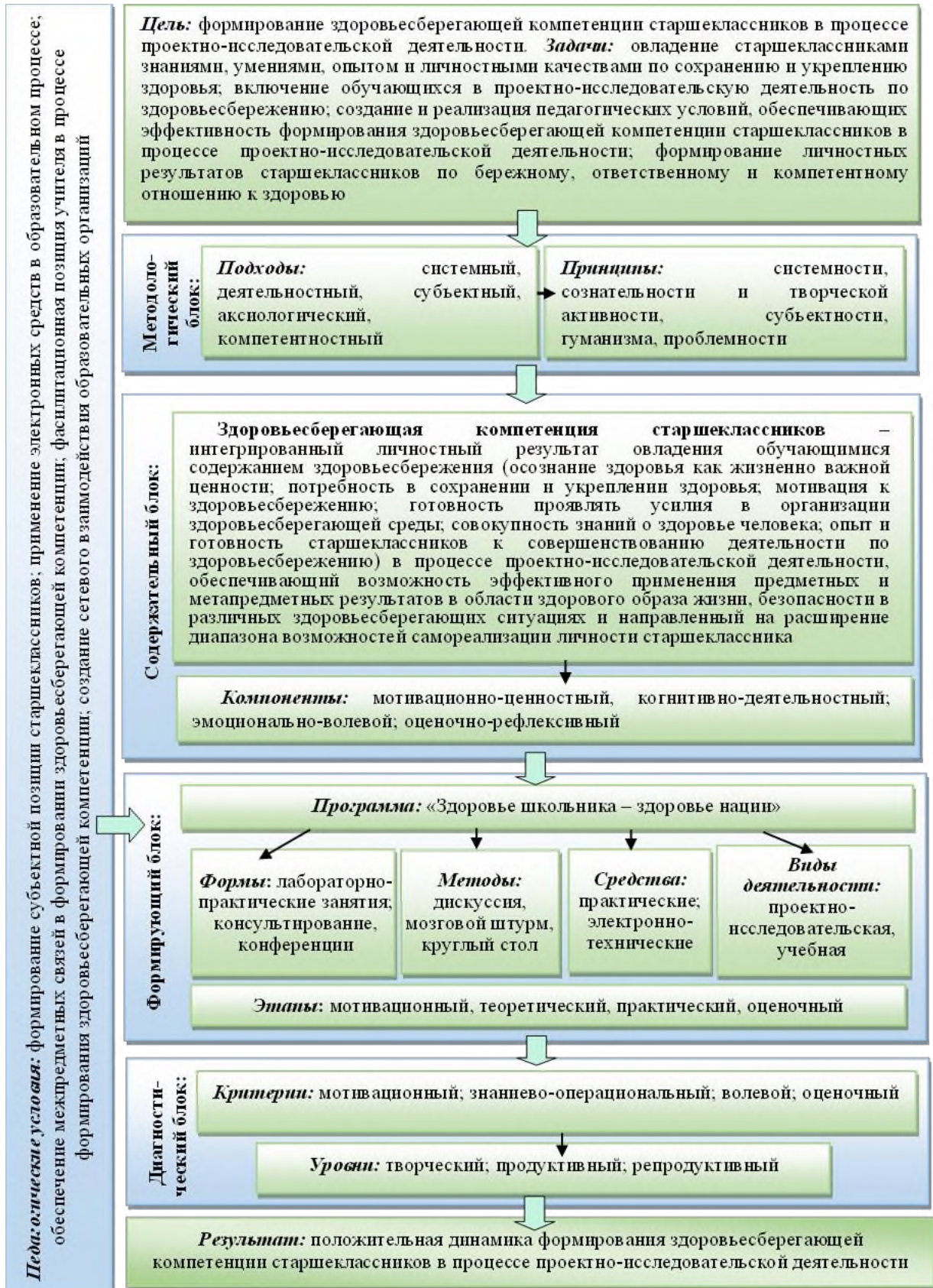


Рисунок 2 – Педагогическая модель формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников

Требования к здоровьесформирующему воспитанию заложены во ФГОС СОО. Кроме того, ориентирами в построении модели послужили возрастные особенности старшеклассников.

Цель модели заключается в формировании здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности. Для реализации цели необходимо решить ряд *задач*: овладение старшеклассниками знаниями, умениями, опытом и личностными качествами по сохранению и укреплению здоровья; включение обучающихся в проектно-исследовательскую деятельность по здоровьесбережению; создание и реализация педагогических условий, обеспечивающих эффективность формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности; формирование личностных результатов старшеклассников по бережному, ответственному и компетентному отношению к здоровью.

В педагогической модели формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников выделены следующие основные блоки: методологический, содержательный, диагностический, формирующий. Рассмотрим содержательное наполнение каждого блока.

Методологический блок. Методологическую основу разрабатываемой модели составили подходы, которые определили стратегию процесса формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников.

Также в данном блоке определены принципы (В. А. Сластенина и соавторов [211]), выполняющие регулятивную функцию в образовательном процессе. Для нашего исследования мы определили ряд принципов, соответствующих выделенным подходам и отражающих цель и задачи исследовательской работы (рисунок 3).



Рисунок 3 – Методологическая основа формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности

Рассмотрим значение каждого методологического подхода в рамках настоящего исследования. *Системный подход* (А. Н. Аверьянов [3], В. Г. Афанасьев [21], Л. Фон Бергаланфи [33], И. В. Блауберг [37] и др.) раскрывает процесс формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников как системное образование, состоящее из взаимосвязанных компонентов (содержательный, формирующий, диагностический, результативный), обладающих динамичностью и подвижностью.

Отметим важные представления учёных об описываемом подходе в педагогической науке. Так, Л. Фон Бергаланфи представлял педагогическую систему открытой и способной поддерживать состояние динамического равновесия при изменении её компонентов [33].

При разрушении или изменении структур низшего порядка возникают устойчивые структуры более высокого порядка, что влечёт за собой постоянные преобразования в системе. А. Д. Холл считает, что система находится во взаимодействии с внешними объектами и явлениями, влияя на них, ведёт к изменению их признаков, что, в свою очередь, воздействует на поведение самой системы [254].

Опираясь на мнение ряда исследователей, представленных выше, отметим, что формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников выражено сложной динамической системой, способной поддерживать своё равновесие. Открытость системы позволяет взаимодействовать с другими системными образованиями и изменяться благодаря трансформации своих компонентов, имеющих интегрированный характер. Анализируя свойства отдельных компонентов формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, отслеживаем их интегрированность, которая теряется при автономности отдельных компонентов [208].

Применение системного подхода в настоящем исследовании позволяет определить и обосновать взаимосвязь и отношение компонентов целостной структуры формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников.

Одним из важных принципов рассматриваемого методологического подхода является *принцип системности* (В. П. Беспалько) обеспечивающий непрерывность, преемственность и последовательность этапов образовательного процесса в направлении совершенствования имеющихся качеств старшеклассников и формирования компетенции здоровьесберегающего характера [34].

Результатом формирования здоровьесберегающей компетенции является системная совокупность знаний о здоровье человека; навыков и умений вести и пропагандировать здоровый образ жизни; опыта реализации здоровьесберегающей деятельности в процессе жизнедеятельности; личностных качеств, включающих ценностное отношение к своему здоровью и здоровью

окружающих; осознанной деятельности в обеспечении здорового образа жизни; оценки результатов здоровьесберегающей деятельности. Компоненты в своей совокупности и тесной взаимосвязи выступают единой системой как результат формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников. Принцип системности позволяет последовательно и систематично выстроить образовательный процесс, включающий в себя методы, формы, средства и виды деятельности педагогического взаимодействия, эффективно направленный на получение целостного результата формирования.

Таким образом, системный подход в рамках настоящего исследования раскрывает процесс формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников как системное образование, состоящее из взаимосвязанных компонентов (содержательный, формирующий, диагностический), обладающих динамичностью и подвижностью.

В основе формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассника лежит процесс проектно-исследовательской деятельности. Следовательно, для разработки модели формирования считаем важным опору на *деятельностный подход* (Б. Г. Ананьев [9], Л. С. Выготский [58], П. Я. Гальперин [65], А. Н. Леонтьев [138], С. Л. Рубинштейн [198] и др.).

Опираясь на работы С. Л. Рубинштейна, который в своих трудах отметил развитие и изменение психики человека вследствие взаимодействия с окружающей средой, которая проявляется в процессе его деятельности, обозначим, что процесс проектно-исследовательской деятельности, имеющий практико-ориентированную направленность, способствует формированию здоровьесберегающей компетенции старшеклассников благодаря реализации проектного продукта здоровьесберегающего характера [198].

Деятельностный подход позволяет оценить взаимосвязь деятельности и психического развития личности. А. Н. Леонтьев отмечает, что каждому возрасту соответствует ведущая деятельность, развитие которой определяет приоритетные изменения в психических процессах личности ребёнка на определенной стадии его развития [138].

Ведущим видом деятельности для старшего школьного возраста, по мнению Д. Б. Эльконина, является учебная или, более развернуто, общественно-полезная деятельность (Д. И. Фельдштейн). Общественно-полезная деятельность более разнообразна и включает в себя трудовую, учебную, общественно-организационную, спортивную и художественную деятельности, что соразмерно социальной специфике данного возраста. Проектно-исследовательская деятельность относится к общественно-полезной деятельности, следовательно, применение её в формировании здоровьесберегающей компетенции старшеклассников является важным видом деятельности по развитию качеств личности здоровьесберегающего характера [267].

Одним из руководящих принципов деятельностного подхода в данном исследовании выступает *принцип сознательности и творческой активности*, обеспечивающий направленность проектно-исследовательской деятельности как самостоятельной и осмысленной части образовательного процесса, способствующей формированию здоровьесберегающей компетенции старшеклассников. В проектно-исследовательской деятельности активность обучающихся имеет творческий характер. При работе над проектом старшеклассники сознательно подходят к решению здоровьесберегающей проблемы, что позволяет осмысленно осуществить учебно-познавательный процесс под руководством учителя и способствует заинтересованности в данной ситуации со стороны обучающегося. Данный принцип обеспечивает включение различных форм самоуправления в учебный процесс, что способствует принятию самостоятельных решений целесообразного выбора и прогнозированию развития познавательного процесса со стороны старшеклассников. В свою очередь, учитель, следуя данному принципу, должен отказаться от строгой регламентации деятельности и поведения обучающегося и занять позицию педагога-фасилитатора [9, 211].

Рефлексивный анализ деятельностного подхода позволяет нам утверждать, что процесс проектно-исследовательской деятельности направлен на

следующее: формирование личностных качеств старшеклассников в направлении здоровьесбережения в процессе проектно-исследовательской деятельности посредством педагогического взаимодействия; преобразование видов деятельности в процессе проектирования и как результат – изменение позиции обучающегося как субъекта здоровьесберегающего поведения.

Учитывая тот факт, что процессы формирования в педагогике будут эффективны при условии активности субъекта, считаем важным *подходом* – *субъектный*. Субъектный подход, применяемый к настоящей исследовательской работе, рассматривался в трудах таких ученых, как К. А. Абульханова-Славская [1], А. В. Белошицкий [29], В. В. Знаков [101], В. А. Сластенин [211], В. И. Слободчиков [214] и др.

Обратимся к мнению В. В. Знакова, которое является важным для нашего исследования: он рассматривает субъект с точки зрения самоконструирования и саморазвития [101]. В процессе проектно-исследовательской деятельности, направленной на формирование здоровьесберегающей компетенции, старшеклассник самостоятельно развивает и наращивает имеющиеся качества, направленные на здоровьесбережение.

А. В. Белошицкий субъектность определяет как системное качество личности, способствующее инициативной, целенаправленной активности к самореализации, самоактуализации и саморазвитию при взаимодействии других участников образовательного процесса и в направлении самоутверждения в социальных взаимоотношениях [29].

Субъектный подход в настоящем исследовании позволяет направить образовательный процесс и создать условия, направленные на выражение субъектности старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности по формированию здоровьесберегающей компетенции.

Принцип субъектности (А. В. Брушлинский [43], С. М. Годник [73], С. Л. Рубинштейн [198] и др.) обеспечивает стимулирование активности, инициативности, самостоятельности старшеклассника в процессе проектно-исследовательской деятельности, направленной на формирование

здоровьесберегающей компетенции. В процессе проектно-исследовательской деятельности субъект образовательного пространства самостоятельно участвует в реализации проекта на основе имеющегося багажа знаний и умений, а также приобретённых способностей и навыков в данной деятельности. Развитие субъектного опыта способствует формированию здоровьесберегающей компетенции.

Принцип субъектности позволяет сформировать здоровьесберегающую компетенцию старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности, где обучающийся выступает как субъект этой деятельности, способный самостоятельно принимать решения в выборе темы работы, заложить целеполагание, конструировать и проектировать замысел, который отражает практикоориентированный характер в направлении здоровьесбережения, а также впоследствии применять данный опыт и транслировать его, изменяя поведение по сохранению и укреплению здоровья, своего и окружающих.

Принимая во внимание то, что образовательный процесс, направленный на формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, основывается на ценностном отношении субъектов педагогического взаимодействия, целесообразно рассматривать феномен настоящего исследования с позиции *аксиологического подхода*. В основе современного образования лежит аксиологический подход, который рассматривался в трудах учёных (Н. А. Асташова [20], М. С. Бургин [45], С. Ю. Вылегжанина [61], М. С. Каган [106], В. А. Сластенин [212] и др.). Центральным понятием аксиологии является ценность. Ценность как философская категория определяется как «...специфически социальное определение объектов окружающего мира, выявляющее их положительное или отрицательное значение для человека и общества...» [249, с. 646].

Аксиологический подход задает гуманистическую направленность при рассмотрении педагогического взаимодействия участников образовательного процесса. Ценностные позиции старшеклассников и учителей основаны на сотрудничестве, самосовершенствовании, гуманизме и служат базисом для

формирования здоровьесберегающей компетенции, в основе которой заложено ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Принцип гуманизма (Ш. А. Амонашвили [8], Я. Корчак [123], В. А. Сухомлинский [226], и др.) определяет личностные установки и гуманистические ценности, которыми обладают участники образовательного процесса: взаимоуважение, принятие интересов, потребностей друг друга, сотрудничество, взаимопонимание и здоровьесберегающее отношение к себе и окружающим. В процессе школьного обучения необходимо ориентироваться на потребности самого обучающегося и развитие его способностей. Формирование здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности происходит в соответствии с индивидуализацией в обучающем процессе, в основе которого лежит сотрудничество педагога и обучающегося.

Важно отметить, что аксиологический подход в нашем исследовании способствует рассмотрению формируемого качества у старшеклассников через систему ценностей, где здоровьесберегающее поведение раскрывается через ценностное отношение к здоровью, своему и окружающих, а также мотивацию и рефлексию на здоровый образ жизни.

Рассмотрение проблемы исследования невозможно без опоры на *компетентностный подход*. Положения компетентностного подхода заложены в работах В. И. Байденко [25], П. Я. Гальперина [65], И. А. Зимней [99], А. В. Хуторского [258] и др. Изначально компетентностный подход рассматривался в рамках профессионального образования, но на современном этапе педагогической науки и практики его принципы применимы и к общеобразовательному процессу школы [102, 103].

Данный подход лежит в основе формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, так как позволяет раскрыть его содержательное наполнение и закономерности становления знания, умения, опыта и личностных качеств обучаемых, направленных на сохранение и укрепление здоровья, своего и окружающих. Кроме того, отметим, что компетентностный подход позволяет педагогу в образовательном процессе создать эффективные условия

формирования компетенций обучающихся, направленные на социализацию в общественной среде и применение результатов образования в практической деятельности для решения различных задач, в том числе здоровьесберегающих.

Принцип проблемности (Ю. К. Бабанский [22], И. Я. Лернер [139], С. Л. Рубинштейн [198] др.). В образовательном процессе, по мнению М. И. Махмутова, эффективным является постановка проблемы, позволяющая обучающемуся самостоятельно и заинтересованно работать с материалом и анализировать полученную информацию. Данное основание заложено в формировании компетенций. Проектно-исследовательская деятельность предполагает создание проблемной ситуации, разрешение которой происходит в процессе самостоятельной работы над проектом (поиск путей решения, информации и средств, способных разрешить проблему) со стороны обучающегося в сотрудничестве с педагогом. Решение задач здоровьесберегающего характера позволяет овладеть необходимыми знаниями, навыками и способностями, направленными на формирование здоровьесберегающей компетенции [152].

Принцип проблемности в образовательном процессе обеспечивает создание условий, направленных на формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников. Проектно-исследовательская деятельность в настоящем исследовании основана на постановке проблемы здоровьесберегающего характера, для решения которой необходимо осваивать и приобретать навыки целеполагания, делать самостоятельный выбор, находить эффективные пути решения и анализировать полученный результат здоровьесберегающего характера, что способствует эффективному формированию здоровьесберегающей компетенции.

Таким образом, описанные подходы взаимосвязаны между собой, дополняя друг друга, способствуют достижению цели исследования и являются теоретико-методологической основой формирования здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности у старшеклассников.

Содержательный блок. Данный блок включает содержание здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, которая рассматривается нами как интегрированный личностный результат овладения обучающимися содержанием здоровьесбережения (осознание здоровья как жизненно важной ценности; потребность в сохранении и укреплении здоровья; мотивация к здоровьесбережению; готовность проявлять усилия в организации здоровьесберегающей среды; совокупность знаний о здоровье человека; опыт и готовность старшеклассников к совершенствованию деятельности по здоровьесбережению) в процессе проектно-исследовательской деятельности, обеспечивающий возможность эффективного применения предметных и метапредметных результатов в области здорового образа жизни, безопасности в различных здоровьесберегающих ситуациях и направленный на расширение диапазона возможностей самореализации личности старшеклассника. В данный блок включена структура здоровьесберегающей компетенции старшеклассников: мотивационно-ценностный, когнитивно-деятельностный, эмоционально-волевой, оценочно-рефлексивный как элементы структуры.

Формирующий блок представляет процесс формирования исследуемой компетенции. Для более точного понимания данного феномена считаем необходимым раскрыть категорию «формирование».

В педагогической науке отсутствует общее понимание определения «формирование». И. П. Подласый формирование определяет как «...процесс становления человека как социального существа под воздействием всех без исключения факторов: экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических ...» [186, с. 15]. Уточняя понятие «формирование здоровьесберегающей компетенции», обратимся к мнению А. Ф. Халиловой, которая рассматривает данное явление у студентов как «...результат реализации здоровьесберегающей педагогики и применения здоровьесберегающей технологии в образовательном процессе...» [252, с. 9].

Опираясь на теоретический обзор литературных источников, определим формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в

процессе проектно-исследовательской деятельности как целенаправленный процесс субъект-субъектного взаимодействия учителей-фасилитаторов, наставников, старшеклассников, результатом которого является проявление здоровьесберегающей компетенции на основе приобретённых знаний, умений, опыта и личностных качеств по сохранению и укреплению здоровья [63].

Основным средством формирования выступает программа «Здоровье школьника – здоровье нации», которая реализуется во внеурочной деятельности старшеклассников и представлена этапами: мотивационный, теоретический, практический, оценочный. Содержанием программы формирования выступают: *формы организации*: лабораторно-практическое занятие, наставничество, самообучение, консультирование, конференция, онлайн-занятие; групповая, индивидуальная, коллективная внеурочные деятельности; *методы*: решение проблемных задач, эвристическая беседа, дискуссия, мозговой штурм, кейс-метод, круглый стол; *средства*: практические (ростомер, весы, люксметр, сантиметровая лента, предметные стёкла с препаратом, микроскоп, проекторы), информационные: цифровые платформы (Zoom, Googleclass, социальные сети: ВКонтакте, Telegram, Дневник.ру), электронно-технические (планшеты, смартфоны, ноутбуки, стационарные компьютеры).

Диагностический блок. Диагностика результатов исследования направлена на выявление исходного уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, а также на оценку и интерпретацию результата формирования в процессе проведения настоящего исследования с применением программы формирования и создания соответствующих педагогических условий. Кроме того, диагностические мероприятия позволяют выявить критерии, показатели, уровни сформированности здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, а также определить необходимый набор методик. Учитывая выделенные ранее компоненты, критерии и показатели здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, был выделен диагностический инструментарий.

Процесс формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников предполагает переход с репродуктивного уровня на продуктивный и творческий. Каждый уровень отличается степенью выраженности показателей выделенных критериев.

Результат. По итогам ожидается положительная динамика формирования здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Предлагаемая нами модель включает в себя педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности. К ним относятся: *формирование субъектной позиции старшеклассников; применение электронных средств в образовательном процессе; обеспечение межпредметных связей в формировании здоровьесберегающей компетенции; фасилитационная позиция учителя в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции; создание сетевого взаимодействия образовательных организаций.*

Таким образом, предложенная педагогическая модель состоит из взаимосвязанных блоков и выступает теоретическим основанием формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности в условиях общеобразовательной школы. Разработанная педагогическая модель позволит старшеклассникам овладеть знаниями, умениями, опытом и личностными качествами по сохранению и укреплению здоровья; обеспечит включение обучающихся в проектно-исследовательскую деятельность по здоровьесбережению; направит реализацию педагогических условий на обеспечение эффективности формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности; поспособствует формированию личностных результатов старшеклассников по бережному, ответственному и компетентному отношению к здоровью. Педагогическая модель обладает инновационностью благодаря разработанной программе формирования «Здоровье школьника –

здоровье нации», содержанием которой является проектно-исследовательская деятельность, направленная на эффективное формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников.

Выводы по первой главе

В процессе проведения в первой главе анализа медико-биологической и психолого-педагогической литературы, направленного на изучение проблемы формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности, обоснована теоретическая база исследуемого феномена, уточнено содержание и структура здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, а также особенности проектно-исследовательской деятельности.

Тенденция ухудшения здоровья подрастающего поколения определяет актуальность проблемы формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников. Анализ исторического аспекта показал, что проблема сохранения и укрепления здоровья существует с древних времен, но повышенный интерес к поиску программ, форм и методов формирования здоровьесберегающей компетенции в педагогической науке появился относительно недавно. Современные исследования направлены на разработку различных дидактических методов и приёмов по сохранению и укреплению здоровья, основой которых являются гигиенические профилактические мероприятия и отказ от вредных привычек.

Здоровьесберегающая компетенция старшеклассников рассматривается как интегрированный личностный результат овладения обучающимися содержанием здоровьесбережения (осознание здоровья как жизненно важной ценности; потребность в сохранении и укреплении здоровья; мотивация к здоровьесбережению; готовность проявлять усилия в организации здоровьесберегающей среды; совокупность знаний о здоровье человека; опыт и

готовность старшекласников к совершенствованию деятельности по здоровьесбережению) в процессе проектно-исследовательской деятельности, обеспечивающий возможность эффективного применения предметных и метапредметных результатов в области здорового образа жизни, безопасности в различных здоровьесберегающих ситуациях и направленный на расширение диапазона возможностей самореализации личности старшекласника. Компонентами здоровьесберегающей компетенции являются: мотивационно-ценностный, когнитивно-деятельностный, эмоционально-волевой, оценочно-рефлексивный.

Проектно-исследовательская деятельность является целенаправленным процессом, вызывающим заинтересованность со стороны старшекласника в решении значимой здоровьесберегающей проблемы и способствующим овладению системой знаний, умений, опыта и личностных качеств, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья. Выделенные особенности (личная заинтересованность старшекласников в решении здоровьесберегающих проблем; самостоятельная и активная деятельность по решению здоровьесберегающих проблем; участие в опытно-экспериментальной деятельности для получения информации здоровьесберегающего характера, направленной на практикоориентированный результат; апробация результатов здоровьесберегающего характера; междисциплинарный характер деятельности; формирование критического мышления по решению проблем здоровьесберегающего характера) конкретизируют эффективность и приоритетность выбранной педагогической технологии в формировании здоровьесберегающей компетенции старшекласников.

Предложенная педагогическая модель формирования включает взаимосвязанные блоки (методологический, содержательный, формирующий, диагностический) и выступает теоретическим основанием формирования здоровьесберегающей компетенции старшекласников в процессе проектно-исследовательской деятельности в условиях общеобразовательной школы.

Формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности рассматривается как целенаправленный процесс субъект-субъектного взаимодействия учителей-фасилитаторов, наставников, старшеклассников, результатом которого является проявление здоровьесберегающей компетенции на основе приобретенных знаний, умений, опыта и личностных качеств по сохранению и укреплению здоровья.

Таким образом, теоретическое обоснование формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности, представленное в первой главе, позволяет объективно провести опытно-экспериментальную работу, направленную на реализацию цели настоящего исследования.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ПРОЕКТНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1 Программа формирования здоровьесберегающей компетенции старшекласников в процессе проектно-исследовательской деятельности

Приоритетность здоровьесбережения среди подрастающего поколения отражена в национальной цели – сохранение населения, здоровье и благополучие людей. Реализация цели осуществляется с помощью создания условий, способствующих полноценному воспитанию и развитию каждого обучающегося. Основными направлениями в образовательном процессе, осуществляющими здоровьесбережение, являются: воспитание культуры питания, формирование знаний и умений в поддержание физического и психологического здоровья [79].

В целях осуществления прорывного научно-технологического и социально-экономического развития Российской Федерации, увеличения численности населения страны, повышения уровня жизни граждан, создания комфортных условий для их проживания, а также условий и возможностей для самореализации и раскрытия таланта каждого человека издан Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», регламентирующий систему исполнения национальных проектов, включающих двенадцать стратегических направлений: демография, здравоохранение, образование, наука, культура, жилье и городская среда, экология, безопасные и качественные автомобильные дороги, производительность труда и поддержка занятости, цифровая экономика, малое и среднее предпринимательство и поддержка

индивидуальной предпринимательской инициативы, международная кооперация и экспорт [165, 234].

В процессе обучения в общеобразовательных организациях осуществляется педагогическая деятельность, направленная на поддержание здоровья подрастающего поколения. Для деятельности, направленной на здоровьесбережение в образовательных организациях, используются современные педагогические технологии, медицинское сопровождение и др. Анализ современного состояния организации здоровьесбережения в современных школах позволяет утверждать, что эффективной образовательной системы здоровьесформирующего характера для обучающихся всех ступеней обучения не разработано. Следовательно, необходима разработка образовательных программ, направленных на формирование здорового образа жизни школьников, основанных на реальных знаниях распространенности базовых поведенческих факторов риска здоровью разновозрастных категорий обучающихся.

В рамках настоящего исследования на основе теоретического осмысления проблемы разработана программа формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности «Здоровье школьника – здоровье нации». Реализация программы формирования опирается на ряд принципов. Кратко рассмотрим каждый из них.

Принцип системности позволяет реализовывать программу как целостную, сложноорганизованную структуру, в которой каждый компонент выполняет существенную роль, а также находится во взаимосвязи с другими компонентами, что способствует эффективному формированию здоровьесберегающей компетенции.

Принцип гуманизма как основа здоровьесбережения. Уважительное, доброжелательное отношение, приветливость ко всем участникам образовательного процесса программы формирования. В групповой работе над проектом для получения желаемого результата необходима слаженная работа всех участников группы, взаимоподдержка, взаимопомощь и взаимоуважение.

Как утверждает А. С. Фетисов, уважительное отношение к правам и свободе учащегося, к его позиции; признание желания обучающегося на отказ от формирования качеств, которые для него не приемлемы, определяет гуманизацию образования [246]. В основе здоровьесберегающего поведения лежит человеколюбие, что проявляется в ценностном отношении к здоровью и жизни каждого человека.

Принцип проблемности позволяет реализовывать обучение, в котором сочетаются систематическая поисковая и исследовательская деятельности обучающихся с усвоением доступных научных достижений. Система методов проблемного обучения построена с учётом целеполагания, проектирования, а процесс взаимодействия учения и преподавания опирается на развитие познавательной самостоятельности учеников, детерминированной проблемными ситуациями.

Принцип субъектности позволяет здоровьесберегающую деятельность реализовывать через преобразование собственной жизнедеятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья, сознательность и активность в проявлении здоровьесбережения, а также рефлексии выполненной деятельности.

Целью программы является создание условий, обеспечивающих принятие и реализацию ценностей здорового и безопасного образа жизни, потребности в физическом самосовершенствовании, неприятия вредных привычек. Для достижения цели необходимо решить ряд *задач*: формирование у старшеклассников основ теоретических знаний и практических умений, относящихся к проектно-исследовательской деятельности по решению здоровьесберегающих задач и способности оценивать результаты деятельности; пропаганда здорового образа жизни; изменение ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих, к вредным привычкам (курение, употребление алкоголя, наркотиков) и формирование личной ответственности за свое здоровьесберегающее поведение; воспитание у обучающихся сознательного отношения к своему здоровью и здоровому образу

жизни за счёт расширения знаний в области строения и функционирования организма человека, факторов, влияющих на здоровье; решение проблемных практикоориентированных задач здоровьесберегающего характера.

Концептуальной основой программы формирования является реализация цели национального развития, закреплённая в Национальных проектах. Среди стратегических направлений стоит выделить Национальные проекты, которые в большей степени отражают результат формирования здоровьесберегающей компетенции. Национальный проект «Здравоохранение» предусматривает снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста, смертности от болезней системы кровообращения, смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, младенческой смертности. В рамках данного проекта предусмотрено.

- ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год.

В решении задач «Здравоохранения» ресурсы образовательного процесса способны обеспечить: профориентационную работу старшеклассников, что позволит выпускнику осознанно выбрать профессию медицинского работника; формирование знаний в области заболеваний различной этиологии, а также умений по оказанию первой помощи.

Национальный проект «Образование» ставит одной из своих целей сохранение населения, здоровье и благополучие людей; повышение ожидаемой продолжительности жизни; увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом. Для реализации цели необходима систематическая работа по пропаганде здорового образа жизни обучающихся. Сформированность здоровьесберегающей компетенции позволит старшекласснику делиться опытом и умениями в области сохранения и укрепления здоровья.

Своей целью национальный проект «*Демография*» ставит увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни; снижение смертности населения старше трудоспособного возраста, увеличение суммарной рождаемости. Также одними из основных целей являются увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, а также увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

Создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта, а также подготовка спортивного резерва. Эта часть национального проекта реализуется через федеральный проект «Спорт – норма жизни».

Демографические показатели отражают качественное развитие в обществе. Повышение продолжительности жизни за счёт снижения смертности и уменьшение количества граждан, страдающих от различных хронических заболеваний, достигается путём соблюдения норм и правил здорового образа жизни.

Опираясь на реализацию целей национальных проектов в рамках программы формирования, были сформулированы тематические разделы по трем направлениям: «Борьба с заболеваниями и оказание первой помощи»: темы данного раздела (исследование основных заболеваний и формирование опыта по профилактике, развитие умений оказывать первую помощь) направлены на допрофессиональную подготовку к медицинской профессии (отражает задачи «Здравоохранение»); «Компоненты здорового образа жизни»: тематическая направленность включает изучение основных компонентов (режим дня, рациональное питание, физическая активность, закаливание, личная гигиена, репродуктивное здоровье) здорового образа жизни, что обеспечивает улучшение качества жизни и снижение уровня смертности (отражает задачи «Демография»); «Пропаганда здорового образа жизни»: темы направлены на изучение

эффективных способов взаимодействия и распространения мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения (отражает задачи «Образование»). Каждый тематический раздел представлен проблемными темами, которые реализуются в процессе проектно-исследовательской деятельности, имеют практикоориентированную направленность в рамках здоровьесбережения; позволяют достигнуть результат исследования [165].

Внесем пояснения в понимание *содержания программы* формирования здоровьесберегающей компетенции, опираясь на требования ФГОС, – это краткое описание разделов и тем, соответствующее учебно-тематическому плану (приложение 1). Программа реализуется в рамках внеурочной деятельности по направлению «Формирование культуры здоровья».

Внеурочная деятельность является неотъемлемой частью основной образовательной программы среднего общего образования наряду с учебной деятельностью, она направлена на достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. В требованиях по реализации внеурочной деятельности учебный проект, поисковые и научные исследования являются эффективной формой организации данной деятельности и обеспечивают формирование необходимых результатов образовательного процесса общеобразовательного учреждения.

Организация внеурочной деятельности позволяет объединить различные виды деятельности обучающихся и направить их на решение образовательных результатов: предметных, метапредметных и личностных. Образовательное учреждение создаёт необходимые условия для качественной реализации внеурочной деятельности, что выражается в обеспечении материально-технического оснащения на занятиях, во взаимодействии с другими организациями и учреждениями, способными в полной мере удовлетворить запрос по результатам освоения образовательной программы, а также в привлечении специалистов, компетентных в выбранном направлении внеурочной занятости, и создании благоприятного психолого-педагогического фона. Основной целью внеурочной деятельности является удовлетворение

интереса и потребностей обучающегося, что обеспечивает вовлечённость ребёнка в реализацию данной деятельности. В процессе формирования здоровьесберегающей компетенции важным является выявление потребности старшеклассника в области здоровьесбережения, которая вызывает интерес к исследованию и решению вопросов по сохранению и укреплению здоровья.

Внеурочная деятельность в практике школьного образования используется более десятков лет, но расширенных исследований по данному вопросу не выявлено в связи с тем, что данный вид деятельности не являлся обязательным в учебном плане. С 2011 года и по настоящее время становление внеурочной деятельности является обязательной частью образовательной программы, что повлияло на современные исследования в поиске содержательного наполнения понятия «внеурочная деятельность».

Опираясь на современные исследования (П. А. Гладкова [69], А. Е. Земсков [97], Ю. К. Костенко [125] и др.) в области педагогики отметим, что внеурочную деятельность рассматривается как целенаправленная совместная образовательная деятельность педагога и школьника в свободное от учебного процесса время, обеспечивающая формирование личностных и метапредметных результатов. По мнению А. П. Гладковой, внеурочная деятельность организуется через осознанный выбор школьником интересующего направления и способствует активизации поиска новых способов действия и форм организации образовательного процесса с обязательной опорой на личный опыт ребёнка [69]. А. Е. Земсков считает, что данный вид деятельности формирует у обучающихся потребность к участию в социально-значимых практиках, что создает условия для развития позитивных личностных качеств [97]. В свою очередь, Ю. К. Костенко, проводя исследование, делает акцент на организации межличностных отношений на основе продуктивного сотрудничества участников внеурочной деятельности [125].

Проведя анализ актуальных исследований в области внеурочной деятельности и опираясь на требования ФГОС СОО, считаем важным отметить,

что данный вид деятельности как обязательная часть образовательной программы выполняет в большой степени воспитательную функцию и обеспечивает социализацию школьника в выбранном им направлении. Кроме того, в современной школьной практике существует широкий выбор форм организации внеурочной деятельности: кружки, конкурсы, викторины, походы, поездки, игры, сборы, театры и др., среди которых важным для нашего исследования является проектно-исследовательская деятельность, обладающая педагогическими возможностями в формировании здоровьесберегающей компетенции старшеклассников.

Для реализации программы были предложены этапы: мотивационный, теоретический, практический и оценочный (приложение 1). Раскроем содержание каждого этапа.

Мотивационный этап. На современном научном уровне мотивация рассматривается как совокупность факторов, направленных на активизацию деятельности и обеспечивающих направленность поведения субъекта. Мотивация обеспечивает целенаправленность действий, отношений к различным ситуациям и, как результат, определяет поведение субъекта. Обладая мотивацией, субъект проявляет свою активность и осознанность по отношению к целенаправленной деятельности, удовлетворяющей актуальную потребность. Используя различные мотивационные методы, возможно изменить осознание и характер деятельности [128].

Формирование здоровьесберегающей компетенции связано с ценностями, потребностями, установками и мотивами обучающегося. Основу цели здоровьесберегающей деятельности составляет установка к сохранению здоровья. Цель отражает объективную потребность обучающегося к сохранению здоровья, переведенное в субъективное состояние. Мотив позволяет объяснить, ради чего необходимо выполнять здоровьесберегающую деятельность и добиваться её цели. В данном контексте установка, соотнесенная с потребностью субъекта в здоровье, будет указывать путь деятельности к результату здоровьесберегающей направленности, что позволит удовлетворить потребность

в сохранении и укреплении здоровья. В совокупности всё это определяет мотивацию индивида к здоровьесберегающей деятельности. Следовательно, данный этап направлен на актуализацию потребности в здоровьесбережении и формирование мотивации старшеклассников к здоровьесберегающей деятельности. Потребность в здоровьесбережении будет проявляться в процессе активного обсуждения личных проблем, связанных со здоровьем.

Теоретический этап. По мнению Г. С. Никифорова, низкий уровень знаний здоровьесбережения детерминирует пассивное отношение к собственному здоровью и, как следствие, отсутствие сознательного отношения в здоровьесберегающем поведении [166]. В. А. Сластенин и Г. И. Чижиков дают описание знаниям как ценностным ориентирам, лежащим в основе ценностного отношения, установок, сознания, позволяющих регулировать поведение человека. Знания, лежащие в основе ценности здоровьесбережения, выступают движущей силой в деятельности по сохранению и укреплению здоровья, что позволяет человеку организовать здоровьесберегающее пространство [212]. На данном этапе актуализируются знания о здоровье, а также раскрываются особенности целостного процесса проектно-исследовательской деятельности. Обучающиеся в теории знакомятся с проектными этапами: работа с информацией, методы теоретического и эмпирического исследования, особенности структуры проектно-исследовательской деятельности.

Практический этап. Для создания здоровьесберегающего пространства необходима систематическая, сознательная, целенаправленная и активная деятельность субъекта. Включение старшеклассника в здоровьесберегающую преобразующую работу осуществляется посредством проектно-исследовательской деятельности, в процессе которой происходит обогащение знаниями, умениями, опытом здоровьесбережения и формирование предпосылок к здоровьесберегающим установкам, потребностям и поведению, обеспечивающему сохранение и укрепление здоровья. Для целостного формирования здоровьесберегающей компетенции осуществляется проектно-

исследовательская деятельность, которую старшекласник реализует самостоятельно под руководством фасилитатора.

Рассмотренные нами этапы работы проектной деятельности ряда авторов (Г. Б. Голуб [74], В. В. Николина [167] и др.) послужили ориентацией в описании хода проектно-исследовательской деятельности. Проектно-исследовательская деятельность в формировании здоровьесберегающей компетенции старшекласников имеет следующие этапы:

– *организационный* включает погружение в проблемную ситуацию здоровьесберегающего характера, целеполагание, выдвижение гипотезы, формулирование задач, разработку плана работы, предположение возможного проектного продукта практико-ориентированной направленности, рассмотрение возможных рисков. Данный этап выполняется на базе общеобразовательной школы с педагогами-фасилитаторами и частичной консультацией с наставниками. Педагог-фасилитатор в процессе работы пробуждает у обучающихся интерес к теме проекта, расставляя акценты значимости, очерчивает проблемное поле. Проблематизация позволяет определить цель и задачи проекта, а также направить поиск способов разрешения проблемной ситуации [127]. Погружение в проект требует от педагога-фасилитатора глубокого понимания всех психолого-педагогических механизмов воздействия на учащихся;

– *исследовательский* предполагает отбор методик исследования, поиск теоретической информации, проведение опытно-экспериментальной работы, получение, анализ результатов и их оформление. Поиск теоретической информации по проблеме здоровьесбережения проводится самостоятельно обучающимися в сопровождении педагога-фасилитатора. Школьники осуществляют поиск, обработку теоретической информации, направленной на выявление здоровьеразрушающих факторов и механизмов, обеспечивающих создание здоровьесберегающих условий. Оформляют отчёты теоретического исследования по проделанной работе и направляют их педагогу-фасилитатору. Выполнение опытно-экспериментальной работы здоровьесберегающей

направленности (изучение биологических и социальных факторов окружающей среды, воздействующих на функционирование организма) осуществляется на базе школы под руководством педагога-фасилитатора, а также с привлечением исследовательских лабораторий высших учебных заведений в сопровождении наставника. Работа проводится в очном и дистанционном формате с использованием электронно-технического оборудования [84];

– *исполнительный* основан на получении практико-ориентированного продукта, направленного на решение здоровьесберегающей проблемы. Полученные результаты теоретического и эмпирического анализа влияния условий окружающей среды на развитие и функционирование организма позволяют разработать продукт проектно-исследовательской деятельности здоровьесберегающего направления. Работа проводится под руководством педагога-фасилитатора;

– *презентационный*, в процессе которого представляется оформленная работа и проектный продукт на оценочном выступлении, а также проводится оценка и самооценка детальности [64, 65].

Данный этап направлен на полноценную и системную проектно-исследовательскую работу, позволяющую сформировать все компоненты здоровьесберегающей компетенции старшеклассника. Спецификой данного этапа выступают тематические разделы, темы которых направлены на реализацию национальных целей Российской Федерации.

Оценочный этап. Данный этап направлен на самооценивание старшеклассниками проектного продукта, полученного в процессе здоровьесберегающей деятельности. Рефлексия здоровьесберегающих результатов осуществляется на основе оценок по проектам, сравнение личных достижений с другими выступающими, а также самоанализ собственной деятельности.

С. Н. Морозюк с соавторами определяют рефлексия как опосредованный механизм, связывающий операционально-предметную сторону мышления со смысловым компонентом. Авторы утверждают, что рефлексия

здоровьесберегающего поведения актуализирует внутриличностные ресурсы, опирающиеся на потенциалы здоровья, и позволяет корректировать негативные поведенческие паттерны, а также формировать позитивные социально-психологические установки здоровьесберегающего характера [157].

Для оценки и контроля проектно-исследовательских продуктов применяются критерии: содержание темы, цели, задачи, гипотезы и результаты исследования в рамках здоровьесберегающей деятельности; соответствие методик; актуальность темы исследования; оригинальность полученного результата; практикоориентированность продуктов проектно-исследовательской деятельности; уровень владения материалом; степень самостоятельности участия в деятельности. На основании данных составляется рецензия на проектно-исследовательскую работу.

Содержание программы раскрывается через *виды деятельности* (учебная, исследовательская, проектно-исследовательская); *формы организации* (лабораторно-практическое занятие, предметный кружок, наставничество, самообучение, консультирование, конференция, онлайн-занятие; групповая, индивидуальная); *методы* (решение проблемных задач, эвристическая беседа, дискуссия, мозговой штурм, кейс-метод, круглый стол).

Формирующее воздействие осуществляется при помощи ряда *средств*: практических (ростомер, весы, люксметр, сантиметровая лента, предметные стёкла с препаратом, микроскоп, проекторы), электронных (цифровые платформы: Zoom, Googleclass, социальные сети: ВКонтакте, Telegram, Дневник.ру; электронно-технические: планшеты, смартфоны, ноутбуки, стационарные компьютеры).

Эффективность формирующего воздействия значительно повышается, когда используются различные *формы* (индивидуальные, групповые, фронтальные, онлайн-взаимодействие). Заметим, что категория «форма» не имеет однозначной интерпретации в педагогической литературе. Не углубляясь в научный дискурс по этому вопросу, отметим, что под формой, по мнению И. Ф. Харламовой, понимается «...внешняя сторона организации учебного

процесса, которая связана с количеством обучаемых, временем и местом обучения, а также порядком его осуществления...» [253, с. 220]. Опираясь на выбранное определение, отметим, что в дидактике понятие «форма» рассматривается по различному основанию: месту, времени и порядку осуществления обучения (урочные и внеурочные), а также количеству обучаемых (индивидуальные, групповые, фронтальные).

При *индивидуальной форме обучения* происходит взаимодействие педагога с одним учеником, при этом данная форма организации образовательного процесса не ограничивается только общением учитель-ученик. Также можно данную форму рассмотреть при взаимодействии обучающегося с любым дидактическим средством и взаимосвязи двоих обучающихся без участия педагога. Стоит отметить важную особенность индивидуальной формы обучения – адаптацию методов, содержания и скорости учебного процесса под особенности обучающегося и возможность прицельно наблюдать за изменениями, продвижениями от незнания к знанию, а также вносить корректировку в учебный процесс. Данная форма обучения позволяет учителю целенаправленно обеспечивать педагогическую деятельность в отношении запросов конкретного обучающегося и эффективно достигать высоких результатов в оптимальном временном интервале с наименьшими ошибками [129].

Групповая форма обучения предполагает работу обучающихся в группах, созданных по различным основаниям. Данная форма требует деления класса на группы для создания совместного результата деятельности. Обучающиеся получают задание, совместно определяют пути решения и реализовывают на практике совместно найденный результат. Групповая форма взаимодействия обеспечивает учёт индивидуальных особенностей обучающихся для кооперирования и возникновения совместного решения. Основными особенностями групповой работы являются следующие: деление класса на группы по 3-5 человек; группа имеет определённое задание, выполнение которого происходит совместно всеми участниками группового объединения

под руководством учителя или наставника; деятельность группы включает роль каждого участника, и совместный результат зависит от вклада каждого обучающегося. По окончании выполнения оцениваются возможности всей группы.

Групповая работа при выполнении проектно-исследовательской деятельности является основной формой работы. Выполнение небольшими группами обучающихся заданий, реализующих проектный замысел, позволяет сделать комплексную работу, в которой каждый из участников группы выполняет определённую роль для достижения общего проектного результата, а также получает собственные изменения в отношении формирования здоровьесберегающей компетенции.

В ходе совместной работы, кроме проектных задач, решаются коммуникативные. Групповая работа способствует обсуждению процесса и его результатов между участниками, обращению к текстовой информации, приобретению умения выстраивать коммуникативные каналы с другими людьми, имеющими косвенное или прямое отношение к проектно-исследовательской деятельности.

В составе группы находятся обучающиеся различного уровня подготовки, ответственности и способностей. Данная форма обучения способствует вовлечению каждого участника группы в общую работу и обеспечению взаимопонимания и взаимоподдержки между участниками [183, 202].

Фронтальная работа выступает основной и предполагает взаимодействие педагога со всеми субъектами педагогического процесса, что обеспечивает единство темпа работы, активизацию мотивации к предстоящей работе по формированию проектно-исследовательской деятельности [211].

В рамках новых ФГОС значимым является *внеурочная деятельность*, выступающая неотъемлемой частью основной образовательной программы среднего общего образования. Следует отметить, что в требованиях по реализации внеурочной деятельности учебный проект является эффективной формой, которая позволяет интегрировать различные виды деятельности и

обеспечивает формирование предметных, метапредметных и личностных результатов у старшеклассников.

Для качественной реализации внеурочной деятельности образовательная организация создаёт необходимые условия, направленные на обеспечение материально-технического оснащения, взаимодействие с другими организациями и учреждениями, способными в полной мере удовлетворить запрос образовательной программы, привлечение специалистов, компетентных в выбранном направлении внеурочной деятельности, и создание комфортной, безопасной психолого-педагогической среды [15].

Раскроем основные организационные формы, которые мы предполагаем использовать при реализации программы. *Консультации* проводятся для оказания помощи обучающимся в образовательном процессе. Проведение консультации осуществляется при углублённом изучении материала и самостоятельном решении поставленных образовательных задач. На консультациях также излагаются требования, предъявляемые обучающимся по какому-либо виду деятельности.

При организации проектно-исследовательской деятельности для эффективного решения образовательных задач индивидуальная форма обучения является одной из важнейших. На различных её этапах возникает необходимость у обучающихся в обращении к помощи либо со стороны педагога-фасилитатора, либо от других участников данной деятельности.

Конференции обеспечивают эффективное взаимодействие педагогов и старшеклассников, в рамках которого происходит обсуждение исследовательских (практических) работы старшеклассников. Одной из важных особенностей конференции является открытое и свободное обсуждение проблемных вопросов среди заинтересованных лиц, осмысление собственной работы, самоанализ результатов деятельности и получение оценки от экспертов. При подготовке к конференции необходимо учесть важные требования по составлению рефератов и докладов, а также основательно продумать публичное выступление [253].

Лабораторно-практические занятия являются формой организации, способствующей выполнению обучающимися экспериментальных заданий под руководством педагога. Использование данной формы требует специализированного оснащения учебных кабинетов, мастерских или лабораторий. Главной задачей в рамках опытно-экспериментальной работы выступает подтверждение гипотезы, овладение техникой эксперимента, умение разрешать практические задачи экспериментально, формирование умений использования различных методик исследования по исследуемой проблеме [205].

В условиях дистанционного обучения возникла необходимость в особой форме организации образовательного процесса – *онлайн-взаимодействие*. Как считает А. В. Муромцева, примерами такого взаимодействия являются видеоконференции, онлайн-консультация [160].

Программа формирования «Здоровье школьника – здоровье нации» предполагает использование различных методов, которые в педагогике определяются как способы организации познавательной деятельности обучающихся [22, 253].

При составлении программы формирования здоровьесберегающей компетенции мы опирались на классификацию методов обучения по характеру познавательной деятельности, предложенную И. Я. Лернером и соавторами. Педагогические методы: проблемные (дискуссия, мозговой штурм); эвристические (эвристическая беседа); исследовательские (анализ и интерпретация содержания источников, самонаблюдение, сбор и анализ данных исследования, метод контроля и самоконтроля) [217].

Проблемные методы опираются на создание проблемных ситуаций, активной самостоятельной деятельности, включающей поиск и решение вопросов, требующих актуализации знаний, анализа, формирования у обучающегося творческих способностей, инициативности и самостоятельности мышления, активной жизненной позиции.

Мозговой штурм позволяет активизировать мыслительные процессы обучаемых. Посредством мозгового штурма обучающиеся совместно с учителем обсуждают проблемную ситуацию и находят совместное решение в процессе данной деятельности [93].

Эвристический метод несет в себе высокий уровень познавательной деятельности и относится к частично поисковому. Обучающиеся самостоятельно решают учебную задачу или проблему на определенном этапе деятельности. Педагог привлекает обучающихся к самостоятельному поиску некоторых шагов совместной педагогической деятельности. Самостоятельный поиск необходимой информации и получение знаний происходит в процессе разрешения проблемной ситуации. Данный метод направлен на подготовку обучающихся к проектно-исследовательской деятельности и реализуется на мотивационном и теоретическом этапе программы формирования. Обучающиеся совместно с педагогом-фасилитатором учатся самостоятельно формулировать проблему, гипотезу, делать соответствующие выводы из самостоятельного поиска информационного материала [93].

Дискуссии позволяют активизировать обучающихся на объяснение их точки зрения по выбранному решению в проблемной ситуации. Как метод обучения дискуссия основывается на обмене взглядов по определённой проблеме. Участники дискуссии должны отстаивать свою точку зрения, основываясь на тех фактах, с которыми им пришлось познакомиться при поиске информации. Основной функцией дискуссии является стимулирование познавательного интереса. Дискуссия позволяет участникам приобретать новые знания, отстаивать собственную позицию, а также оценивать мнение окружающих [203].

Исследовательский метод является основой проектно-исследовательской деятельности, реализуется на практическом этапе и предусматривает активное творческое усвоение информации, а также формирование различных способностей. Исследовательский метод позволяет обучающимся самостоятельно формулировать проблему, выдвигать гипотезу, ставить цель и

задачи по решению проблемы, а также подбирать методы исследования и впоследствии делать выводы собственной познавательной деятельности. Данный метод предусматривает позицию педагога в качестве поддержки и помощи, что определяется фасилитационной позицией [94].

Для организации и осуществления процесса формирования в рамках предлагаемой модели используются средства: *практические* (ростомер, весы, люксметр, сантиметровая лента, предметные стёкла с препаратом, микроскоп, проекторы); *информационные*: цифровые платформы (Zoom, Google class, социальные сети: ВКонтакте, Telegram, Дневник.ру); *электронно-технические средства* (планшеты, смартфоны, ноутбуки, стационарные компьютеры).

Средствами обучения, по мнению ряда авторов (Е. Н. Арбузова [19], П. И. Пидкасистый [183], М. Н. Скаткин [209] и др.), являются созданные объекты, необходимые для эффективной организации образовательного процесса и позволяющие достичь поставленные образовательные цели.

Рассмотрим подробнее средства, позволяющие эффективно реализовать образовательный процесс по формированию здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

В педагогике *электронные средства обучения* относят к вспомогательным, которые содержат учебный материал в цифровой форме. Для работы с учебным материалом необходимы *электронно-технические средства* (персональный компьютер, планшет и др.). Участники в процессе проектно-исследовательской деятельности встречаются на *цифровых образовательных платформах*, обеспечивающих дистанционный формат взаимодействия.

В процессе формирования здоровьесберегающей компетенции важным является использование *практических средств* для реализации опытно-экспериментальной работы. Практические средства обучения обеспечивают проведение опытно-экспериментальной работы исследовательского этапа.

Реализация программы будет осуществлена в четыре этапа: мотивационный, теоретический, практический, оценочный. Для эффективности реализации данной программы необходимым является сетевое взаимодействие

общеобразовательной школы и исследовательских площадок для обеспечения качественного проведения опытной работы проектно-исследовательской деятельности, следовательно, оно рассматривается как одно из необходимых педагогических условий.

Программа формирования «Здоровье школьника – здоровье нации» реализуется на занятиях внеурочной деятельности в рамках сетевого взаимодействия с преподавателями кафедры ФГБОУ ВО «ВГПУ» и с помощью средств опытно-экспериментальной лаборатории университета. В рамках реализации программы формирования приняли участие заместитель директора по учебно-воспитательной работе, педагог-фасилитатор, педагог-организатор, наставники, обучающиеся старших классов.

Роль педагога-фасилитатора в проектно-исследовательской деятельности: сопровождает и координирует все этапы работы над проектом; помощь ученикам в поиске источников информации; сам является источником информации; обеспечивает консультативную работу дистанционно; организует консультативную работу обучающихся с другими специалистами, наставниками; поддерживает и поощряет обучающихся; организует представление результатов работы в различных формах.

Роль наставника в проектно-исследовательской деятельности: сопровождает исследовательский этап проектно-исследовательской деятельности; помогает в организации и реализации опытно-экспериментальной работы на базе лабораторий ВУЗов; консультирует по обработке полученных результатов исследовательского этапа.

Роль завуча по воспитательной работе также включена в проектно-исследовательскую деятельность, что предполагает следующие функции: обеспечение необходимого сопровождения всех участников проектно-исследовательской деятельности; организация работы и контроль за выполнением эффективности проектно-исследовательской деятельности всеми участниками процесса; контроль и сопровождение итоговых мероприятий по представлению результатов проектно-исследовательских работ.

Для роли педагога-организатора, включенного в процесс проектно-исследовательской деятельности, характерна помощь в работе на всех этапах проектно-исследовательской деятельности, в организации и сопровождении мероприятий по представлению проектных работ на базе школы.

В рамках сетевого взаимодействия для улучшения качества результатов формирования привлекаются сотрудники лабораторий высших учебных заведений, на основании договора между школой и вузом назначаются наставники – профессорско-преподавательский состав вуза, а также студенты. Опираясь на работы О. С. Аранской [18], Т. Ч. Баймухановой [26], Е. Ф. Бехтеновой [35], Л. А. Бодровой [38], В. Н. Борздун [39] и др., выделены ролевые позиции.

Планируемые результаты программы формирования «Здоровье школьника – здоровье нации»:

- Осознание здоровья как приоритетной ценности.
- Владение системными и глубокими знаниями о морфофункциональных особенностях организма человека, факторах, влияющих на состояние здоровья и их последствиях, и способах сохранения и укрепления здоровья [180].
- Развитие способности направленной и самостоятельной здоровьесберегающей деятельности.
- Владение навыком конструктивной работы с окружающими по сохранению и укреплению здоровья.
- Формирование способности проявлять упорство и настойчивость в достижении цели здоровьесберегающей направленности.
- Владение навыком анализа и самоанализа здоровьесберегающего поведения.

Таким образом, программа формирования «Здоровье школьника – здоровье нации» отражает национальную цель – сохранение и укрепление здоровья населения. Предполагается реализация в рамках внеурочной

деятельности с применением сетевого взаимодействия, электронного обучения и с использованием дистанционных образовательных технологий. Сетевое взаимодействие между школой и лабораторией университета позволит старшеклассникам качественно провести исследовательскую часть проектно-исследовательской деятельности. В основе программы лежит проектно-исследовательская деятельность обучающихся, результаты которой оцениваются и фиксируются в аттестате о среднем общем образовании выпускника школы. Учёт и мониторинг результатов внеурочной деятельности проводится с помощью психолого-педагогического инструментария и фиксируется в личном портфолио обучающихся. Проектно-исследовательская деятельность является сложным и многофункциональным учебно-воспитательным процессом, который реализуется в слаженной и совместной работе педагогов и учеников.

2.2 Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности

Для определения совокупности педагогических условий был проведен научный анализ психолого-педагогической литературы [11, 105, 132]. Отметим ряд исследователей, работающих в этом направлении, и их работы, которые наиболее полно отражают суть данного вопроса. Опираясь на исследования, выделим ряд характеристик ключевого понятия «педагогические условия». В. И. Андреев [11], А. Я. Найн [164] под педагогическими условиями понимают комплекс педагогических мер воздействия и содержание материально-технической средств. Кроме того, Н. В. Ипполитова [105], М. В. Зверева [96] и др. характеризуют педагогические условия как компонент конструирования педагогической системы. С. А. Дынина и Б. В. Куприянов выделяют педагогические условия как процесс, уточняющий закономерности

педагогической деятельности, обеспечивающий (в педагогических исследованиях) возможность проверки их результатов [132].

Таким образом, анализ научно-педагогической литературы свидетельствует, что понятие «педагогические условия» часто используется в научной литературе, однако единого понимания данной дефиниции не существует.

Опираясь на работы В. И. Андреева и А. Я. Найн, выделим наиболее значимое определение для настоящего диссертационного исследования: педагогические условия представлены совокупностью объективных мер, средств методов и форм, направленных на решение образовательных задач. В этом определении акцент делается на материально-техническое оснащение, существующие и возможные мероприятия, способы, способствующие эффективности формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Разделяя идею о формирующем воздействии педагогических условий, был проведен анализ современных диссертационных работ Н. Г. Аникеевой [15], А. Д. Карабашевой [113], Ю. В. Лукашина [146], А. Ф. Халиловой [252] и др., который позволил раскрыть процесс формирования здоровьесберегающей компетенции обучающихся разного возраста. Так, например, работа А. Д. Карабашевой по исследованию здоровьесберегающей компетенции старшеклассников направлена на определение следующих педагогических условий: «...стимулирующая направленность образовательной деятельности, учёт особенностей предмета, целеполагание, этнорегиональная направленность образовательного здоровьесберегающего процесса...». Автор определяет формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников с опорой на этнорегиональные особенности народов Северного Кавказа, следовательно, одним из важных условий является этнорегиональная направленность [113, с. 10].

Рассмотрим работы, в центре внимания которых педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетенции студентов вуза. Так, в

работах Н. Г. Аникеевой, Ю. В. Лукашина, А. Ф. Халиловой здоровьесберегающая компетенция представляет собой готовность вести здоровый образ жизни и осуществлять здоровьесберегающую деятельность в своей профессии. А. Ф. Халилова выявила педагогические условия: «...обеспечение готовности преподавателя к реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе; организация образовательного процесса в соответствии с педагогической моделью формирования здоровьесберегающей компетенции; опора на самостоятельную работу студента под руководством и наблюдением преподавателя при формировании здоровьесберегающей компетенции; обеспечение рефлексивной направленности образовательной деятельности...» [252, с. 5], а Ю. В. Лукашин рассматривает их как «...целенаправленная теоретико-методическая подготовка профессорско-преподавательского состава по проблеме здоровьесбережения и формирования ЗСК; методическое сопровождение студентов в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции; единство теоретической, практической подготовки будущих педагогов к здоровьесберегающей деятельности в процессе аудиторной, внеаудиторной и внеучебной деятельности...» [146, с. 8].

Н. Г. Аникеевой определены следующие педагогические условия: «...систематическое и целенаправленное интегрирование проблемно-модульной, спортивно-ориентированной, информационной и оздоровительных технологий обучения, системы комплексного контроля качества обучения в образовательный процесс вуза, начиная с первого курса; предоставление студентам возможности самостоятельной разработки индивидуальных оздоровительных программ, являющихся основой для становления личностного, заинтересованного отношения к здоровому образу жизни; диагностика и самодиагностика склонностей и способностей студентов к здоровьесбережению – ориентированы на формирование их рефлексии...», основаны на личностном аспекте обучающихся и необходимы для реализации здоровьесберегающей технологии [15, с. 15].

На основе научных трудов по выявлению педагогических условий формирования здоровьесберегающей компетенции выделим наиболее значимые идеи авторов данных исследований. В диссертационной работе Ю. В. Лукашина отмечается методическое сопровождение обучающегося в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции как педагогическое условие [146]. В работах Н. Г. Аникеевой и А. Ф. Халиловой выделяются ряд педагогических условий, одними из которых авторы описывают самостоятельную и активную деятельность обучающихся в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции с последующим самоанализом и диагностикой достигнутых результатов здоровьесберегающего характера.

Обобщая вышеотмеченные педагогические условия, выделим наиболее актуальные для нашего исследования: методическое сопровождение обучающихся в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции; обеспечение рефлексной направленности в образовательной деятельности; формирование субъектной позиции старшеклассников; опора на самостоятельную деятельность в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции; применение электронных средств в образовательном процессе; обеспечение межпредметных связей в формировании здоровьесберегающей компетенции; учёт особенностей предмета; фасилитационная позиция учителя в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции; создание сетевого взаимодействия образовательных организаций.

Для подтверждения объективности предлагаемых педагогических условий была проведена экспертиза. В состав вошли семь человек: сотрудники МБОУ СОШ № 52 (директор школы, учителя-предметники), профессорско-преподавательский состав кафедры анатомии и физиологии ВГПУ. С помощью ранжирования экспертная группа выбрала пять наиболее значимых педагогических условий.

Раскроем содержательное наполнение каждого педагогического условия. К первому условию относится *формирование субъектной позиции*

старшекласников. Активное развитие процесса самосознания, интеллектуальности, умения решать проблемы личностного самоопределения, смысла жизни у школьников старшей ступени способствует образованию субъектности. Довольно часто процессы самоопределения у юношей и девушек осложняются неумением личности самостоятельно и осознанно поставить цель, а также существует низкий уровень развития субъектности [110, 171].

Важным для настоящего исследования является мнение Е. Н. Волковой, характеризующее субъектность как способность рефлексировать на всех этапах деятельности, что приводит к самоконтролю коррекции своих действий; осознание собственной инициативности и активности по отношению к любому виду деятельности; осознание уникальности, выраженное в доверительном отношении к себе; принятие и понимание другого человека; осознание свободы выбора, что приводит к ответственному отношению к деятельности; способность к саморазвитию, позволяющая создать условия для воздействия факторов извне [57].

Для обоснования данного педагогического условия обозначим представления о субъектной позиции в научной литературе. А. В. Москаленко субъектную позицию старшекласника раскрыл как внутреннюю позицию, опирающуюся на систему отношений ученика к себе и другим людям, позволяющую ответственно и свободно строить собственную жизненную стратегию. Субъектная позиция способствует целостности процесса социального и личностного становления старшекласника [158].

Т. Н. Титова в своем диссертационном исследовании даёт определение «субъектной позиции подростка» как критерия личностного развития, который проявляется в активном познании себя и окружающего, результатом чего является осознание смыслов и ценностей [231].

Важно отметить, что субъектная позиция формируется в старшем школьном возрасте и проявляется со стороны старшекласника в стремлении к автономии, развитии личностной рефлексии, самостоятельности в выборе, осознании жизненной перспективы [204]. Следовательно, описанные

характеристики позволяют старшекласснику стать субъектом жизнедеятельности, превращая её в предмет практического преобразования. Всё это отражено в содержании структуры здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности [214].

Важно рассмотреть субъектную позицию старшеклассника в отношении сохранения и укрепления здоровья. Отметим работу Р. А. Касимова, в которой автор обозначает субъектную позицию как компонент здоровой личности, раскрывающийся через способность к самостоятельному проектированию, прогнозированию, реализации жизнедеятельности в направлении сохранения и укрепления здоровья. Как утверждает Р. А. Касимова, для формирования субъектной позиции по сохранению и укреплению здоровья важно систематически взаимодействовать учителю с обучающимся, побуждая к сотрудничеству по формированию здоровьесберегающего поведения личности [114].

Формирование здоровьесберегающей компетенции является качественным образованием, направленным на личностное становление собственной позиции в отношении сохранения и укрепления здоровья. Для формирования субъектной позиции в отношении здоровьесбережения необходима целенаправленная, активная деятельность, результатом которой становится осмысленная и преобразованная практикоориентированность в отношении сохранения и укрепления здоровья, своего и окружающих [59, 110, 112].

Опираясь на модель формирования субъектной позиции подростков, представленную в диссертационной работе Т. Н. Титовой, охарактеризуем данное педагогическое условие как личностное качество старшеклассника, поэтапно развитое в процессе проектно-исследовательской деятельности и направленное на эффективное формирование здоровьесберегающей компетенции: самоактуализация, развивающаяся на основе осознанного и самостоятельного получения знания о собственном организме и способах сохранения здоровья; самореализация, основанная на приобретении

здоровьесберегающего опыта в процессе решения проектных задач; самопрезентация, направленная на представление собственных результатов здоровьесберегающей деятельности и их оценку для дальнейшей коррекции действий в отношении здоровьесбережения [231].

Таким образом, анализ литературы по вопросу субъектной позиции старшеклассника позволил нам отметить, что в процессе личностного развития обучающегося происходит становление различных его качеств, способствующих комплексному формированию здоровьесберегающей компетенции. Субъектная позиция в формировании здоровьесберегающей компетенции позволяет самостоятельно определить круг проблем здоровьесберегающего характера и выбрать пути их решения, осознанно применять здоровьесберегающую деятельность в собственной жизни для сохранения и укрепления здоровья, своего и окружающих, адекватно оценивать собственную здоровьесберегающую деятельность и определять на основе этого перспективы своего развития.

Рассмотрим второе педагогическое условие – *применение электронных средств в образовательном процессе*. Электронные средства используются во внеурочной деятельности при формировании здоровьесберегающей компетенции старшеклассников. Внедрение и активное использование электронных средств в образовании обусловлено развитием информационной среды в обществе. Применение электронных средств в современной школе позволяет организовать образовательный процесс не только в его классической очной форме, но и посредством дистанционного формата [143].

В настоящем исследовании важно обратить внимание на электронные средства, способствующие формированию здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности в связи с тем, что работа с информацией и взаимодействие с участниками образовательного процесса является важной основой формируемого результата исследования. Следовательно, важно рассмотреть дидактические свойства и основное содержание использования электронных средств в современном образовательном процессе.

Рассмотрим существующее мнение на электронные средства. Так, коллектив авторов (Т. С. Гаджиев, Г. П. Раджабалиев, М. Х. Хайбулаев) рассматривает их как единство систематизированной технологии и различных форм информации (графической, речевой, слуховой и др.), направленное на творческую активизацию образовательного процесса, результатом которого является освоение обучаемым учебно-практических знаний, умений и навыков. Кроме того, авторы отмечают ценность и исключительность электронных средств относительно традиционных в том, что они способны обеспечить визуализацию учебной информации в различных её видах, проведение виртуальных форм организации образовательного процесса и постоянный доступ к информации и коммуникации посредством электронных средств [250].

Применение электронных средств позволяет разрешить множество задач современного образования. Это обстоятельство подтверждается дидактическими свойствами электронных средств, используемых в образовательном процессе. Отметим важные дидактические свойства электронных средств: возможность управлять процессом усвоения знаний как на этапе запроса, так и на этапе контроля; сочетание электронных средств с традиционными позволяет обеспечить системность образовательного процесса; осуществление индивидуализации в образовательном процессе; обеспечение автоматизированной диагностики образовательных результатов с возможностью коррекции полученного результата.

Таким образом, в процессе изучения проблемы использования электронных средств в современном образовании нами получены данные о необходимости включения их на всех этапах образовательной деятельности для обеспечения эффективного результата формирования. Электронные средства обеспечивают, как отмечалось ранее, постоянное взаимодействие всех субъектов образовательного процесса. Данное свойство необходимо учитывать при формировании здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности. Постоянное

взаимодействие обеспечивается за счёт дистанционной формы образования, которое рассмотрим подробнее.

Дистанционная форма в образовании не рассматривается и не применяется как альтернативная традиционной, а, напротив, дополняет её, расширяя область решения педагогических задач, выходящих за рамки очной формы.

Как отмечает А. В. Муромцева в своем исследовании, в основе дистанционной формы лежит активное использование электронных средств, обеспечивающих эффективное взаимодействие всех участников образовательного процесса, находящихся в различных временных и пространственных отношениях [160]. Придерживаясь позиции автора, обратим внимание на то, что использование в дистанционном взаимодействии электронных средств, основанных на виртуальной коммуникации, позволяет качественно передавать и представлять информацию, не искажая её смысл.

В процессе проектно-исследовательской деятельности участники посредством дистанционного взаимодействия используют различные социальные сети. Работы Э. Фрисона, С. Эггермонта и др. посвящены изучению разнообразных способов использования социальных сетей. В своих публикациях М. Г. Блайт, Э. К. Руппель, К. В. Шенбауэр и др. рассматривают парасоциальные отношения и мотивы интернет-пользователей виртуального пространства. Изучению поведения, самопрезентаций, обогащения положительного опыта в процессе дистанционного взаимодействия среди обучающихся посвящены работы П. Бейтмана и др., на основе которых следует отметить, что в настоящее время данный тип является важной составляющей образовательного процесса современного поколения [271, 276, 278].

Электронные средства на всех этапах формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности отвечают требованиям образовательной программы и учебно-познавательным запросам старшеклассников [243].

Опираясь на санитарные правила и нормы (СанПиН), отметим, что использование электронных средств в образовательном процессе проходит в

соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями. Продолжительность использования старшеклассниками во время занятия электронных средств составляет не более 35 минут. В начале занятия проводится текущий инструктаж по безопасному использованию электронных средств в организации рабочего процесса. В ходе учебного занятия реализуется комплекс упражнений, направленный на снятие усталости опорно-двигательного аппарата и нервной системы [189].

Таким образом, применение электронных средств является важным условием для реализации программы формирования в современном образовательном пространстве.

Третье условие выражается в *обеспечении межпредметных связей в формировании здоровьесберегающей компетенции*. Успешность проектно-исследовательской деятельности связана с интегративными знаниями школьного образования. Кроме того, основные составляющие здоровьесберегающей компетенции (знания, умения, навыки и опыт здоровьесберегающей деятельности) являются результатом межпредметного освоения в образовательном процессе.

Обеспечение межпредметных связей в образовательной практике школы является результатом интеграции научных и практических достижений современного общества, что способствует повышению уровня учебной, познавательной и исследовательской подготовки обучающихся. Обобщённый результат подготовки позволяет применять знания, умения и личностные качества в проблемных ситуациях: учебной, практической, профессиональной деятельности [154].

Характеризуя обеспеченность межпредметными связями образовательного процесса как педагогическое условия для формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, обратимся к научному обоснованию межпредметности в образовании. Так, в научной литературе (Н. М. Бурцева [46], М. В. Зверева [96], А. В. Усова [235] и др.) межпредметные связи рассматриваются как дидактическое условие, которое направлено на

повышение доступности и научности обучения, а также позитивно влияет на содержание материала и методы, применяемые учителем и используемые самостоятельно обучающимися. Несколько иной точки зрения придерживаются П. Г. Кулагин [131], Н. А. Лошкарева [145], В. Н. Федорова [240] и др. в определении межпредметных связей, рассматривая их как педагогическую категорию. В данном контексте авторы определяют изучение программного материала с использованием смежных учебных дисциплин, что особым образом влияет на учебный процесс, затрагивая все его стороны. Опираясь на мнение Г. И. Вергелес, мы рассматриваем межпредметные связи в формировании здоровьесберегающей компетенции как условие, обеспечивающее взаимосвязь между знаниями и практическим опытом различных предметных областей и действиями со стороны учителя к старшеклассникам для реализации эффективного формируемого результата [53].

Для обеспечения описываемого педагогического условия в процессе проектно-исследовательской деятельности, направленной на формирование здоровьесберегающей компетенции, необходимо использовать знания, умения и навыки из таких учебных предметов, как биология (закономерности функционирования и строения тела человека, методы и способы исследования живого организма); экология (влияние биотических и абиотических факторов окружающей среды на организм человека); химия (влияние и значение органических и неорганических химических соединений в работе организма); основы безопасности жизнедеятельности (средства и способы защиты организма человека от негативного влияния факторов окружающей среды); физическая культура (способы сохранения здоровья с помощью физической активности); математика и ИКТ (поиск и обработка полученной информации здоровьесберегающего характера, а также её анализ, интерпретация и презентация полученного результата).

Формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в образовательном процессе предполагает освоение совокупности знаний из различных дисциплин: естественно-научного цикла (знание в области строения

и функций организма, условий окружающей среды, влияющих на сохранение и укрепление здоровья); гуманитарного и художественного цикла (осознание ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих на основе культурно-исторического наследия общества); физической культуры (опыт физической деятельности для укрепления организма).

Проектно-исследовательская деятельность, основанная на межпредметных связях, направлена на углублённое и всестороннее погружение в проблему и удовлетворение познавательного интереса старшеклассника, что приводит к пониманию важности здоровьесбережения. В процессе проектно-исследовательской деятельности интегрированность знаний, умений, навыков и опыта различных предметных областей позволяет составлять характеристики и описание проблемы, формулировать объяснение её процессов и явлений, а также закреплять приёмы самостоятельной работы (обобщение, анализ, сравнение, а также конкретизация). В итоге такой работы старшеклассники получают результаты проектно-исследовательской деятельности, которые необходимо оценить. Формируя здоровьесберегающую компетенцию, важно использовать знания и опыт различных предметов, описанных выше, во избежание дробности и обрывчивости формируемого образовательного результата. Рассматривая и изучая темы здоровьесберегающего характера, важно использовать достижения различных учебных предметов для целостного формирования здоровьесберегающей компетенции.

К четвертому педагогическому условию относится *фасилитационная позиция учителя в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции*. Современный образовательный процесс предполагает изменение роли учителя. Современный учитель, наряду со своими обязанностями (проектирование и конструирование образовательного процесса, оценка его результатов; мотивация обучающихся на успешную реализацию и др.), обеспечивает эффективное и результативное взаимодействие учеников. В связи с этим считаем важным рассмотреть мнения исследователей на определение фасилитационной позиции учителя.

К. Роджерс первым ввел термин «фасилитация» в науку и определил его как функцию, обладающую экспериментальным, созидательным, преобразующим характером, способную обеспечить успешную групповую коммуникацию. Автор определяет смысл фасилитации в создании свободной, творческой атмосферы, пронизанной толерантностью, наделённой ответственностью и развитием субъект-субъектных отношений в педагогическом процессе [279]. И. Я. Пундик педагогическую фасилитацию определяет как «...функцию стимулирования, инициирования и поощрения саморазвития и самовоспитания учащихся в процессе учебной деятельности за счёт взаимодействия педагога и обучаемого, их особого стиля общения и особенностей личности педагога...» [192]. Опираясь на статью О. В. Тихомировой, в которой описаны результаты исследования по изучению профессиональных качеств педагога, учёный выделяет фасилитационную позицию учителя в образовательном процессе при использовании проектных и исследовательских методов обучения. Так, автор фасилитационную позицию учителя характеризует как содеятеля, включённого в групповую работу коллектива обучающихся, а не руководителя группы [232].

А. С. Фетисов определяет фасилитаторство учителя как профессионально направленную характеристику, составляющую доминанту профессии педагога [244]. Е. И. Соколова, анализируя понятие «фасилитатор», приводит следующее описание: «...обеспечивая соблюдение правил встречи, её процедуры и регламента, фасилитатор позволяет участникам сконцентрироваться на её целях и содержании. Фасилитатор помогает группе понять общую цель и поддерживает позитивную групповую динамику для достижения этой цели в процессе дискуссии, не защищая при этом ни одну из позиций или сторон. Тем самым он облегчает процесс коммуникации, делая его комфортным для всех участников. В групповых тренингах преподавателя, работающего в фасилитаторском стиле, нередко определяют как дирижёра оркестра...» [218, с. 14]. Кроме того, сравнивая понятия «модератор» и «фасилитатор», автор определяет, что человек, занимающий позицию фасилитатора, в отличие от

модератора, не только следит за исполнением правил и задач участниками группы, но и помогает построить и выбрать верные направления к решению задач, что повышает эффективность групповой работы. О. Н. Шахматова выделила значимые характеристики фасилитации в учебно-воспитательном процессе: сотрудничество, собственная позиция, индивидуальность и равенство, самораскрытие, фасилитационная организация воспитания и обучения [262]. Опираясь на взгляды современных исследователей, можно сказать, что фасилитационная позиция учителя в проектно-исследовательской группе основывается на организации групповой работы; оказании помощи в принятии общего решения, определении общих целей и задач; культивировании ответственности за полученный результат деятельности каждого участника группы; обеспечении безоценочного восприятия идей всех участников группы.

Организуя групповую проектно-исследовательскую работу, учитель полноценно может занять фасилитационную позицию, если владеет следующими умениями: задавать вопросы, активизирующие мыслительную работу участников группы и направляющие на создание общей идеи; выслушивать и оказывать поддержку выдвинутых идей каждого участника группы; прорабатывать непродуктивные и конфликтные ситуации; вовлекать участников и обеспечивать совместную работу, направленную на общий результат. В свою очередь, старшеклассники, вовлечённые в групповую проектно-исследовательскую деятельность, направленную на получение результата здоровьесберегающего характера, самостоятельно контролируют ход всего процесса и владеют авторскими правами продукта групповой деятельности.

В данном контексте позиция учителя заключается в содействии и формировании конструктивной коммуникации, направленной на решение межличностных и учебных конфликтов, а также помощи и поддержки в принятии решений, направленных на реализацию проектно-исследовательской деятельности.

Учитель не навязывает собственное мнение, а принимает во внимание позицию всех участников. Каждый субъект педагогического процесса признаётся личностью с уникальным набором качеств и потребностей, то есть учитель нацелен на каждого участника, а не только на тех, кто имеет инициативу, интерес к деятельности и повышенный интеллектуальный уровень. Учитель-фасилитатор устанавливает доверительные отношения с участниками процесса, что заключается в искренности и открытости в отношении со старшеклассниками. Фасилитация способствует установлению контакта, обмену эмоциями и мнениями, усилению взаимопонимания и рефлексии. Роль педагога-фасилитатора в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников выполняют учителя-предметники школ, имеющие опыт работы по проектно-исследовательской деятельности и работающие со старшеклассниками (участниками проектных групп). Так как важной задачей становится слаженная групповая работа участников проекта, направленная на реализацию проектного замысла, следовательно, роль учителя должна включать в себя умение создать рабочую и благоприятную атмосферу для успешного сотрудничества и самораскрытия участников проектной группы, навыки грамотного сопровождения деятельности для достижения эффективного проектного продукта и, как следствие, – положительную динамику в формируемом результате. Таким образом, фасилитационная позиция учителя раскрывается на всех этапах формирования здоровьесберегающей компетенции и способствует эффективной результативности.

Пятым условием является *создание сетевого взаимодействия образовательных организаций*. С целью формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников считаем необходимым создание связей по форме сетевого взаимодействия. В рамках проектно-исследовательской деятельности необходимо проведение исследовательского этапа работы для получения наглядного практического результата по здоровьесбережению. Материально-техническая база и опыт кадрового состава школы не может полноценно соответствовать всем требованиям программы формирования.

Эффективное формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности обеспечивается благодаря сетевому взаимодействию школы и вуза [247].

Задачей данного взаимодействия становится партнерство и помощь в реализации проектно-исследовательской деятельности на исследовательском этапе. Как пишет О. Ю. Андреев, достижение качественно новых образовательных результатов – основная роль сетевого взаимодействия [13]. Сетевое взаимодействие в современном педагогическом пространстве обладает значимостью для реализации образовательного процесса и используется на различных его этапах. Некоторые исследования, направленные на изучение вопроса об организации сетевого взаимодействия между образовательными организациями, основным содержанием выделяют информационный обмен с использованием различных электронных средств. Рассматривая сетевое взаимодействие как деятельностный процесс между образовательными организациями, необходимо обратить внимание, что при их контакте происходит не только информационный обмен, но и деятельностный, позволяющий формировать новый совместный продукт [142].

Рассмотрим мнения исследователей на сетевое взаимодействие как педагогический феномен. Обратимся к мнению М. Ю. Швецова, который определяет сетевое взаимодействие как систему связей, обеспечивающую разработку, апробацию инновационных педагогических моделей для управления системы образования, а также как способ деятельности совместного потребления ресурсов образовательными организациями [263]. Исследования С. А. Осяк демонстрируют высокую эффективность и инновационный характер сетевого взаимодействия образовательных организаций, позволяющего им полноценно функционировать и динамично развиваться [175].

В статье 15 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» указано, что сетевая форма реализации образовательных программ позволяет обучающимся осваивать различные компоненты образовательной

программы с помощью ресурсов нескольких образовательных организаций [239].

Таким образом, опираясь на теоретическое обоснование рассматриваемого педагогического условия, охарактеризуем сетевое взаимодействие как гибкую и свободно организованную сеть разноуровневых, независимых и равноправных партнёров, имеющих взаимопользные и ограниченные ресурсы, при взаимодействии которых можно получить новый по качеству продукт. Для формирования здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности необходимо создавать связи между образовательными организациями в форме сетевого взаимодействия по деятельностному принципу, который подразумевает обмен индивидуального субъектного ресурса участников, направленный на получение нового совместного продукта деятельности.

Раскроем основные особенности сетевого взаимодействия. В современных условиях сетевое взаимодействие реализуется на различных уровнях (взаимодействие нескольких школ; взаимодействие школы и других образовательных организаций: высшие профессиональные, научно-исследовательские институты и др.) и посредством разнообразных форм: дистанционных занятий; сетевых программ и образовательных семинаров; конференций; опытно-исследовательских занятий; конкурсов; сетевых консультаций; олимпиад [15, 16, 224].

В рамках данного исследования сетевое взаимодействие рассматривается на уровне школа-вуз. Отметим основные задачи сетевого взаимодействия образовательных организаций в аспекте формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности. К организационным задачам относятся: выбор модели, соответствующей образовательному запросу и ресурсному обеспечению образовательных организаций, входящих в состав сетевого взаимодействия; обеспечение системой мониторинга за работой образовательных сетей; создание папки нормативных документов, регламентирующих организацию сетевого

взаимодействия образовательных организаций. К методическим задачам относятся: увеличение количества и качества образовательных услуг, обеспечивающих удовлетворение индивидуальных потребностей обучающихся; внедрение в образовательный процесс новых форм, методов и средств научно-исследовательской деятельности [31].

Реализация рассмотренных задач сетевого взаимодействия школа-вуз позволяет эффективно и полноценно осуществить проектно-исследовательскую деятельность, направленную на формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников [175, 184, 224].

В соответствии с современными требованиями к сетевому взаимодействию определим обязанности школы и вуза как основных субъектов взаимодействия. На основании договора о сетевом взаимодействии, заключающегося между образовательными организациями, определяется сторона, ответственная (школа) за разработку нормативно-правовых документов, рабочей программы, учебного плана, календарного учебного графика, методического сопровождения образовательного процесса. Кроме того, обязанностями со стороны школы являются следующие: подготовка старшеклассников к осуществлению всех этапов проектно-исследовательской деятельности и работа над ними; обеспечение методическим сопровождением субъектов проектно-исследовательской деятельности, работающих на базе школы; организация работы координационного совета, контролирующего весь процесс сетевого взаимодействия. Обязанности другой стороны (вуза): предоставление ресурсной базы (помещения, приборы для проведения опытно-исследовательских работ), кадрового состава в качестве наставников, имеющих опыт работы с исследованиями здоровьесберегающего характера (профессорско-преподавательский состав, лаборанты); обучение старшеклассников навыкам научно-исследовательской деятельности; сопровождение и помощь в работе исследовательского этапа и подготовки продукта исследования [148].

Создание связей образовательных организаций в форме сетевого взаимодействия является важным педагогическим условием, так как проектно-

исследовательская деятельность старшекласников в своём содержании носит исследовательский этап, основанный на опытно-экспериментальной работе по созданию проектного продукта. Полноценно обеспечить требования исследовательского этапа позволяют материально-технические ресурсы и опыт преподавателей исследовательских лабораторий на базе университета. В рамках данного исследования работу со старшекласниками на базе кафедры проводили наставники, обеспечивавшие сопровождение и помощь в организации опытно-экспериментальной работы здоровьесберегающего характера, а также в консультировании по обработке и применению результатов исследования. Сетевое взаимодействие позволило обеспечить необходимыми ресурсами образовательный процесс в рамках проектно-исследовательской деятельности.

Таким образом, выявленные педагогические условия (формирование субъектной позиции старшекласников; применение электронных средств в образовательном процессе; обеспечение межпредметных связей в формировании здоровьесберегающей компетенции; фасилитационная позиция учителя в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции; создание сетевого взаимодействия образовательных организаций) будут обеспечивать эффективность внедрения предложенной модели формирования здоровьесберегающей компетенции старшекласников в процессе проектно-исследовательской деятельности, проверенные в ходе проведения эксперимента.

2.3 Опытнo-экспериментальная работа по реализации модели формирования здоровьесберегающей компетенции старшекласников в процессе проектно-исследовательской деятельности

На основе полученных данных в ходе теоретического исследования нами проведен эмпирический этап работы и получены результаты динамики формирования здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности у старшекласников.

Цель эмпирического этапа: проверка эффективности разработанной модели в процессе её реализации для формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

1. Разработать и определить содержание опытно-экспериментальной работы, направленного на реализацию предлагаемой педагогической модели формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

2. Подобрать комплекс методик, направленных на изучение здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в соответствии с критериями и показателями, и провести входной контроль для исследования её исходного уровня.

3. Разработать и реализовать в образовательном процессе школы программу формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, основу которой составит достижение целей Национальных проектов «Образование», «Здравоохранение», «Демография», в процессе проектно-исследовательской деятельности.

4. Изучить динамику формирования здоровьесберегающей компетенции испытуемых контрольной и экспериментальной групп на основе полученных результатов, констатирующего и формирующего этапов опытно-экспериментальной работы, сделать выводы о правомерности выдвинутой гипотезы.

В ходе эмпирического этапа приняли участие 110 старшеклассников общеобразовательных школ города Воронежа (МБОУ СОШ № 23, МБОУ СОШ № 52, МБОУ СОШ № 99), в возрасте 15-18 лет. Оценка критериев и показателей здоровьесберегающей компетенции старшеклассников производилась по результатам диагностических методик (таблица 1).

Таблица 1 – Соотношение критериев, показателей и диагностических методик

Показатели	Методики
Мотивационный критерий	
Осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности.	Модифицированный вариант методики «Опросник личностного роста школьников» (Д. В. Григорьев, И. В. Кулешова, П. В. Степанов). Опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская).
Осознание здоровья окружающих как ценности.	Модифицированный вариант методики «Опросник личностного роста школьников» (Д. В. Григорьев, И. В. Кулешова, П. В. Степанов). Диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся (А. Г. Носов).
Потребность в сохранении и укреплении здоровья.	Модифицированный опросник «Мотивация здорового образа жизни» (по методике Д. Ю. Сорокина, В. М. Сорокиной). Опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская).
Знаниево-операционный критерий	
Совокупность знаний о здоровье человека.	Тест «Что вы знаете о здоровом образе жизни?» (Г. А. Радоман, Н. А. Долбешкина). Диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся (А. Г. Носов).
Готовность к активным действиям в отношении здоровьесбережения.	Индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин). Опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская).
Стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни.	Индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин). Диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся (А. Г. Носов).
Волевой критерий	
Готовность проявлять усилия в организации здоровьесбережения.	Тест «Самооценка силы воли» (Н. Н. Обозов). Опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская).
Получение удовольствия от результатов здоровьесбережения.	Индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин). Опросник «Определение общей эмоциональной направленности личности» (Б. И. Додонов).
Оценочный критерий	
Анализ собственной здоровьесберегающей деятельности и её эффективности.	«Уровень субъективного контроля». Определение уровня рефлексивности (А. В. Карпов, В. В. Пономарева).
Осознание ответственности по сохранению укреплению здоровья.	Определение уровня рефлексивности (А. В. Карпов, В. В. Пономарева). Опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская).

Для оценивания уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции старшеклассников были подобраны следующие методики: модифицированный вариант методики «Опросник личностного роста школьников» (Д. В. Григорьев, И. В. Кулешова, П. В. Степанов), определяющая ценностное отношение школьника к здоровью (шкала «Отношение к своему здоровью») [177]; опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская) включает ряд блоков с вопросами, которые дают оценку: доминирующей потребности (здоровье) в системе ценностей (ценностно-мотивационный блок), степени соответствия поступков и действий в отношении здоровья (поведенческий блок), уровня тревожности по отношению к здоровью (эмоциональный блок) [207]; диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся (А. Г. Носов), позволяющая определить уровни сформированности потребностей, знаний и умений в области здоровьесбережения [207]; модифицированный опросник «Мотивация здорового образа жизни» (по методике Д. Ю. Сорокина, В. М. Сорокиной) направлен на выявление уровня мотивации к здоровому образу жизни, личного отношения школьника к здоровью [220]; тест «Что вы знаете о здоровом образе жизни?» (Г. А. Радоман, Н. А. Долбешкина) позволяет выявить знания обучающихся о правилах ведения здорового образа жизни и отношения к вредным привычкам [261]; индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин), направленный на выявление ценностных установок и жизненных приоритетов школьников по вопросам здоровья; тест «Самооценка силы воли» (Н. Н. Обозов), позволяющий получить обобщённый результат проявления силы воли [261]; опросник «Определение общей эмоциональной направленности личности» (Б. И. Додонов) направлен на выявление стремления к определённой деятельности с целью получения положительных эмоций [174]; методика «Уровень субъективного контроля», позволяющая определить степень готовности человека брать на себя ответственность; методика определения уровня рефлексивности (А. В. Карпов, В. В. Пономарева) позволяет оценить

способность школьника к анализу собственной деятельности, а также установить причины и последствия своих действий [261].

Опытно-экспериментальная работа по проверке эффективности применения педагогической модели формирования здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности предполагает прохождение трёх этапов: *констатирующего, формирующего и контрольного*.

На первом этапе (*констатирующем*) был подобран комплекс диагностического инструментария, с помощью которого проводилась проверка исходного уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции. Оценка результатов позволила распределить участников по эквивалентным группам испытуемых («ЭГ» – экспериментальная группа, «КГ» – контрольная группа) (таблица 1).

Кроме того, результаты констатирующего этапа позволили определить характеристики критериев (мотивационный, знаниево-операциональный, волевой и оценочный) компонентов здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, а диапазон показателей критериев – выделить уровни проявления их сформированности.

Рассмотрим проявление показателей выделенных критериев на обозначенных уровнях.

Мотивационный критерий:

Репродуктивный уровень (низкий уровень осознания здоровья, своего и окружающих, как значимой ценности; отсутствует осознание ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих; в низкой степени проявляется потребность в сохранении и укреплении здоровья; слабо выражено внутреннее сознательное побуждение к здоровьесберегающим действиям).

Продуктивный уровень (неярко выражено ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих; ценность здоровья объективно осознается важным, но субъективно – не высоко; ситуативное проявление потребности в сохранении и укреплении здоровья; внутреннее

сознательное побуждение к здоровьесбережению носит непостоянный характер).

Творческий уровень (осознание здоровья как приоритетной ценности; глубокое осознание ответственности за свои действия в отношении сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья окружающих; ярко выражена потребность в здоровьесбережении; целенаправленное, осознанное побуждение к здоровьесбережению).

Знаниево-операциональный критерий:

Репродуктивный уровень (владение поверхностными знаниями о морфофункциональных особенностях организма человека, факторах, влияющих на состояние здоровья и их последствиях и способах сохранения и укрепления здоровья; не выражен познавательный интерес в поиске информации о здоровье человека; слабо выражены умения и навыки по сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих; низкий уровень самостоятельности в здоровьесбережении; отсутствует стремление повлиять на других людей в рамках здоровьесбережения).

Продуктивный уровень (владение системой знаний о морфофункциональных особенностях организма человека, факторах, влияющих на состояние здоровья и их последствиях и способах сохранения и укрепления здоровья на уровне школьной программы; не достаточно выражен познавательный интерес в поиске информации о здоровье человека; способен самостоятельно действовать в ситуации, направленной на здоровьесбережение в знакомой ситуации; умения и навыки по сохранению и укреплению собственного здоровья и окружающих подлежат доработке; слабо проявляет способность в работе с окружающими в отношении здоровьесбережения).

Творческий уровень (системное и глубокое владение системой знаний о морфофункциональных особенностях организма человека, факторах, влияющих на состояние здоровья и их последствиях и способах сохранения и укрепления здоровья за пределами школьной программы; проявление ярко выраженной познавательной активности в поиске информации по сохранению и укреплению

здоровья; в высокой степени сформированы навыки и умения по сохранению и укреплению здоровья; повышенная интенсивность самостоятельной здоровьесберегающей деятельности; целенаправленная и конструктивная работа с окружающими по сохранению и укреплению здоровья).

Волевой критерий:

Репродуктивный уровень (упорство и настойчивость в достижении цели в рамках здоровьесбережения не выявлены; отсутствует стремление в получении удовлетворения от процесса здоровьесбережения; не выражено позитивное отношение к здоровьесберегающему процессу).

Продуктивный уровень (проявление упорства и настойчивости в достижении цели в рамках здоровьесбережения не в полном объёме; получение удовлетворения от процесса сохранения и укрепления здоровья носит случайный характер; слабо выражено проявление позитивного отношения к здоровьесберегающему процессу).

Творческий уровень (стабильное проявление упорства и настойчивости в достижении цели здоровьесберегающей направленности; ярко выражено проявление в получении удовлетворения от процесса сохранения и укрепления здоровья; высокий уровень проявления позитивного отношения к здоровьесберегающему процессу).

Оценочный критерий:

Репродуктивный уровень (проявляется ситуативная рефлексия текущей здоровьесберегающей деятельности; слабо сформированы навыки и умения проектно-исследовательской деятельности в области здоровьесбережения; отрицание собственной ответственности и значимости в сохранении и укреплении собственного здоровья и здоровья окружающих).

Продуктивный уровень (проявляется ретроспективная рефлексия, анализ предшествующих событий и оценка прошлого здоровьесберегающего опыта; частичная сформированность навыков и умений проектно-исследовательской деятельности в области здоровьесбережения; осознает ответственность за

собственное здоровье, но отрицает зависимость своих действий на состояние здоровья окружающих).

Творческий уровень (проявляется перспективная рефлексия, выраженная в способности планировать дальнейшие здоровьесберегающие действия, опираясь на имеющийся опыт; ярко выражена сформированность навыков и умений проектно-исследовательской деятельности в области здоровьесбережения; осознает собственную ответственность за сохранение и укрепление собственного здоровья и здоровья окружающих).

Респондентами констатирующего этапа выступили старшеклассники общеобразовательных школ города Воронежа (МБОУ СОШ № 23, МБОУ СОШ № 52, МБОУ СОШ № 99). Данный этап проводился в сентябре 2020.

Проанализируем результаты констатирующего этапа по исходному уровню здоровьесберегающей компетенции старшеклассников. Мотивационный критерий представлен следующими показателями: осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности; осознание здоровья окружающих как ценности; потребность в сохранении и укреплении здоровья. Для данного критерия используются такие методики, как диагностика личностного роста школьников (Д. В. Григорьев); опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская); диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся (А. Г. Носов); опросник «Мотивация здорового образа жизни» (Д. Ю. Сорокин, В. М. Сорокина).

Результатом методики «Диагностика личностного роста школьников» (Д. В. Григорьев) показателя «Осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности» является отношение подростка к своему телесному «Я». Результаты продемонстрированы на рисунке 4.

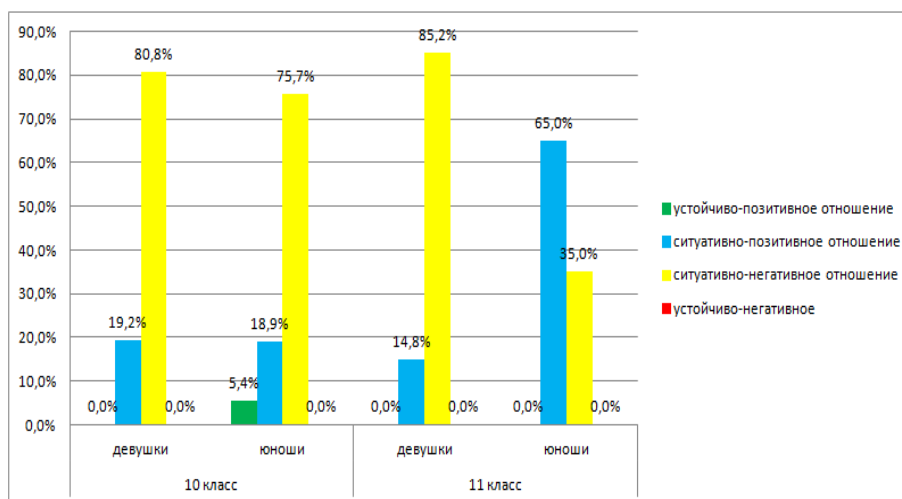


Рисунок 4 – Группа старшекласников по уровню отношения к своему телесному «Я», %

Проведённая методика позволила определить высокий уровень ситуативно-негативного отношения к своему телесному «Я» старшекласников, что характеризует относительно невысокую ценность к здоровью в сознании школьника. Для данного уровня характерно желание респондента выглядеть «здоровым», но желание что-то делать для этого отсутствует. Также стоит отметить нейтральное отношение к вредным привычкам. Данный показатель у девушек-старшекласниц незначительно выше, чем у юношей: девушки-десятиклассницы (80,8%), девушки-одинадцатиклассницы (85,2%). Среди юношей 10 класса преобладает ситуативно-негативный уровень (75,7%), что ниже в сравнении с девушками, но выше, чем у юношей 11 класса (35,0%), где ситуативно-позитивный уровень ценности здоровья (65,0%) имеет приоритетный характер, что характеризует объективное понимание важности здоровья, но субъективно здоровье оценивается невысоко, то есть респондент считает, что здоровье – естественное состояние, к которому прикладывать усилий не требуется. Незначительные показатели устойчиво-позитивного уровня отмечаются лишь у юношей-десятиклассников (5,4%), что определяет у них здоровье как приоритетную ценность.

Результаты показателя «Осознание здоровья окружающих как ценности» измерялись методиками: диагностика личностного роста школьников

(Д. В. Григорьев) и диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся (А. Г. Носов). Рассмотрим результаты, полученные по первой методике – отношение испытуемого к человеку как к другому. Результаты продемонстрированы на рисунке 5.

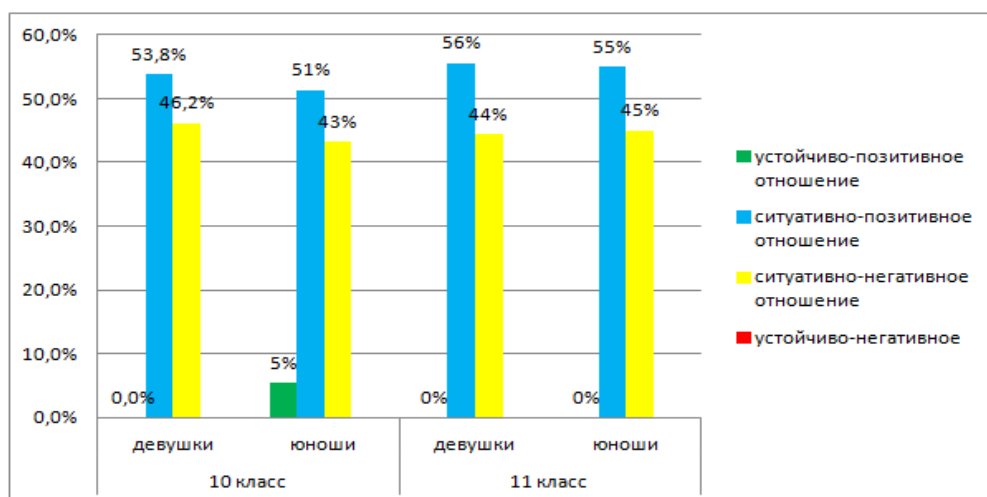


Рисунок 5 – Группа старшекласников девочек и юношей по уровню ценностного отношения к другому человеку, %

Среди старшекласников всех гендерных и возрастных групп преобладает ситуативно-позитивное отношение к людям, что определяет опрашиваемого как человека, который внимательно относится к другим и не откажет в помощи, если это потребуется, но довольно настороженно относится к просьбам о помощи и старается не подвергать себя лишнему риску: десятиклассники (девочек – 53,8%, юношей – 51,0%), одиннадцатикласников (девушки – 56%, юноши – 55%). Стоит обратить внимание: юноши-десятиклассники (5%) имеют устойчиво-позитивное отношение, что соответствует альтруистическому настрою человека. Данный показатель необходим нам для того, чтобы оценить, насколько испытуемый ценит другого человека и способен помочь в той или иной ситуации, что является одним из главных показателей здоровьесберегающей компетенции.

Показатель «Потребность в сохранении и укреплении здоровья» был измерен двумя методиками: «Мотивация здорового образа жизни» (Д. Ю. Сорокин,

В. М. Сорокина) и «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская). Результаты первой методики описаны на рисунке 6 и выражены в степени сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

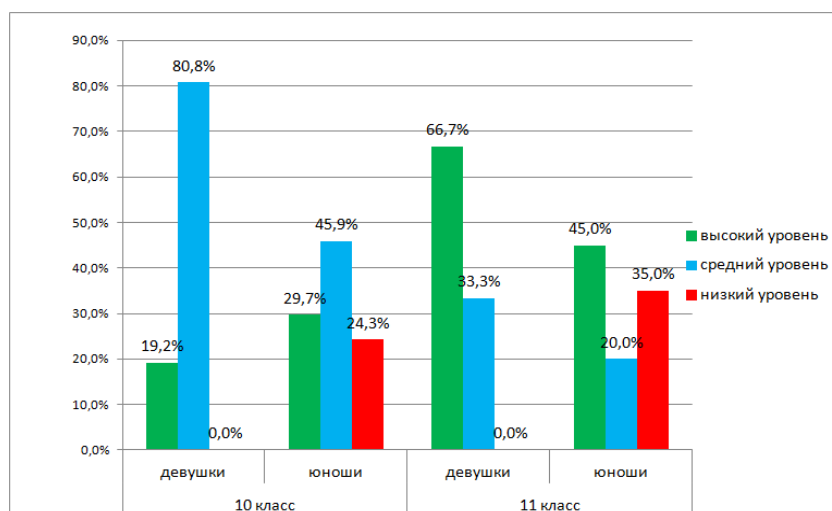


Рисунок 6 – Группа старшекласников девушек и юношей по уровню мотивации на сохранение и укрепление здоровья, %

Стоит обратить внимание на то, что высокий уровень мотивации на сохранение здоровья имеют в большинстве своём девушки-одинадцатиклассницы (66,7%) в сравнении с девушками-десятиклассницами, у которых высокий уровень присутствует только у 19,2% опрошенных, а средний уровень (80,8%) преобладает не только в этой возрастной и гендерной группе, но и среди других испытуемых. Среди юношей отмечается низкий уровень мотивации как среди одинадцатиклассников (35,0%), так и среди десятиклассников (24,3%) в сравнении с девушками различного возраста, у которых полностью отсутствует данный уровень мотивации.

Таким образом, на данном этапе исследования мы получили общие данные испытуемых по мотивационному критерию. В результате чего можно констатировать, что респонденты в большинстве своем не выделяют здоровье как приоритетную ценность, а остаются на уровне ситуативно-негативного отношения к своему телесному «Я», что отражает нежелание и бездействие к созданию здоровьесберегающих условий. Стоит отметить, что

здоровьесберегающая компетенция включает ценностное отношение не только к своему здоровью, но и к здоровью окружающих. В этом показателе преобладает ситуативно-позитивное отношение среди всех опрашиваемых, что выражается в отзывчивости со стороны старшеклассников по отношению к другим людям. Потребность в сохранении и укреплении здоровья высокого и среднего уровня в основном имеют девушки. У юношей наблюдается низкий уровень мотивации. Описанные результаты имеют отношение к конкретным методикам.

Знаниево-операциональный критерий определяется такими показателями, как совокупность знаний о здоровье человека; готовность к активным действиям в отношении здоровьесбережения; стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни. Для измерения показателей знаниево-операционального компонента нами выбраны диагностические методики: тест «Что вы знаете о здоровом образе жизни?» (Г. А. Радоман, Н. А. Долбешкина); диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся (А. Г. Носов); опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская); карта самооценки проектно-исследовательской деятельности.

Диагностические результаты в ходе определения показателя «Совокупность знаний о здоровье человека», полученные в ходе проведения теста «Что вы знаете о здоровом образе жизни?» (Г. А. Радоман, Н. А. Долбешкина)», продемонстрированы на рисунке 7.

Оценивая уровень знаний, нами было отмечено, что среди респондентов разного возрастного и гендерного состава преобладает средний уровень знаний, причём среди девушек-десятиклассниц он выше и составляет 53,3%. Рассматривая данный показатель по гендеру и возрасту, стоит отметить, что данный уровень имеют половина опрашиваемых: десятиклассники – 43,2%; одиннадцатиклассники – 50,0%; одиннадцатиклассницы – 44,4%. Средний уровень характеризует владение теоретическими знаниями о морфофункциональных особенностях организма, которые изучаются в рамках естественнонаучных предметов в школе.

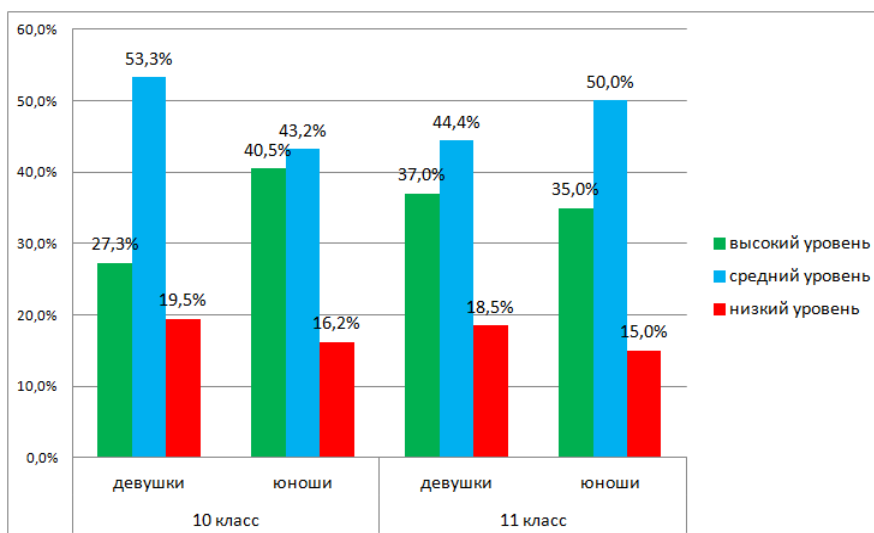


Рисунок 7 – Группа старшеклассников девушек и юношей по уровню знаний о здоровье человека, %

Также обращает внимание на себя высокий уровень знаний, который имеет приоритетное значение над низким уровнем среди всех опрашиваемых. Причём среди юношей-десятиклассников 40,5% имеют высокий уровень знаний, что относительно остальных опрашиваемых является наибольшим показателем в данной категории. В свою очередь, лишь 27,3% десятиклассниц продемонстрировали высокий уровень знаний, что ниже остальных опрашиваемых по сравнению с данным уровнем знаний.

Среди девушек-десятиклассниц отмечается большее количество опрашиваемых с низким уровнем знаний и составляет 19,5%. Наименьшее количество низкого уровня знаний имеют юноши-одинадцатиклассники (15,0%).

Показатель «Готовность к активным действиям в отношении здоровьесбережения» рассмотрим по результатам методики «Индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин)», который выражаются в степени активности заботы о своем здоровье и здоровье окружающих. Данные позволяют констатировать следующее: в среднем половина респондентов имеют высокий уровень заботы о своем здоровье, что характеризует данную категорию обучающихся как людей, склонных к активным действиям в отношении здорового образа жизни: посещение спортивных мероприятий, занятия

оздоровительными процедурами, готовность формировать умения и навыки к ведению здорового образа жизни (рисунок 8).

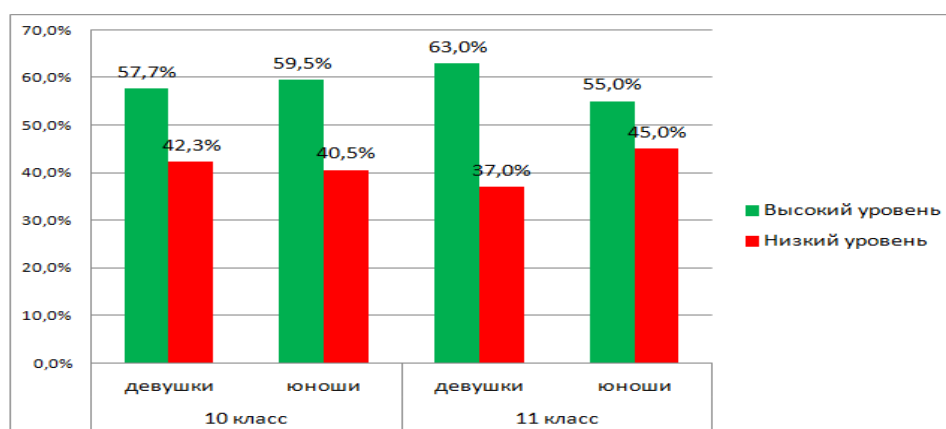


Рисунок 8 – Группа старшекласников девушек и юношей по уровню готовности к активным действиям в отношении здоровьесбережения, %

Также среди опрошенных наибольшие показатели высокого уровня имеют девушки-одиннадцатиклассницы (63,0%), а наименьшее количество респондентов по высокому уровню активных действий в отношении здоровьесберегающего поведения имеют юноши-одиннадцатиклассники (55,0%). Однако стоит отметить, что низкий уровень активных действий имеют чуть меньше половины старшекласников, что отражает их частичную включённость в организацию здоровьесберегающей среды не с помощью своих действий, а в результате деятельности других людей. Наибольшие показатели низкого уровня отмечаются у юношей-одиннадцатиклассников (45%), а наименьшее значение среди девушек-одиннадцатиклассниц (37%).

Для оценки показателя «Стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни» используется шкала той же методики, что описана выше, которая определяет степень проявления действий, оказывающих влияние на других людей и побуждающих их к ведению здорового образа жизни.

Оценивая данные результаты (рисунок 9), стоит отметить высокий уровень среди всех участников опроса.

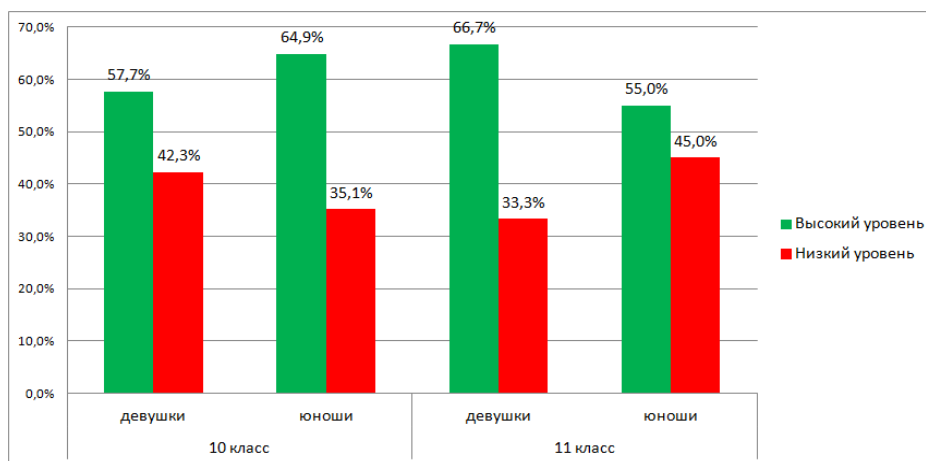


Рисунок 9 – Группа старшекласников девочек и юношей по уровню стремления повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни, %

Данный уровень позволяет определить, что испытуемый активно действует в отношении других людей по здоровьесберегающей деятельности, стимулирует своё окружение к ведению здорового образа жизни и пропагандирует здоровьесберегающее поведение. В большинстве своём среди девочек-одинадцатиклассниц преобладает данный уровень относительно других испытуемых и составляет 66,7%. Высокий уровень имеют юноши-одинадцатиклассники (45%). Кроме того, стоит отметить, что среди опрошенных присутствует низкий уровень показателя по данной методике, который характеризует ориентированность только на себя в отношении создания здоровьесберегающих условий. Большинство респондентов, имеющих низкий уровень, определяется среди одинадцатиклассников (45%), в наименьшей – одинадцатиклассниц (33,3%).

Анализ результатов показал, что среди старшекласников преобладает продуктивный уровень сформированности знаниево-операционального критерия, что соответствует освоению образовательной программы в школе по здоровьесберегающей тематике. Тем не менее, незначительное количество опрошенных обладают творческим уровнем знаний в области здоровьесбережения. Результаты диагностики деятельности в отношении своего здоровья и пропаганды здорового образа жизни демонстрируют то, что в

наибольшей степени данные показатели на высоком уровне имеют девушки-одиннадцатиклассницы, в наименьшей – юноши 11 класса.

Волевой критерий определяется такими показателями, как готовность проявлять усилия в организации здоровьесбережения; получение удовольствия от результатов здоровьесбережения. Для определения показателей данного критерия применялись следующие методики: диагностика самооценки силы воли (Н. Н. Обозов); опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская); индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин); определение общей эмоциональной направленности личности (Б. И. Додонов). Результатами показателя «Готовность проявлять усилия в организации здоровьесбережения» по методике «Самооценка силы воли» (Н. Н. Обозов) является степень проявления силы воли обучающихся. Результаты продемонстрированы на рисунке 10.

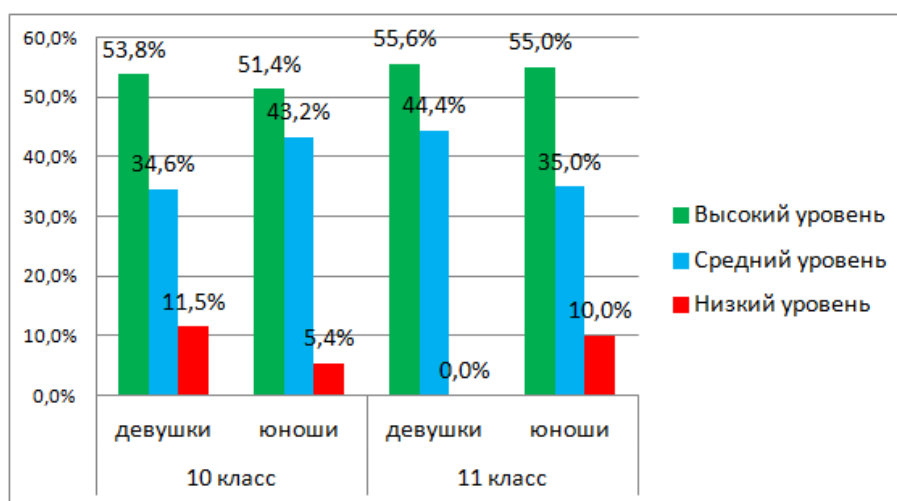


Рисунок 10 – Группа старшеклассников девушек и юношей по уровню готовности проявлять усилия в организации здоровьесбережения, %

Среди старшеклассников половина опрошиваемых имеют высокий уровень силы воли, что является важной составляющей в структуре здоровьесберегающей компетенции. Общий уровень силы воли может повлиять на то, что респонденты направят усилия в отношении организации здоровьесберегающей среды. Среди 10 классов высоким уровнем обладают девушки (53,8%), юноши (51,4%), а среди 11 классов – девушки (53,6%), юноши

(55,0%). Слабая сила воли отмечается у меньшего количества респондентов, так, среди девушек-десятиклассниц 11,5% имеют низкий уровень воли, что незначительно выше остальных возрастных и гендерных групп, но у девушек-одинадцатиклассниц отсутствует низкий уровень воли.

Среди юношей разного возраста слабая воля также регистрируется у наименьшего числа респондентов.

Для оценки показателя «Получение удовольствия от результатов здоровьесбережения» выбрана шкала «Индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин)», которая описывает степень получения наслаждения человеком своим здоровым состоянием и заботы о здоровье. Результаты продемонстрированы на рисунке 11.

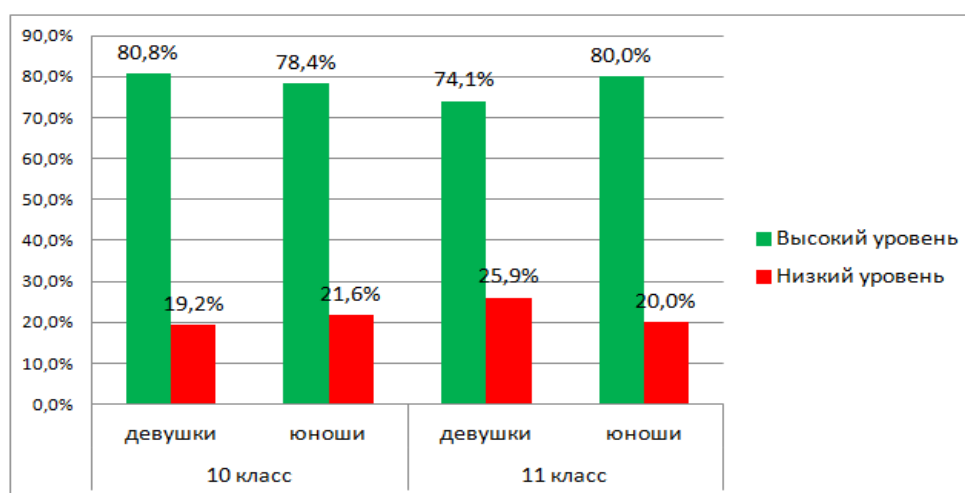


Рисунок 11 – Группа старшекласников девушек и юношей по уровню получения удовольствия от результатов здоровьесбережения, %

У опрашиваемых среди всех возрастных и гендерных групп преобладают положительные эмоции в отношении собственного здоровья. Респонденты способны наслаждаться состоянием здоровья, получать эстетическое удовольствие от здорового организма и испытывать радостные эмоции в отношении заботы о здоровье. Среди десятиклассниц удовольствие от здоровья получают 80,8% респондентов, среди одинадцатиклассниц – 74,1%, что немногим меньше девушек младшего возраста. Среди юношей в 10 классе положительные эмоции от здорового организма имеют 78,4% опрошенных, что

незначительно ниже старшего класса, где высокий уровень имеют 80% респондентов.

Также обратим внимание на низкий уровень данного показателя, который имеют наименьшее количество опрошенных. Данные респонденты характеризуются тем, что состояние здоровья и забота о нем мало затрагивают эмоциональную сферу, здоровье воспринимается как необходимая часть жизни, но никаких радостных эмоций данная составляющая жизни не приносит. Наибольшее значение низкого уровня отмечается у одиннадцатиклассниц (25,9%) относительно десятиклассниц (19,2%). У юношей разных возрастных групп эти данные распределились в равных частях: 21,6% среди 10 класса и 20,0% у 11 класса.

Исходя из анализа волевого критерия, можно наблюдать, что все результаты по данной шкале методики у испытуемых имеют высокие показатели. Общий уровень силы воли девушек и юношей позволит направить осознанные усилия в отношении создания здоровьесбережения, а положительные эмоции, ориентированные на здоровый образ жизни, подкрепят действия к результату в отношении здоровьесберегающего проектирования.

Оценочный критерий выражен в таких показателях, как анализ собственной здоровьесберегающей деятельности и её эффективности; осознание ответственности по сохранению и укреплению здоровья. Измерение данных показателей производились с помощью диагностических методик (карта самооценки проектно-исследовательской деятельности); «Уровень субъективного контроля»; определение уровня рефлексивности (А. В. Карпов, В. В. Пономарева); опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская)).

Результаты методики «Уровень субъективного контроля» продемонстрированы на рисунке 12. Среди опрошенных преобладает низкий уровень по данной шкале, что характерно для тех, кто заботу о своем здоровье возлагает на окружающих. В большинстве своем среди юношей 10 класса (59,5%) интернальность в области здоровья низкая, а наименьшие показатели отмечаются среди девушек (53,8%) того же возрастного состава.

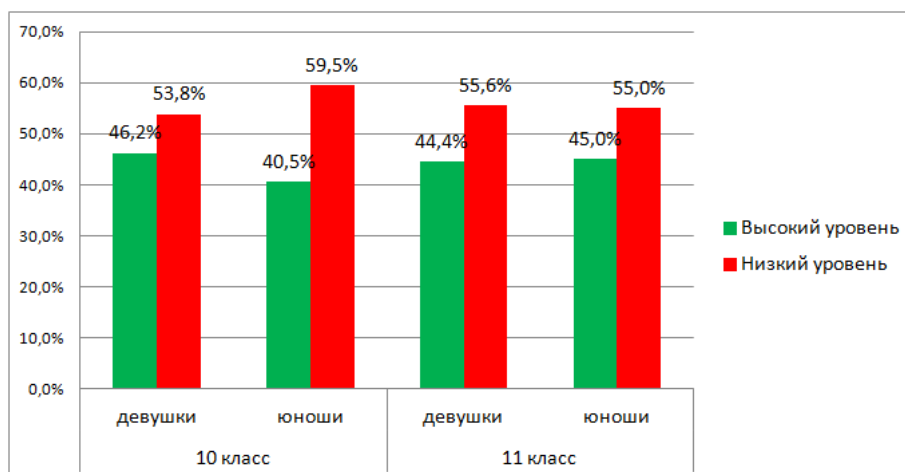


Рисунок 12 – Группа старшекласников девушек и юношей по уровню интернальности в отношении здоровья, %

Таким образом, большинство респондентов считают, что здоровье является результатом случая и в большей степени зависит от окружающих. Такой подход к оцениванию здоровьесбережения является неэффективным, так как снижает уровень ответственности человека за сохранение и укрепление собственного здоровья и здоровья окружающих.

Результаты, полученные в процессе диагностики, выявили следующее: среди всех критериев в большей степени сформирован волевой (готовность проявлять усилия в организации здоровьесберегающей среды и получении удовольствия от результатов здоровьесберегающей деятельности). Среди показателей «стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни», относящийся к знаниево-операциональному критерию, имеет наибольший уровень сформированности. Меньшим уровнем сформированности обладают показатели: осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности – мотивационный критерий; совокупность знаний о морфофункциональных особенностях организма человека и факторах риска окружающей среды, влияющих на состояние организма, способствующих поддержанию собственного здоровья и создания здоровьесберегающей среды в отношении окружающих – знаниево-операциональный критерий; готовность проявлять усилия в организации здоровьесбережения – оценочный критерий. Особенно стоит отметить девушек-старшекласниц, чей уровень

сформированности потребности в сохранении и укреплении здоровья (мотивационный критерий) выше, чем у юношей.

После полученных результатов всю совокупность испытуемых разделили на две группы с равными результатами исследования, о чем свидетельствуют качественные и количественные данные, описанные ниже.

В ходе проведения констатирующего этапа исследования мы получили результаты по описанным методикам, которые в последующем объединили и выявили общий уровень по критериям сформированности здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, данные представлены в таблице 2 и на рисунке 13.

Таблица 2 – Исходный уровень сформированности критериев здоровьесберегающей компетенции старшеклассников на констатирующем этапе, %

Критерии	ЭГ-1			КГ-1		
	Уровни					
	Творческий, %	Продуктивный, %	Репродуктивный, %	Творческий, %	Продуктивный, %	Репродуктивный, %
Мотивационный	19,9	72,5	7,6	18,2	73,0	8,8
Знаниево-операциональный	31,6	43,3	25,1	21,4	45,3	33,3
Волевой	43,9	41,2	14,9	34,0	52,8	13,2
Оценочный	10,5	66,7	22,8	11,3	64,2	24,5

Среди старшеклассников отмечается высокий уровень волевого критерия («КГ» – 34%, «ЭГ» – 41,2%). Мотивационный критерий среди респондентов имеет высокие значения среднего уровня («КГ» – 73,0%, «ЭГ» – 72,5%).

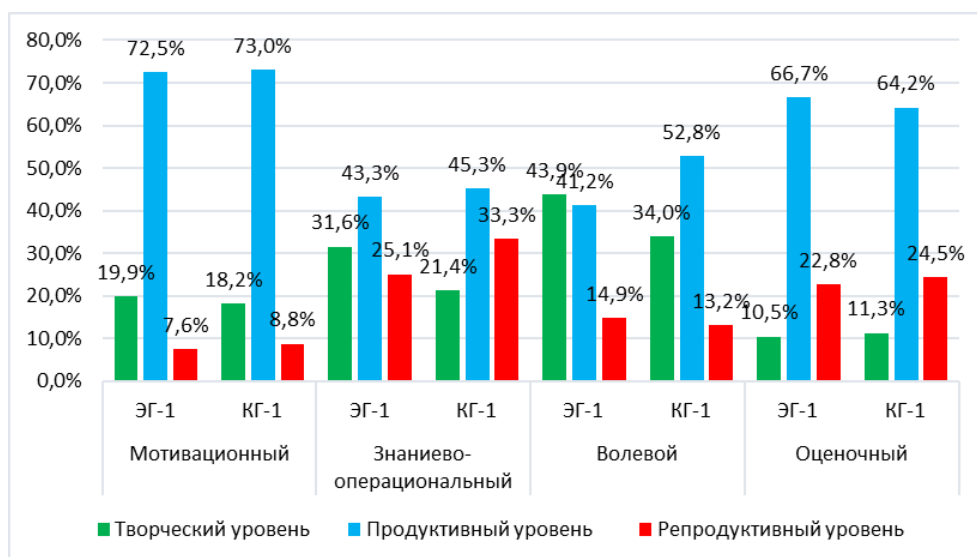


Рисунок 13 – Результаты констатирующего этапа исследования

Знаниево-операциональный критерий сформирован у большинства старшеклассников на среднем уровне («КГ» – 45,5%, «ЭГ» – 43,3%), но здесь же регистрируется относительно других критериев самый высокий показатель низкого уровня. По оценочному критерию большинство респондентов обладают средним уровнем («КГ» – 62,2%, «ЭГ» – 66,7%).

Таким образом, анализ показателей свидетельствует о том, что большинство респондентов обладают продуктивным уровнем сформированности критериев здоровьесберегающей компетенции в обеих группах. Высокие показатели отмечаются в волевом критерии, а низкие – в знаниево-операциональном.

Для сравнения группы «КГ» и группы «ЭГ» проведена статистическая обработка с использованием t-критерия Стьюдента и χ^2 -критерия углового преобразования Фишера. Данные представлены в таблице 3 и свидетельствуют, что выборки эквивалентны. Между группой «КГ» и группой «ЭГ» не было выявлено значимых различий по исследуемым шкалам и уровню исследуемого признака на констатирующем этапе экспериментальной работы.

Таблица 3 – Средние и эмпирические значения критериев для сравнения независимых выборок группы «КГ» и «ЭГ» на констатирующем этапе эксперимента

Критерий	Показатель	Среднее значение в группе «КГ»	Среднее значение в группе «ЭГ»	t-критерий Стьюдента	φ -критерий углового преобразования
Мотивационный	Осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности.	-1,679	-1,351	-0,243	0.456
	Осознание здоровья окружающих как ценности.	1,849	1,684	0,161	0.147
	Потребность в сохранении и укреплении здоровья.	4,358	4,526	-0,424	0.697
Знание-операциональный	Совокупность знаний о здоровье человека.	18,604	18,246	0,394	0.073
	Готовность к активным действиям в отношении здоровьесбережения.	9,415	9,93	-0,756	0.115
	Стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни.	8,113	8,86	-1,121	0.094
Волевой	Готовность проявлять усилия в организации здоровьесбережения.	21,396	21,053	0,366	0.278
	Получение удовольствия от результатов здоровьесбережения.	10,566	10,895	-0,529	0.252
Оценочный	Анализ собственной здоровьесберегающей деятельности и её эффективности.	2,358	2,333	0,130	0.052
	Осознание ответственности по сохранению и укреплению здоровья.	3,965	3,943	-0,058	0.22

*Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$ Полужирным шрифтом выделены значимые статистические различия*

Таким образом, полученные данные демонстрируют частичную сформированность здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, что актуализирует реализацию программы формирования «Здоровье школьника – здоровье нации» исследуемого нами феномена.

По результатам констатирующего этапа педагогического эксперимента были выделены эквивалентные группы: экспериментальная («ЭГ») и контрольная («КГ»).

На втором этапе (формирующем) была разработана программа формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в

процессе проектно-исследовательской деятельности «Здоровье школьника – здоровье нации». Принципами реализации программы были принципы: системности, гуманизма, проблемности, субъектности, сознательности и творческой активности [51, 185]. Кроме того, для эффективного формирования были внедрены педагогические условия в образовательный процесс.

Программа формирования «Здоровье школьника – здоровье нации» реализуется на занятиях внеурочной деятельности в рамках сетевого взаимодействия с преподавателями кафедры ФГБОУ ВО «ВГПУ» и с помощью средств опытно-экспериментальной лаборатории университета. В реализации программы формирования приняли участие заместитель директора по учебно-воспитательной работе, педагог-фасилитатор, педагог-организатор, наставники, обучающиеся старших классов. Реализация программы формирования «Здоровье школьника – здоровье нации» предполагается в рамках внеурочной деятельности с применением сетевого взаимодействия, электронного обучения и с использованием дистанционных образовательных технологий. Сетевое взаимодействие между школой и лабораторией университета позволит старшеклассникам качественно провести исследовательскую часть проектно-исследовательской деятельности.

Для формирующего этапа опытно-экспериментальной работы были выбраны экспериментальные площадки МБОУ СОШ № 23, МБОУ СОШ № 52, МБОУ СОШ № 99 города Воронежа. Старшеклассники школ были отобраны на основании данных, полученных в ходе констатирующего этапа экспериментальной работы. В группу «ЭГ» вошли обучающиеся девушки и юноши 10 и 11 класса в возрасте 15-18 лет в количестве 57 человек (девушек – 31, юношей – 26). В данной группе обучающиеся занимались по программе формирования «Здоровье школьника – здоровье нации» и в процессе опытно-экспериментальной работы были созданы педагогические условия (формирование субъектной позиции старшеклассников; применение электронных средств в образовательном процессе; обеспечение межпредметных связей в формировании здоровьесберегающей компетенции; фасилитационная

позиция учителя в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции; создание сетевого взаимодействия образовательных организаций).

В группу «КГ» были отобраны обучающиеся данных школ девушки и юноши 10 и 11 класса в количестве 53 человек (девушек – 22, юношей – 31) в возрасте 15-18 лет. Старшеклассники в этой группе на протяжении всей опытно-экспериментальной работы не участвовали в программе «Здоровье школьника – здоровье нации», а педагогические условия не были намеренно созданы для формирования здоровьесберегающей компетенции. Но обучающиеся «КГ», осваивая образовательную программу, были заняты во внеурочной деятельности по разработке и реализации индивидуальных проектов, так как ФГОС СОО предполагает обязательное выполнение данной формы деятельности на старшей ступени школьного образования. Оценивая работу по проектам в данной группе, отметим, что программа лишена четкой структуры, направленной на формирование компетенции старшеклассника, а в основе её содержания нет конкретной направленности. По завершению данной программы старшеклассники защищают свои работы, а результаты отражаются в аттестатах.

Всего в экспериментальной работе приняли участие 110 старшеклассников общеобразовательных школ. Данный этап проводился в течение учебного года 2020-2021 (сентябрь-апрель).

Охарактеризуем содержание основных этапов программы формирования «Здоровье школьника – здоровье нации», реализуемой в «ЭГ» участников опытно-экспериментальной работы.

Мотивационный этап программы формирования направлен на осознание старшеклассниками важности собственного здоровья и здоровья окружающих, а также на побуждение их к активным действиям в отношении здоровьесбережения. Проведение данного этапа осуществляется в школе на внеурочных занятиях с участием старшеклассников и педагога-фасилитатора. Данный этап реализуется в процессе проведения проблемных бесед, дискуссий, лекций о важности здорового образа жизни в форме фронтального взаимодействия на занятиях с помощью наглядных электронно-технических и

словесных средств. Педагогом в процессе проблемной беседы и дискуссии выявляются интересы старшеклассников в области здоровьесбережения, которые в последующем определяют тематические направления проектных работ, а также выявляются и группируются участники по тематическим направлениям. Наглядные педагогические средства (презентация по теме формирования здоровья, просмотр видеороликов о важности сохранения и укрепления здоровья) позволяют старшекласснику оценить важность здоровьесбережения в современном обществе.

Одна из тем данного этапа – «Быть здоровым – модно», в процессе которой старшеклассники погружаются в проблему здоровья, анализируют собственные действия, разрушающие или укрепляющие здоровье. Участие в проблемной беседе и дискуссии активизирует у обучающихся интерес к проблеме здоровья и осознание важности в настоящее время основных компонентов, направленных на поддержание здорового образа жизни. Кроме того, на данном этапе актуализируются знания в области здоровьесбережения в теме «Мои вредные привычки», в процессе которой осуществляется групповая работа участников с применением кейс-метода. В основе кейса заложена здоровьесберегающая задача, решая которую старшеклассникам необходимо использовать имеющиеся знания, а также обращение к дополнительным источникам информации для решения проблемной ситуации.

По окончании этапа проводится текущий контроль по оцениванию письменных работ старшеклассников (Эссе по теме: «Зачем нам здоровье?»), в которых обучающиеся дают развернутый ответ-рассуждение на заданную тему. Результаты письменных работ позволяют оценить, на каком уровне системы ценностей находится здоровье у старшеклассников. Кроме того, старшеклассники получают домашнее задание: проанализировать окружающие факторы, влияющие на здоровье. Результаты анализа обсуждаются на следующем занятии. В процессе прохождения данного этапа старшеклассник осознаёт важность здоровьесбережения, опираясь на личностно значимые проблемы по сохранению и укреплению здоровья. Осознанность позволяет

проявить интерес к решению здоровьесберегающих задач через познавательную активность и деятельностный характер. В результате данного этапа у старшеклассника развивается ценностно-смысловая сфера, а также внутренняя позиция по отношению к своему здоровью. Происходит развитие и осознание мотивов здоровьесбережения: осознание здоровья как ценности; предотвращение болезни; поддержание учебной работоспособности и др.

Теоретический этап. Цель этапа: изучение теоретических основ проектно-исследовательской деятельности. В рамках этого этапа педагог-фасилитатор знакомит старшеклассников с требованиями к проектно-исследовательской работе, с организацией выполнения, структурой и содержанием, с требованиями к оформлению работы, представлением текстового материала (цитаты, ссылки, иллюстративный материал), а также методами исследования решения поставленных задач по здоровьесбережению (изучение организма человека и факторов окружающей среды, влияющих на здоровье). Достижение поставленной цели осуществляется в форме фронтального взаимодействия разнообразными методами (эвристическая беседа, дискуссия, кейс-метод, мозговой штурм и др.). Основными темами для обсуждения являются: «Учебно-исследовательская и проектная деятельность» (беседа направлена на раскрытие сущности и значимости проектно-исследовательской деятельности, способствует формированию заинтересованности старшеклассников в работе над проектно-исследовательской деятельностью), «Методы эмпирического исследования проблем, связанных со здоровьем» (педагог-фасилитатор знакомит старшеклассников с основными методами эмпирического исследования, связанных с изучением здоровья человека, занятие реализуется в групповой работе с использованием практических средств), «Культура научно-исследовательского поиска», «Текстовое оформление информации» (в процессе групповой работы старшеклассники знакомятся с основными правилами поиска и обработки теоретической информации и выполняют задания по оформлению литературных источников в соответствии с требованиями).

В результате реализации данного этапа старшеклассники должны знать логику научного поиска и этапа проектно-исследовательской работы, методы, методики и техники исследования по проблемам здоровьесбережения.

Практический этап направлен на реализацию проектно-исследовательской деятельности по проблемам сохранения и укрепления здоровья человека. Данный этап реализуется как в очном, так и в дистанционном формате с использованием электронных средств. В процессе данного этапа используются различные формы взаимодействия, но предпочтение отдается очным консультациям. В период создания проектного продукта работа старшеклассников проводится в групповых и индивидуальных формах. Основу данного этапа составили тематические разделы проектно-исследовательских работ, отражающие содержание Национальных проектов.

Первый тематический раздел «Борьба с заболеваниями и оказание первой помощи» опирается на Национальный проект «Здравоохранение» и состоит из следующих тем: «Микробиологическое загрязнение окружающей среды как главный фактор распространения массовых инфекционных заболеваний»; «Вакцинация: за и против»; «Болезни XXI века: ожирение, онкология, туберкулёз»; «Бронхиальная астма: профилактика и первая помощь»; «Сердце – главный орган»; «Одноклеточные грибы – наши невидимые враги?»; «Тайны нашего организма: аутоиммунные заболевания».

Второй тематический раздел «Компоненты здорового образа жизни» опирается на Национальный проект «Демография» и состоит из следующих тем: «Гиподинамия – проблема современности»; «Физическая активность: вред или польза?»; «Влияние маркетинга на пищевые привычки человека»; «Проблема современного общества в области репродуктивного поведения»; «Влияние сна на работоспособность организма в процессе учебной недели»; «Биологические ритмы: когда нужно работать?»; «Прививка «молодости».

Третий тематический раздел «Пропаганда здорового образа жизни» опирается на Национальный проект «Образование» и состоит из следующих тем: «Формирование у младших школьников здорового образа жизни»; «Влияние

факторов на здоровье педагогов школы»; «Уровень развития общества и здоровье населения»; «Пропаганда отказа от вредных привычек: какой должна быть?»; «Танец – способ продления жизни»; «Современные специалисты нутрициологии: в чём их вред?»; «Как познать здоровье?».

На занятиях по темам: «Проблематизация» (старшеклассники распределяются по группам и выдвигают общую проблему в рамках здоровьесбережения и формулируют тему проектно-исследовательской работы, «Целеполагание» (участники группы формулируют цель проектно-исследовательской работы и пути её достижения), «Планирование» (участники проектной группы составляют план проектно-исследовательской работы и анализируют ресурсы предстоящей деятельности) – все занятия проводятся самостоятельно старшеклассниками в школе с участием педагога-фасилитатора, который координирует и консультирует участников в процессе проектно-исследовательской деятельности. «Поиск информации» – тема, направленная на теоретическое осмысление проблемы проектной работы, которая реализуется самостоятельно обучающимися в процессе групповой работы, а взаимодействие с педагогом-фасилитатором происходит дистанционно в форме консультаций. После этого старшеклассники самостоятельно обрабатывают теоретическую часть, а результаты её озвучиваются на занятии по теме «Оформление теоретической информации по проблеме» в форме выступления с докладом от каждой проектной группы.

Исследовательская часть данного этапа проводится средствами лаборатории кафедры университета и при участии наставников, оказывающих консультативную помощь и поддержку участникам проектной группы по проведению опытно-экспериментальной работы. Опытно-экспериментальная работа осуществляется в лаборатории анатомио-физиологического и гигиенического профиля, где старшеклассники проводят функциональные пробы работы сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем организма, деятельность опорно-двигательного аппарата и анализаторов как при нормальном функционировании, так и при действии отрицательных факторов.

Кроме того, производят измерение санитарно-гигиенических показателей воздуха, освещения, шума в помещении, а также пробы воды, воздуха и почвы в окружающей среде. На данном этапе в основном используются исследовательские и эвристические методы обучения с помощью различных средств (электронно-технических, текстовых, экспериментальных и др.). Для исследования функциональных возможностей организма необходимо применение специального оборудования, способного измерить деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других систем организма («Психофизиолог. УПФТ-1/30», «Модуль психомоторных тестов», тонометр электронный, спирометр и др.). Кроме того, для изучения деятельности организма человека важным становится приготовление и изучение натуральных микро и макропрепаратов. Исследование факторов окружающей среды, влияющих на здоровье, осуществляется с помощью таких средств, как люксметр (измерение освещенности), аспирационный психрометр (измерение влажности и температуры воздуха), электроанемометр (измерение скорости газов в воздухе), шумомер и др. Встречи при онлайн-взаимодействии происходят с помощью различных сетевых дистанционных средств: Zoom, Googleclass, электронный журнал «Дневник.ру». Текущий контроль проектно-исследовательской деятельности осуществляется после каждого этапа проектной работы в виде отчетов в дневниках наблюдения.

Результатом данного этапа является получение конечного продукта, который может быть представлен в различных формах: проведение профилактических мероприятий в рамках профилактики здорового образа жизни; создание мультимедийного продукта, печатного буклета; создание макета органа, системы или живого организма; проведение мастер-класса по оказанию первой помощи. Все формы конечного продукта описываются в отчётах и проектной папке.

Оценочный этап. Целью данного этапа является окончательное оценивание результатов проектно-исследовательской деятельности. Оценивание осуществляется не только проектного продукта, но и личностных результатов

самых старшекласников. Первая часть оценивания заключается в подготовке проектов к защите (выступлению). Старшекласники публично защищают проектные работы на итоговой конференции, для этого используют текстовые и электронные средства. Защита проектно-исследовательских работ проводится на школьном этапе конференции среди всех участников образовательной организации, участвующих в проектно-исследовательской деятельности здоровьесберегающего характера. В процессе выступления и ответов на вопросы членов жюри старшекласник демонстрирует знания и умения в области здоровьесбережения, приобретенные за время работы над проектом. Кроме того, в ходе проведения конференции все участники проектных групп анализируют выступления с проектами других обучающихся, что способствует сравнению собственного результата и оценивания себя на фоне остальных старшекласников. Активное участие в конференции в роли слушателя позволяет старшекласнику проанализировать собственную здоровьесберегающую деятельность и оценить её эффективность. На школьный этап конференции приглашаются все школьники образовательной организации, что позволяет наглядно показать реализацию проектно-исследовательской деятельности здоровьесберегающей направленности и заинтересовать в участии в проектировании здоровьесбережения.

Позже проектные работы после отбора школьного этапа конференции участвуют в региональных конкурсах проектных и исследовательских работ («От любви к природе – к культуре природопользования» на базе ФГБОУ ВО «ВГПУ»). Итоговый контроль осуществляется экспертной комиссией, которая оценивает проектно-исследовательские работы участников по определённой шкале, а также анализ работ осуществляется самостоятельно старшекласниками.

По завершению выступлений проводится второй этап оценивания в форме проблемной беседы со всеми старшекласниками, принявшими участие в проектно-исследовательской деятельности. В ходе беседы педагог-фасилитатор активизирует рефлексию участников собственных результатов проектных работ.

Старшеклассники в процессе проблемной беседы выявляют значимость собственного проектного продукта здоровьесберегающего характера, а также отмечают недостатки, которые, возможно, сформировались в достигнутом результате. Отмеченные недостатки должны стать стимулами для совершенствования здоровьесберегающей деятельности, что определяет дальнейшую работу в направлении совершенствования знаний, умений, опыта и личностных качеств, направленных на сохранение и укрепление здоровья как своего, так и окружающих.

В конце педагогического эксперимента был проведен *третий этап (контрольный)*, в ходе которого произведена оценка сформированности здоровьесберегающей компетенции старшеклассников по анализу результатов итогового контроля.

По завершению реализации программы формирования «Здоровье школьника – здоровье нации» проводится диагностика сформированности критериев здоровьесберегающей компетенции старшеклассников. В ходе проведённой части исследования предполагается, что в результате реализуемой программы формирования и получения данных итогового контроля в «ЭГ» увеличится численность испытуемых с творческим уровнем по всем критериям, что приведёт к общей положительной динамике формируемого качества. В свою очередь, в «КГ» старшеклассников, которые проходят обучение только по основной образовательной программе, показатели критериев здоровьесберегающей компетенции останутся постоянными или подвергнутся незначительным изменениям по сравнению с констатирующей проверкой данных.

Итоговый контроль, проведённый после завершения программы формирования, позволил оценить динамику изменений в показателях здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности в группах «ЭГ» и «КГ». Группы входного контроля обозначены как «КГ-1», «ЭГ-1», а группы итогового контроля – «КГ-

2», «ЭГ-2». Данный этап был проведен в 2020-2021 учебном году (апрель-май) среди старшеклассников, включённых в опытно-экспериментальную работу.

Контрольный этап позволил провести анализ результатов опытно-экспериментальной работы и сделать вывод об эффективности реализации программы формирования и педагогических условий.

Мотивационный критерий в настоящем исследовании представлен рядом показателей: осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности; осознание здоровья окружающих как ценности; потребность в сохранении и укреплении здоровья. Для данного критерия используются такие методики, как диагностика личностного роста школьников (Д. В. Григорьев); опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская); диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся (А. Г. Носов); опросник «Мотивация здорового образа жизни» (Д. Ю. Сорокин, В. М. Сорокина).

Диагностические результаты показателя «Осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности» по методике «Модифицированный вариант методики «Опросник личностного роста школьников» (Д. В. Григорьев, И. В. Кулешова, П. В. Степанов) продемонстрированы на рисунке 14.

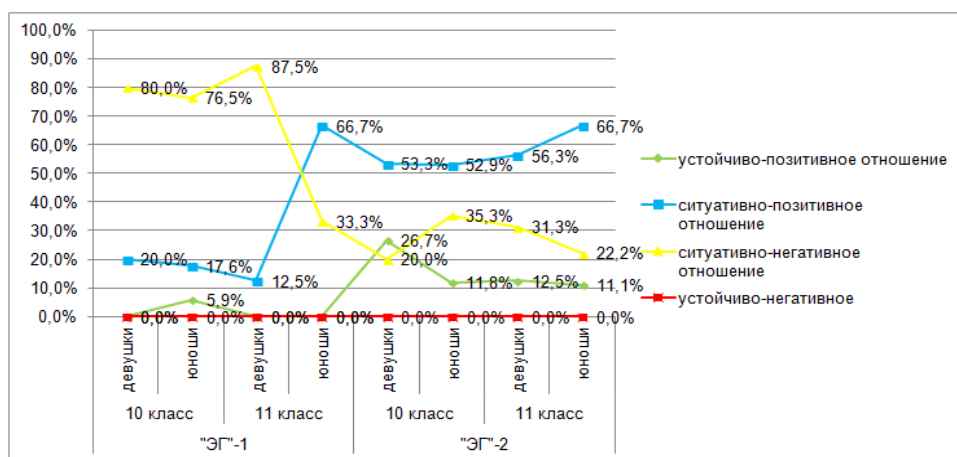


Рисунок 14 – Группа «ЭГ» до и после программы формирования по уровню отношения к своему телесному «Я», %

При входном контроле в группе «ЭГ-1» преобладал ситуативно-негативный уровень отношения к своему телесному «Я», что отражает

невысокую ценность к собственному здоровью. На этапе итоговой диагностики в группе «ЭГ-2» мы наблюдаем повышение показателей ситуативно-позитивного уровня, а также повышение устойчиво-позитивного уровня, особенно среди девушек-десятиклассниц 26,7%, что характерно для школьников, которые оценивают здоровье как первоочередную ценность.

В группе «КГ» на протяжении всей экспериментальной работы наблюдается стабильность в значениях показателя. Результаты продемонстрированы на рисунке 15.

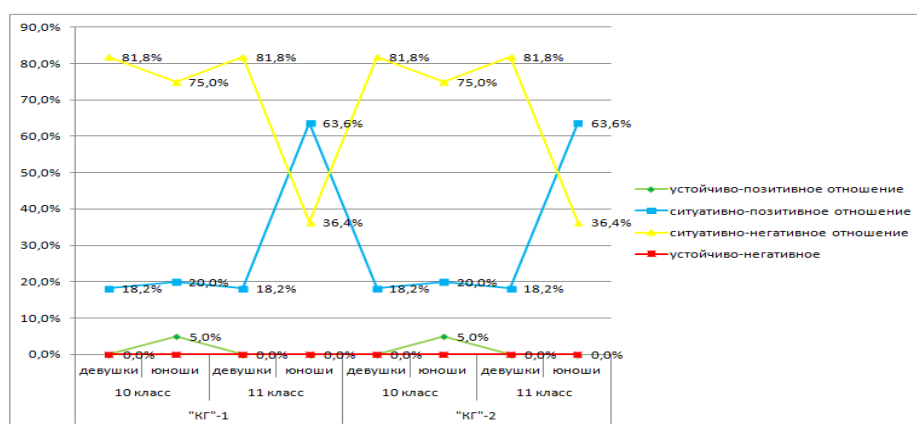


Рисунок 15 – Группа «КГ» до и после программы формирования по уровню отношения к своему телесному «Я», %

Диагностические результаты показателя «Осознание здоровья окружающих как ценности» по методике «Модифицированный вариант методики «Опросник личностного роста школьников» (Д. В. Григорьев, И. В. Кулешова, П. В. Степанов)» представлены на рисунке 16. При сравнении данных «ЭГ-1» (до экспериментальной работы) и «ЭГ-2» (после экспериментальной работы) мы можем наблюдать положительную динамику формируемого показателя.

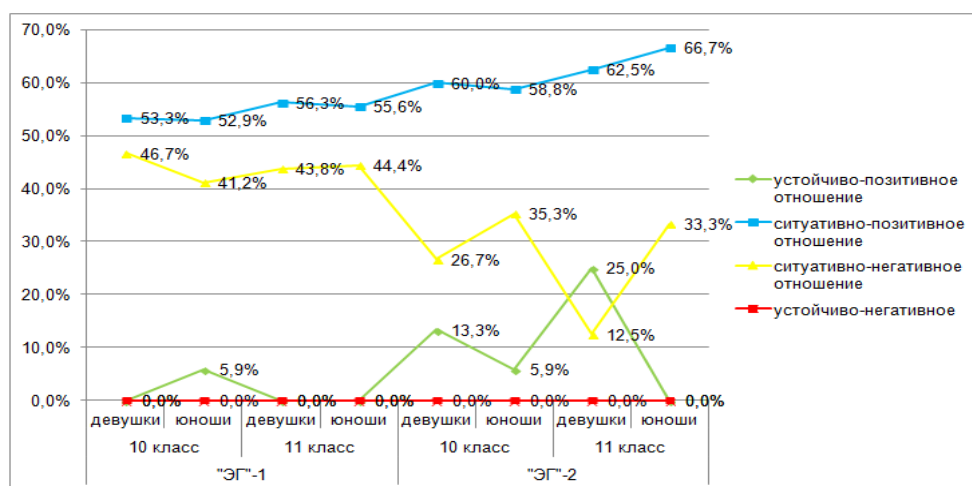


Рисунок 16 – Группа «ЭГ» до и после программы формирования по уровню ценностного отношения к другому человеку, %

При входном контроле устойчиво-позитивное отношение регистрировалось только у 5,9% юношей-десятиклассников, во время итоговой диагностики значения остались прежними. По завершению реализации программы фиксируется увеличение числа обучающихся, которые обладают качествами альтруизма и готовы прийти на помощь другим людям в случае плохого самочувствия. Значимое повышение уровня наблюдается среди девушек-одиннадцатиклассниц «ЭГ», до начала опыта среди этой группы не регистрировались значения устойчиво-позитивного отношения (0%), во время итоговой проверки получены результаты, характеризующие увеличение числа респондентов данной группы (25%). В «ЭГ-1» среди девушек-десятиклассниц отсутствуют респонденты, соответствующие устойчиво-позитивному уровню, показатели «ЭГ-2» демонстрируют увеличение количества десятиклассниц с рассматриваемым отношением (13,3%). У юношей всех возрастных групп динамика стабильная и в итоговом контроле показатели устойчиво-позитивного отношения соответствуют входным диагностическим данным. Также мы наблюдаем тенденцию к снижению количества испытуемых с ситуативно-негативным отношением, что выражается в эгоизме и снижении ценностного отношения к потребностям другого человека, в том числе и потребностям здоровья. Среди девушек зафиксировано наибольшее снижение показателей данного уровня по сравнению с юношами. Особенно снижение показателей

ситуативно-негативного отношения регистрируется среди девушек-одинадцатиклассниц: так, в начале опытной работы зафиксированы 43,8% испытуемых, в конце исследования насчитывается 12,5%.

В группе «КГ» на протяжении всей опытно-экспериментальной работы наблюдается стабильность данных показателя «Осознание здоровья окружающих как ценности» по рассматриваемой методике, что продемонстрировано на рисунке 17.

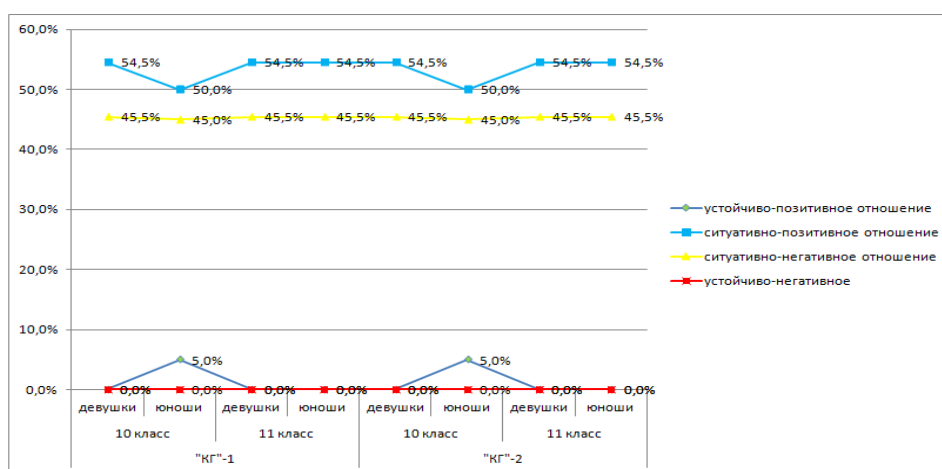


Рисунок 17 – Группа «КГ» до и после программы формирования по уровню ценностного отношения к другому человеку, %

Таким образом, отдельные методики, которые мы рассматриваем в работе, позволяют определить положительную динамику формирования высокого уровня мотивации к сохранению и укреплению здоровья у группы «ЭГ-2». Особенно резкое повышение творческого уровня зафиксировано у десятиклассников: девушки до начала опытной работы – 20,0% и после – 60,0%; юноши до начала работы – 29,4% и после – 68,8%.

Среди одинадцатиклассников также наблюдается увеличение количества испытуемых с творческим уровнем мотивации, но значения не имеют резкого скачка до и после опытно-экспериментальной работы. Также наблюдается снижение репродуктивного уровня мотивации среди юношей: в 10 классе до начала реализации программы формирования регистрируются значения – 23,5%,

а после – 6,3%; в 11 классе в начале – 33,3%, а в конце опытной работы – 11,1%.
Результаты продемонстрированы на рисунке 18.

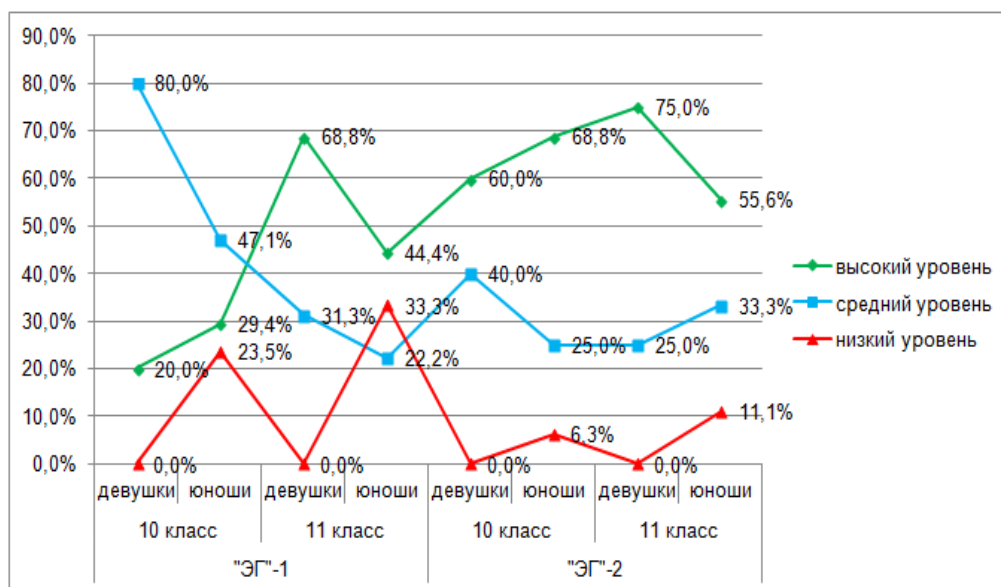


Рисунок 18 – Группа «ЭГ» до и после программы формирования по уровню мотивации на сохранение и укрепление здоровья, %

В группе «КГ» регистрируется стабильная динамика формирования показателя «Потребность в сохранении и укреплении здоровья» по данной методике. Данные представлены на рисунке 19.

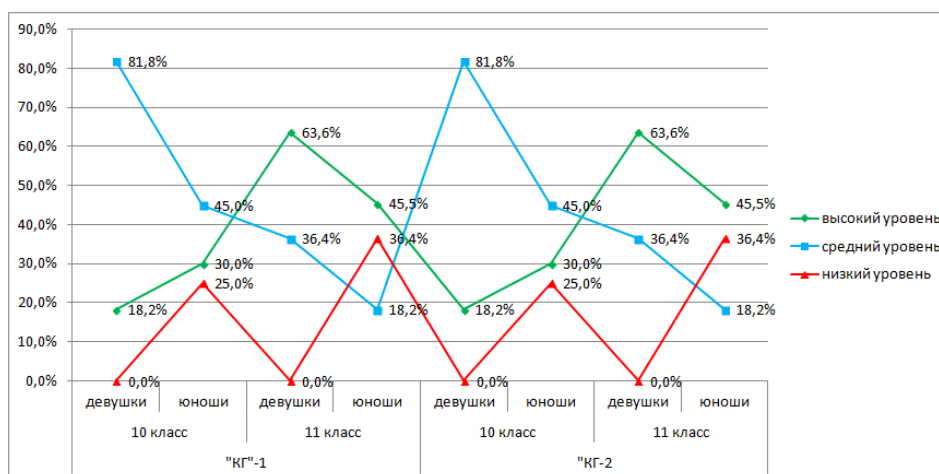


Рисунок 19 – Группа «КГ» до и после программы формирования по уровню мотивации на сохранение и укрепление здоровья, %

Обобщая результаты методик «Опросник личностного роста школьников» (Д. В. Григорьев, И. В. Кулешова, П. В. Степанов); опросник «Отношение к

здоровью» (Р. А. Березовская); диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся (А. Г. Носов); опросник «Мотивация здорового образа жизни» (Д. Ю. Сорокин, В. М. Сорокина)) по ряду показателей (осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности; осознание здоровья окружающих как ценности; потребность в сохранении и укреплении здоровья), стоит обратить внимание на динамику мотивационного критерия. Так, в «ЭГ-2» творческий уровень имеют 43,9% старшеклассников после освоения программы формирования («ЭГ-1» – 19,9%), при этом репродуктивный («ЭГ-2» – 4,1%; «ЭГ-1»-17,6%) и продуктивный уровни («ЭГ-2» – 52,0%; «ЭГ-1»-72,5%) среди обучающихся снизились (рисунок 31). В «КГ» уровневые показатели мотивационного критерия не изменились (рисунок 30).

Статистическая проверка данных после проведения формирующего этапа с помощью t-критерий Стьюдента и ф-критерий углового преобразования Фишера показала значимые различия в ЭГ-2. Статистические результаты показателей мотивационного критерия представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Статистические результаты показателей мотивационного критерия

Среднее значение в группе «КГ»		Среднее значение в группе «ЭГ»		Эмпирическое значение t-критерия		Эмпирическое значение ф*-критерия	
До	После	До	После	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности.							
-1,679	-1,679	-1,351	5,632	0	-6,122***	1	5,056***
Осознание здоровья окружающих как ценности.							
1,849	1,189	1,684	4,807	1,995	-3,814***	0	1,986*
Потребность в сохранении и укреплении здоровья.							
4,358	4,302	4,526	6,614	1	-5,893**	0	2,018*

*Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$ Полуужирным шрифтом выделены значимые статистические различия*

Значимые различия в показателях: «Осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности» между «ЭГ-1» и «ЭГ-2» ($t = -6,122$, $p < 0,001$); «Осознание здоровья окружающих как ценности» между «ЭГ-1» и «ЭГ-2» ($t = -3,814$, $p < 0,001$); «Потребность в сохранении и укреплении здоровья» между «ЭГ-1» и «ЭГ-2» ($t = -5,893$, $p < 0,001$). Различия между шкалами «КГ-1» и «КГ-2» не значимы по всем показателям мотивационного критерия. В ЭГ относительно КГ наблюдается повышение высокого уровня всех показателей мотивационного критерия, но наиболее значимое различие отмечено в показателе «Осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности» ($\phi = 5,056$; $p < 0,001$).

Знаниево-операциональный критерий в нашем исследовании определяется такими показателями, как совокупность знаний о здоровье человека; готовность к активным действиям в отношении здоровьесбережения; стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни.

Для измерения показателей знаниево-операционального критерия нами выбраны методики: индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин); диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся (А. Г. Носов); опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская); тест «Что вы знаете о здоровом образе жизни?» (Г. А. Радоман, Н. А. Долбешкина).

Итоговые результаты теста «Что вы знаете о здоровом образе жизни?» (Г. А. Радоман, Н. А. Долбешкина) показателя «Совокупность знаний о здоровье человека» знаниево-операционального критерия для «ЭГ» продемонстрированы на рисунке 20.

Положительная динамика формирования показателя ярко выражена по данной методике. После реализации программы увеличивается число испытуемых группы «ЭГ», у которых регистрируется творческий уровень знаний по вопросам здоровья человека среди всех. Особенно разница в показателях отмечается у опрашиваемых девушек-десятиклассниц с творческим уровнем знаний, она регистрировалась на этапе входного контроля – 28,1%, а по завершению реализации программы формирования – 53,3%.

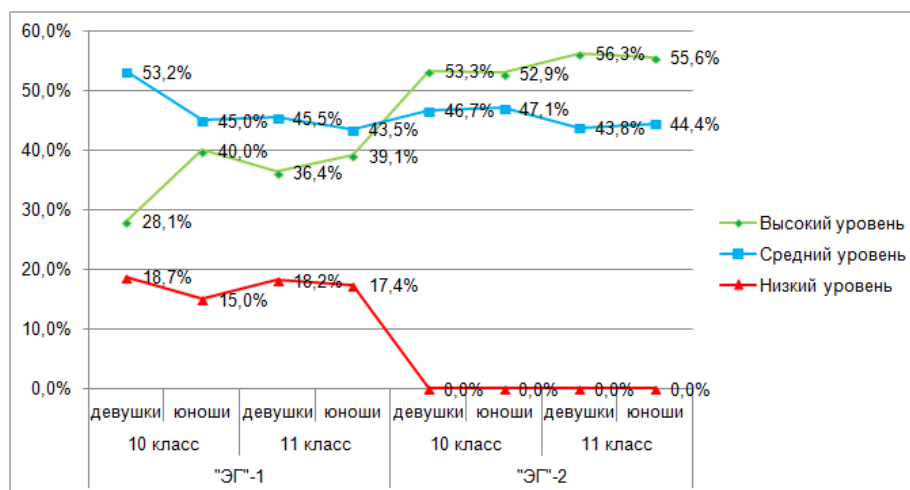


Рисунок 20 – Группа «ЭГ» до и после программы формирования по уровню знаний о здоровье человека, %

Также среди всех респондентов группы «ЭГ» наблюдается равнозначное количество старшеклассников, отметивших свой творческий уровень знаний на итоговом этапе экспериментальной работы. Кроме того, по завершению программы формирования нами зарегистрировано отсутствие респондентов с репродуктивным уровнем знаний в области здоровья человека по описанной методике.

Характеризуя показатель и методику, описанные выше, стоит отметить, что среди старшеклассников группы «КГ» (рисунок 21) выявлено повышение творческого уровня знания по результатам итогового контроля. Особенно среди девушек наблюдается значительное увеличение результатов: у десятиклассниц на этапе входного контроля – 29,4%, на этапе итогового – 54,5%; среди одиннадцатиклассниц на этапе входного контроля – 36,5%, на этапе итогового – 54,5%. Также снижается уровень репродуктивный на этапе итогового контроля.

Важным для исследования является показатель «Готовность к активным действиям в отношении здоровьесбережения», результаты, полученные с помощью методики «Индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин)» (рисунок 22).

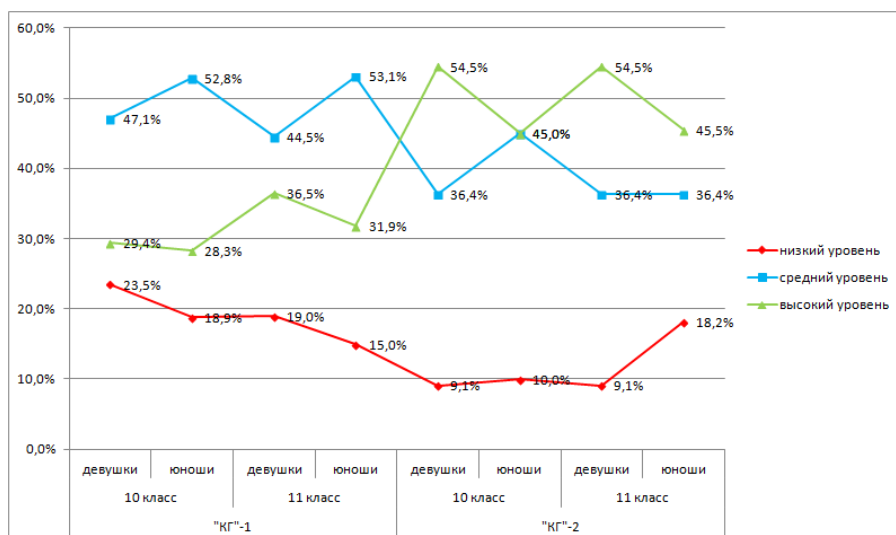


Рисунок 21 – Группа «КГ» до и после программы формирования по уровню знаний о здоровье человека, %

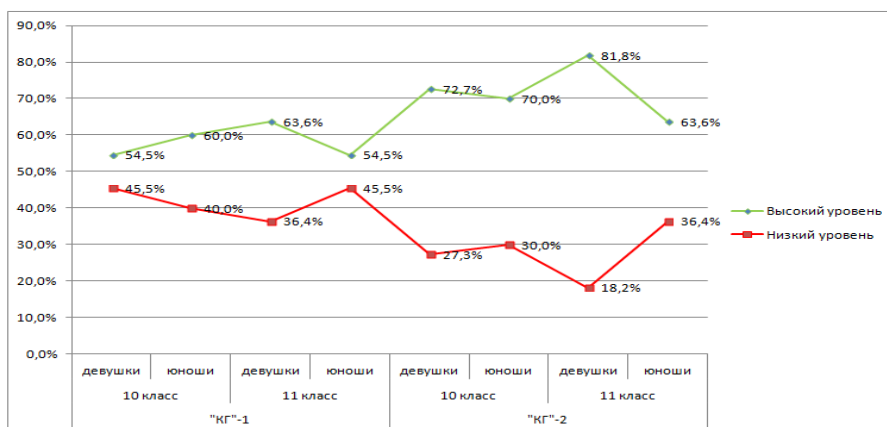


Рисунок 22 – Группа «КГ» до и после программы формирования по уровню активности в отношении сохранения здоровья, %

Стоит выделить положительную динамику данного показателя по описываемой методике, так как при сравнении «КГ-1» и «КГ-2» между собой отмечается увеличение количества испытуемых с высоким уровнем проявления активных действий в отношении создания условий здоровьесберегающего характера.

Результаты группы «ЭГ» и их динамику можно оценить на рисунке 23. Среди девушек в 10 классе на этапе входного контроля – 54,5%, на итоговом контроле – 72,7%; в 11 классе на этапе входного контроля – 63,6%, на итоговом контроле – 81,8%.

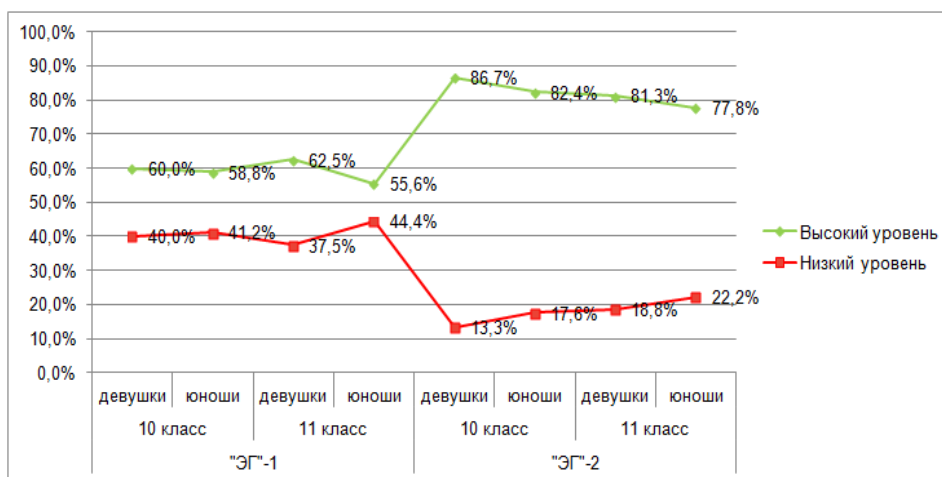


Рисунок 23 – Группа «ЭГ» до и после программы формирования по уровню активности в отношении сохранения здоровья, %

Очевидно, что здесь наблюдается тенденция к увеличению творческого уровня проявления условий здоровьесберегающего характера среди старшеклассников.

Сравнительная характеристика результатов показателя «Стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни» в группе «КГ-1» и «КГ-2» представлена на рисунке 22, где наглядно показана стабильная динамика без изменений в показателях между началом и завершением исследования.

Опираясь на данные методики «Индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин)», проанализируем сформированный показатель «Стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни» в группе «ЭГ-2» (рисунок 24). Отметим положительную динамику стремления повлиять на других людей в отношении здорового образа жизни по данной методике. Среди девушек стоит отметить десятиклассниц, у которых показатели высокого уровня с начала исследования (54,5%) значительно возросли к завершению программы формирования (86,7%). Среди юношей отметим одиннадцатиклассников (54,5%), обладающих высоким уровнем на этапе входного контроля, по завершении исследования значения выросли и составляют 87,5%. Такая же тенденция наблюдается и у других участников группы «ЭГ-2».

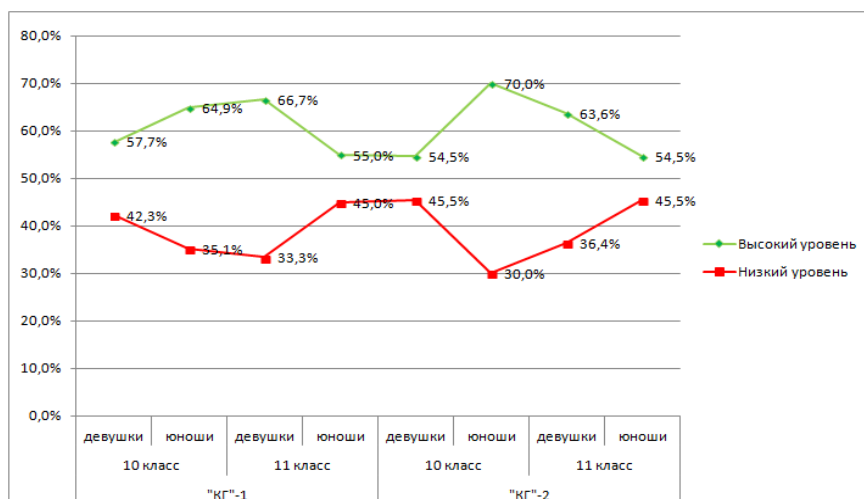


Рисунок 24 – Группа «КГ» до и после программы формирования по уровню проявления действий в отношении окружающих к побуждению вести здоровый образ жизни, %

Интеграция результатов выбранных методик по показателям знаниево-операционального критерия в «ЭГ-2» отличается положительной динамикой полученных результатов (рисунок 33). Среди старшеклассников, освоивших программу формирования «Здоровье школьника – здоровье нации», увеличилось число тех, кто продемонстрировал творческий уровень («ЭГ-1» – 31,6%; «ЭГ-2» – 59,1%). Количество испытуемых, имеющих продуктивный («ЭГ-1» – 43,3%; «ЭГ-2» – 35,1%) и репродуктивный («ЭГ-1» – 25,1%; «ЭГ-2» – 5,8%) уровни, очевидно снизилось. В «КГ-2» произошли незначительные изменения по уровневому показателю знаниево-операционального критерия: творческий уровень («КГ-1» – 21,4%; «КГ-2» – 22,0%); продуктивный уровень («КГ-1» – 45,3%; «КГ-2» – 50,9%); репродуктивный («КГ-1» – 33,3%; «КГ-2» – 27,0%) (рисунок 25).

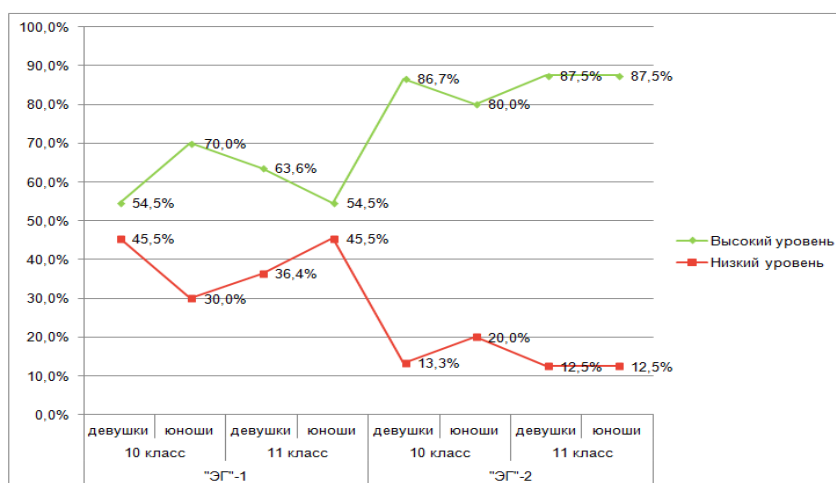


Рисунок 25 – Группа «ЭГ» до и после программы формирования по уровню проявления действий в отношении окружающих к побуждению вести здоровый образ жизни, %

Статистическая проверка знаниево-операционального критерия направлена на выявление различий в распределении признака (t-критерий Стьюдента), данные представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Статистические результаты показателей знаниево-операционального критерия

Среднее значение в группе «КГ»		Среднее значение в группе «ЭГ»		Эмпирическое значение t-критерия		Эмпирическое значение ϕ^* -критерия	
До	После	До	После	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Совокупность знаний о здоровье человека.							
18,604	19,623	18,246	23,579	-3,363**	-7,527***	0,844	3,417**
Готовность к активным действиям в отношении здоровьесбережения.							
9,415	10,057	9,93	12,404	-3,299**	-3,035**	1,431	2,744**
Стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни.							
8,113	8,057	8,86	12,947	0,83	-5,213***	0	2,792**

Примечание: * – $p < 0,05$ ** – $p < 0,01$ *** – $p < 0,001$ Полуужирным шрифтом выделены значимые статистические различия

Среди статистических результатов стоит отметить значимые различия по показателям: «Совокупность знаний о здоровье человека» («ЭГ-1» и «ЭГ-2» ($t = -7,527$, $p < 0,001$); «КГ-1» и «КГ-2» ($t = 3,363$, $p < 0,001$)); «Готовность к активным действиям в отношении здоровьесбережения» («ЭГ-1» и «ЭГ-2» ($t = -3,035$, $p < 0,01$); «КГ-1» и «КГ-2» ($t = -3,299$, $p < 0,01$)); «Стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни» (между «ЭГ-1» и «ЭГ-2» ($t = -5,213$, $p < 0,001$)). Между шкалами показателя «Стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни» в «КГ-1» и «КГ-2» значимых различий не обнаружено.

Волевой критерий характеризуется такими показателями, как готовность проявлять усилия в организации здоровьесбережения; получение удовольствия от результатов здоровьесбережения. Для определения показателей данного критерия применялись методики: индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин); определение общей эмоциональной направленности личности (Б. И. Додонов); диагностика самооценки силы воли (Н. Н. Обозов); опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская).

Подробно рассмотрим результаты итогового контроля методики «тест «Самооценка силы воли» (Н. Н. Обозов)) показателя «Готовность проявлять усилия в организации здоровьесбережения». Результаты представлены на рисунке 26.

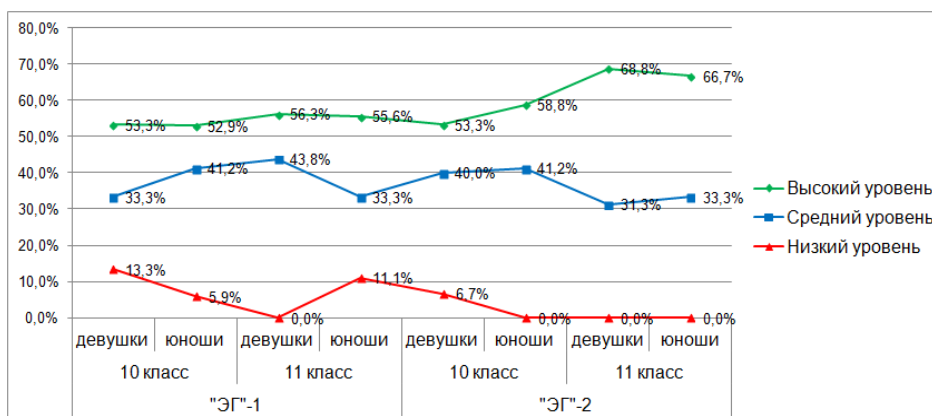


Рисунок 26 – Группа «ЭГ» до и после программы формирования по уровню проявления воли в организации здоровьесберегающей среды, %

В группе «ЭГ-2» испытуемые имеют позитивную тенденцию. Сравнивая результаты показателя «ЭГ-1» и «ЭГ-2», стоит отметить увеличение количества старшеклассников с высоким уровнем на момент итоговой проверки опытной работы. Особенно данный уровень увеличивается среди одиннадцатиклассников: у девушек до начала опытно-экспериментальной работы отмечается 56,3%, после – 68,8%; среди юношей «ЭГ-1» фиксировались результаты 55,6%, по завершении работы – 66,7%.

Также незначительное увеличение высокого уровня наблюдается среди десятиклассников. Кроме того, зафиксировано снижение числа тех старшеклассников, среди которых был выявлен низкий уровень воли, данная тенденция характерна для всей группы «ЭГ-2».

Среди группы «КГ» (рисунок 27) фиксируются незначительные изменения уровня волевых качеств. Среди юношей наблюдается снижение показателей высокого уровня: десятиклассников (констатирующий этап – 50%, после формирующего – 45,5%); одиннадцатиклассников констатирующий этап – 54,5%, после формирующего – 45,5%).

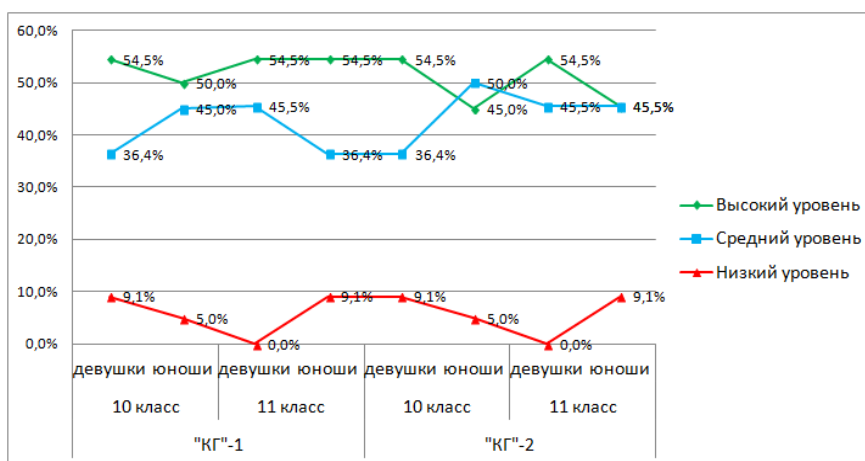


Рисунок 27 – Группа «КГ» до и после программы формирования по уровню проявления воли в организации здоровьесберегающей среды, %

Итоговые результаты проводимой диагностики показателя «Получение удовольствия от результатов здоровьесбережения» в «ЭГ» продемонстрированы на рисунке 28.

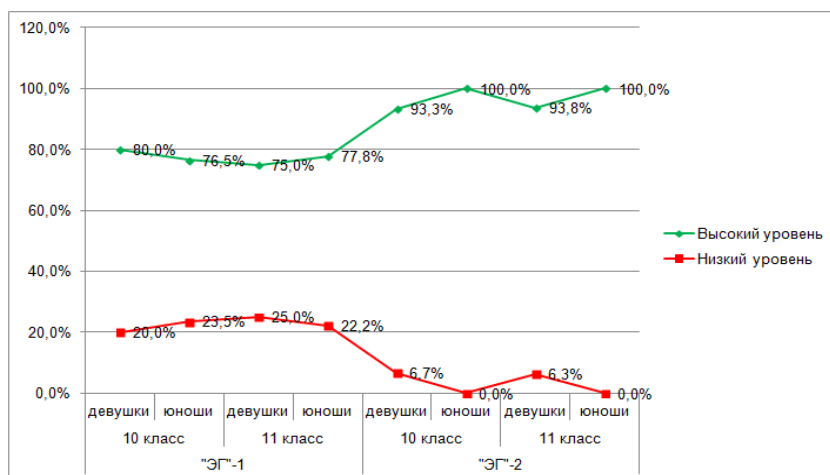


Рисунок 28 – Группа «ЭГ» до и после программы формирования по уровню эмоционального удовлетворения от проявления заботы о своем здоровье, %

Результаты представлены по методике «Индекс отношения к здоровью (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин)». Отмечается положительная динамика формирования эмоционального удовлетворения от проявления заботы о своем здоровье, что выражается в увеличении количества респондентов с высоким уровнем данного показателя на итоговом этапе диагностики по сравнению с входным контролем. Особенно это повышение регистрируется среди юношей: у десятиклассников в «ЭГ-1» отмечается 76,5%, в «ЭГ-2» – 100%; у одиннадцатиклассников в «ЭГ-1» – 77,8%, в «ЭГ-2» 100%. Среди девушек также наблюдается повышение уровня данного показателя.

Оценивая группу «КГ», результаты которой даны на рисунке 29, стоит отметить стабильную динамику без каких-либо наглядных изменений.

Динамика формирования объединённых результатов по ряду методик волевого критерия представлена на рисунке 32. В «ЭГ» среди старшеклассников наблюдаются незначительные изменения в уровнях сформированности. Так, среди старшеклассников, обладающих репродуктивным уровнем по волевому критерию, до начала освоения программы было больше («ЭГ-1» – 14,9%), а по завершению – 5,3%. Продуктивный и творческий уровни изменились незначительно.

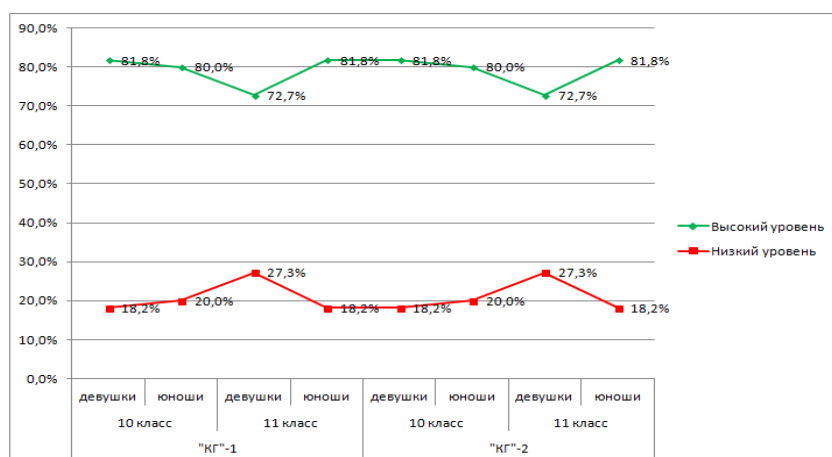


Рисунок 29 – Группа «КГ» до и после программы формирования по уровню эмоционального удовлетворения от проявления заботы о своем здоровье, %

В «КГ» результаты итогового контроля показали стабильную динамику на рисунке 33.

Статистическая проверка показателей эмоционально-волевого критерия направлена на выявление различий в распределении признака (t-критерий Стьюдента), данные представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Статистические результаты показателей волевого критерия

Среднее значение в группе «КГ»		Среднее значение в группе «ЭГ»		Эмпирическое значение t-критерия		Эмпирическое значение ϕ^* -критерия	
До	После	До	После	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Готовность проявлять усилия в организации здоровьесбережения.							
21,396	20,321	21,053	23,018	2,977**	- 2,718**	0,371	1,042
Получение удовольствия от результатов здоровьесбережения.							
10,566	10,509	10,895	12,246	0,724	-1,969	0	3,305**

Примечание: * – $p < 0,05$ ** – $p < 0,01$ *** – $p < 0,001$ Полуужирным шрифтом выделены значимые статистические различия

Среди статистических результатов стоит отметить значимые различия по шкалам показателя «Готовность проявлять усилия в организации здоровьесбережения» между: «ЭГ-1» и «ЭГ-2» ($t = -2,718$, $p < 0,01$); «КГ-1» и «КГ-

2» ($t=2,977, p<0,01$). Значимых различий в показателе «Получение удовольствия от результатов здоровьесбережения» в группах «ЭГ» и «КГ» не наблюдается.

В нашем исследовании оценочный критерий представлен показателями: анализ собственной здоровьесберегающей деятельности и её эффективности; осознание ответственности по сохранению и укреплению здоровья. Используются методики: определение уровня рефлексивности (А. В. Карпов, В. В. Пономарева); опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская); «Уровень субъективного контроля».

Для демонстрации данных показателя «Анализ собственной здоровьесберегающей деятельности и её эффективности» в процессе формирования целесообразен будет анализ методики «Уровень субъективного контроля» (рисунок 30). Данный показатель регистрируется у группы «ЭГ» в ходе реализации программы формирования с ярко выраженной положительной динамикой формирования среди испытуемых данной категории, кроме юношей 10 класса, среди них наблюдается неизменность показателей входного и итогового контроля.

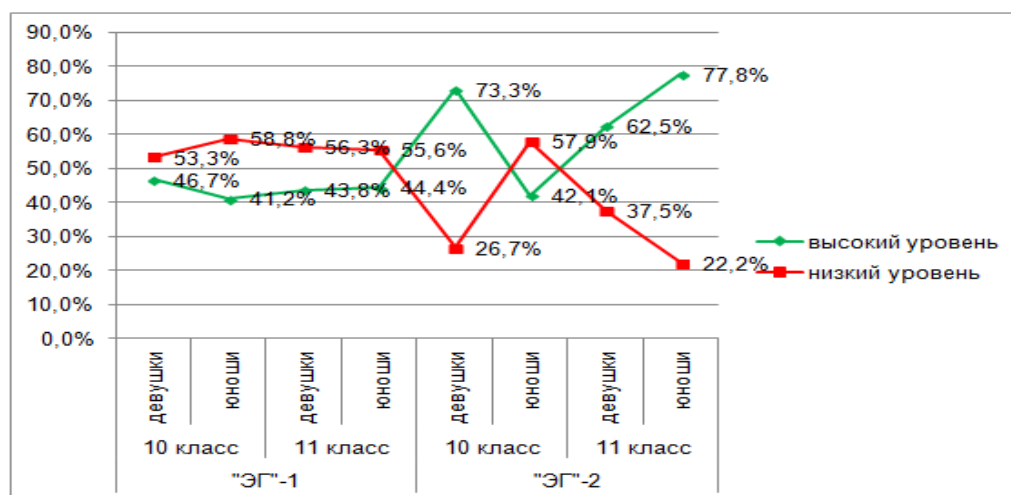


Рисунок 30 – Группа «ЭГ» до и после программы формирования по уровню интернальности в отношении здоровья, %

Среди девушек высоким уровнем интернальности к здоровью: десятиклассницы («ЭГ-1» – 46,7%, «ЭГ-2» – 73,3%); одиннадцатиклассницы

(«ЭГ-1» – 41,2%, «ЭГ-2» – 52,5%). Среди юношей-одинадцатиклассников также резко увеличилось значение высокого уровня («ЭГ-1» – 43,8%, «ЭГ-2» – 77,8%).

Значимых различий в показателе группы «КГ» (рисунок 31) по рассматриваемому показателю в процессе исследовательской работы не обнаружено.

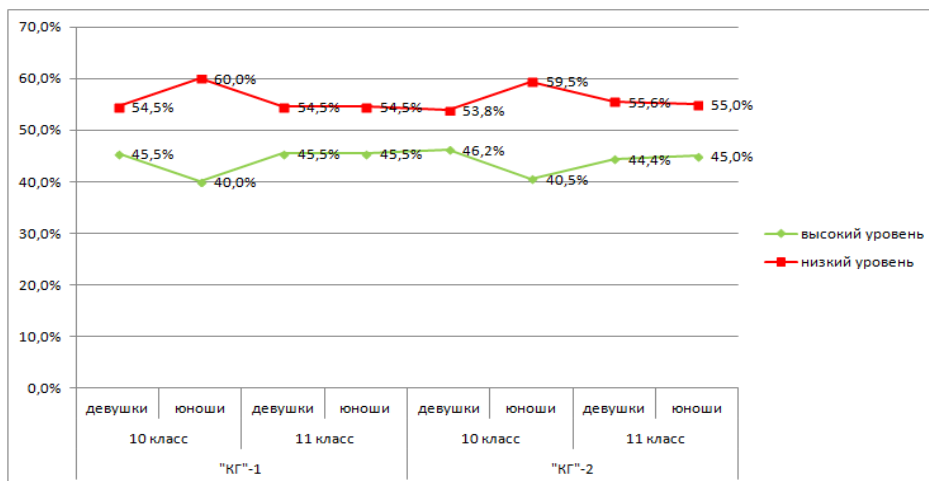


Рисунок 31 – Группа «КГ» до и после программы формирования по уровню интернальности в отношении здоровья, %

Оценка уровней сформированности интегрированного результата оценочного критерия представлена на рисунке 32.

В ходе реализации программы мы наблюдаем значительное увеличение количества старшеклассников, обладающих творческим уровнем по завершению программы «Здоровье школьника – здоровье нации» («ЭГ-1» – 10,5%; «ЭГ-2» – 37,7%); снижение числа испытуемых, имеющих продуктивный («ЭГ-1» – 66,7%; «ЭГ-2» – 52,6%) и репродуктивный уровень («ЭГ-1» – 22,8%; «ЭГ-2» – 9,6%).

Среди обучающихся в «КГ» также наблюдаются изменения общего уровня сформированности волевого критерия. Выросло число старшеклассников, имеющих творческий уровень («КГ-1» – 11,3%; «КГ-2» – 28,3%). Количество обучающихся, обладающих продуктивным уровнем («КГ-2» – 49,1%), снизилось («КГ-1» – 64,2%), а показатели репродуктивного уровня изменились незначительно (рисунок 32).

Статистическая проверка (ϕ^* -критерия) не выявила значимых различий уровней показателей оценочного критерия, данные представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Статистические результаты показателей оценочного критерия

Среднее значение в группе «КГ»		Среднее значение в группе «ЭГ»		Эмпирическое значение t-критерий		Эмпирическое значение ϕ^* -критерия	
До	После	До	После	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Анализ собственной здоровьесберегающей деятельности и ее эффективности.							
2,358	2,396	2,333	2,93	-1	-3,375 ***	0	1,968*
Осознание ответственности по сохранению укреплению здоровья							
3,943	4,415	3,965	4,912	-4,582 ***	-7,228* **	0,459	1,447

*Примечание: * – $p < 0,05$ ** – $p < 0,01$ *** – $p < 0,001$ Полужирным шрифтом выделены значимые статистические различия*

Среди статистических результатов стоит отметить значимые различия по шкалам показателя «Анализ собственной здоровьесберегающей деятельности и её эффективности» между: «ЭГ-1» и «ЭГ-2» ($t = -3,375$, $p < 0,001$). Между шкалами показателя «Анализ собственной здоровьесберегающей деятельности и её эффективности» в «КГ-1» и «КГ-2» значимых различий не обнаружено. В мотивационном критерии мы наблюдаем увеличение респондентов «ЭГ-2» с устойчиво-позитивным отношением к собственному здоровью, особенно среди девушек-десятиклассниц. Положительная динамика отмечается и в показателе «Осознание здоровья окружающих как ценности», где увеличивается число испытуемых-девушек с устойчиво-позитивным отношением к здоровью окружающих. Уровень мотивации к потребности сохранять и укреплять здоровье возрастает среди группы «ЭГ» как у девушек, так и у юношей. Сравнивая результаты с группой «КГ», можно констатировать, что там значимых количественных и качественных изменений не обнаружено. После реализации программы формирования мы наблюдаем позитивную динамику в знаниево-операциональном критерии как у группы «ЭГ», так и у группы «КГ». Связано это, возможно, с тем, что в образовательной программе старшей ступени школы предусмотрены предметы, направленные на формирование знаний в области

здоровья человека. Тематика здоровья человека предусмотрена в курсе предметов «Биология» и «ОБЖ». Мы склонны утверждать, что реализуемая нами программа формирования наиболее эффективно формирует знаниевый компонент, так как, сравнивая результаты итогового контроля между группами «ЭГ» и «КГ», наблюдаем, что в группе «ЭГ» значительно увеличилось количество испытуемых с творческим уровнем знаний и отсутствуют обучающиеся с репродуктивным уровнем.

В группе «КГ» увеличивается число респондентов с творческим уровнем знаний, но также остаются старшеклассники с репродуктивным уровнем. В группах «ЭГ» и «КГ» показатель «Готовность к активным действиям в отношении здоровьесбережения» имеет тенденцию к увеличению числа обучающихся с высоким уровнем, что является отражением работы не только программы формирования в группе «ЭГ», но и реализации образовательной программы в рамках тематического курса по вопросам здоровья человека.

Программа формирования является для этого показателя наиболее эффективной в развитии навыков и умений здоровьесберегающей деятельности, так как наблюдается равновесное увеличение количества испытуемых, демонстрирующих творческий уровень показателя. В группе «КГ» наблюдается неравномерное увеличение числа обучающихся с творческим уровнем по группам. В показателе «Стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни» положительная динамика наблюдается только в группе «ЭГ». Значительное увеличение произошло среди тех испытуемых, которые способны пропагандировать здоровый образ жизни среди других людей и распространять опыт укрепления и сохранения здоровья. Результаты показывают, что программа формирования, реализуемая в «ЭГ», не только позволяет развить умения и навыки вести здоровый образ жизни, но и формирует способность распространять здоровьесберегающий опыт в отношении окружающих.

Волевой критерий после проведенного опыта изменил свой показатель в сторону положительной динамики. В группе «ЭГ» наблюдается увеличение

числа испытуемых с усилением волевых качеств, особенно среди одиннадцатиклассников, а также значительное снижение показателей репродуктивного уровня. К таким результатам, возможно, привела проектно-исследовательская деятельность, которая с развитием различных качеств обучающего требует повышения силы воли при работе над проектом. Мы измеряли общий уровень воли испытуемого, который влияет на готовность проявлять усилия в организации здоровьесбережения. Среди участников группы «КГ» наблюдается незначительное снижение показателей творческого уровня волевых качеств. Оценивая эмоциональную шкалу показателя «Получение удовольствия от результатов здоровьесбережения», наблюдаем увеличение количества респондентов с высоким уровнем, особенно среди юношей, которые единогласно демонстрируют высокие показатели.

Анализ уровней сформированности критериев «ЭГ», где реализовывалась программа формирования (рисунок 32), демонстрирует положительную динамику. Так, в большей степени выросли показатели в знаниево-операциональном критерии у старшеклассников творческого уровня в «ЭГ-1» – 31,6%, «ЭГ-2» – 59,1% (динамика +27,5%), в то время как репродуктивный уровень уменьшился в «ЭГ-2» – 25,1% по сравнению с «ЭГ-1» – 5,8%, что проявляется в отрицательной динамике (-19,3%).

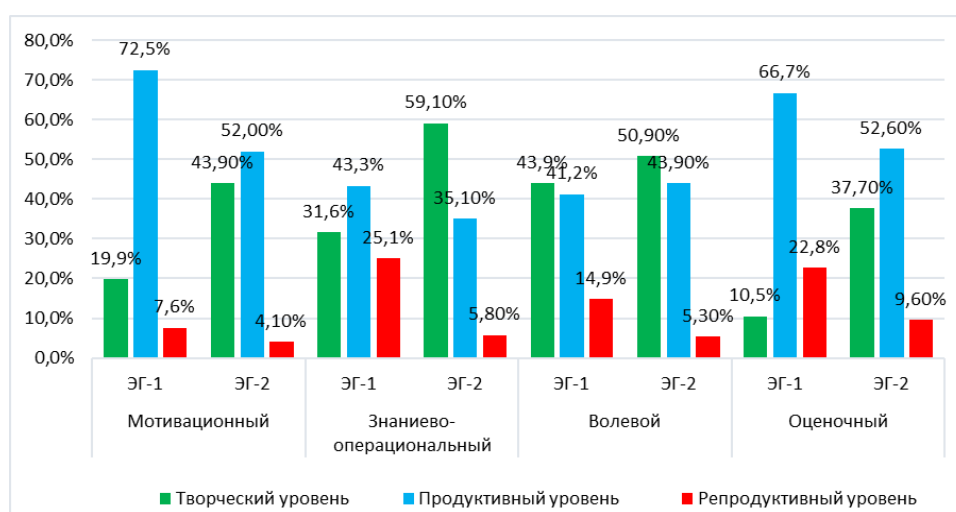


Рисунок 32 – Группа «ЭГ» до и после программы формирования по уровням сформированности критериев здоровьесберегающей компетенции старшеклассников

Стоит отметить мотивационный критерий, где творческий уровень в «ЭГ-2» составляет 43,9% по сравнению с «ЭГ-2» до реализации программы (динамика +24%). Оценочный критерий после реализации программы имеет следующие результаты: творческий уровень (динамика +27,2%), репродуктивный уровень – отрицательная динамика (-13,2%). Формирование уровней волевого критерия относительно остальных имеет незначительную динамику, но она положительна (репродуктивный уровень в «ЭГ-2» уменьшился и составил 5,3%, относительно «ЭГ-1» – 14,9%).

Среди опрошенных «КГ» за время проведения опытно-экспериментальной работы уровень критериев изменился незначительно (рисунок 33). Репродуктивный уровень в знаниево-операциональном критерии уменьшился (-6,3%), при этом продуктивный уровень повысился (динамика +5,6%). Кроме того, результаты оценочного критерия характеризуют увеличение творческого уровня у старшеклассников (динамика +17%) за счёт снижения количества респондентов с продуктивным уровнем. У респондентов отмечается отрицательная динамика (-15,1%).

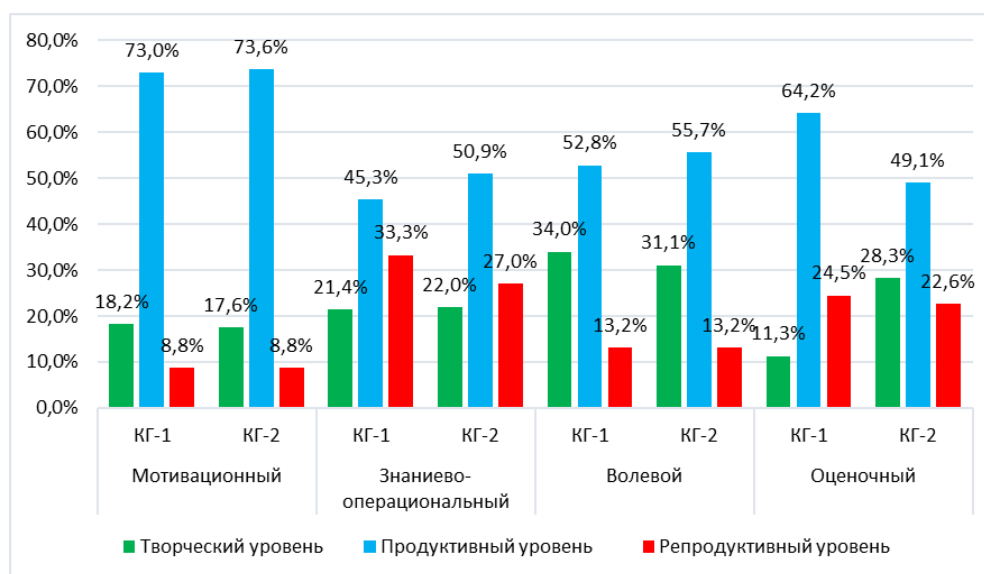


Рисунок 33 – Группа «КГ» до и после программы формирования по уровням сформированности критериев здоровьесберегающей компетенции старшеклассников

Следовательно, мы можем утверждать, что в группе, где реализовалась программа формирования и были созданы педагогические условия, возросло число старшеклассников с творческим уровнем по всем критериям относительно группы, которая обучалась по основной образовательной программе школы.

Обобщая результаты контрольного этапа, можно заключить, что в целом среди старшеклассников «ЭГ» в процессе реализации программы формирования и педагогических условий увеличился творческий уровень по всем критериям. Особенно стоит отметить положительную динамику знаниево-операционального и оценочного критерия у испытуемых в «ЭГ» по сравнению с исходными данными.

Видимые изменения отмечаются по знаниево-операциональному критерию у старшеклассников, которые осваивали программу формирования. В процессе проектно-исследовательской деятельности необходимо было транслировать среди других обучающихся результаты проектной деятельности. Инициатива и желание взаимодействовать с другими участниками образовательного процесса и делиться опытом здоровьесбережения проявились на открытых уроках, где старшеклассники охотно делились полученной информацией в ходе реализации собственного проектно-исследовательского процесса.

Таблица 8 – Результаты сформированности здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности, %

Критерии	«ЭГ-2»			«КГ-2»		
	Уровни					
	Творческий, %	Продуктивный, %	Репродуктивный, %	Творческий, %	Продуктивный, %	Репродуктивный, %
Мотивационный	43,9	52,0	4,1	17,6	73,6	8,8
Знаниево-операциональный	59,1	35,1	5,8	22,0	50,9	27,0
Волевой	50,9	43,9	5,3	31,1	55,7	13,2
Оценочный	37,7	52,6	9,6	28,3	49,1	22,6

Оценочный этап программы формирования позволил раскрыть потенциал старшеклассников в оценивании работ конкурсантов и рефлексии своих проектно-исследовательских продуктов. Обсуждение других работ участников, выражение собственного мнения о недочетах и достоинствах результата, а также самоанализ исследования позволил старшеклассникам провести анализ здоровьесберегающей деятельности по различным тематическим разделам. Кроме того, видимые изменения произошли среди старшеклассников, участвующих в программе формирования «Здоровье школьника – здоровье нации»: организация школьного объединения «Волонтеры здоровья» на базе МБОУ СОШ № 52, работа которого направлена на внедрение результатов проектно-исследовательской деятельности в просветительскую работу младшего и среднего звена в школе; участие в работе Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» Воронежской области; выбор профессионального направления в медицинские образовательные организации; самостоятельное проведение в школе старшеклассниками тематических бесед в направлении здорового образа жизни среди обучающихся, педагогов и родителей.

Проведенный опрос среди старшеклассников, участвующих в опытно-экспериментальной работе, позволил сделать вывод, о том, что ожидаемые результаты программы формирования частично достигнуты. Так, 24,6% (14 человек) по окончании школы получают профессию медицинской направленности, причём 15,8% (9 человек) задумались о поступлении в медицинские учреждения в процессе проектно-исследовательской деятельности. 17,5% (10 человек) занялись систематическими физическими нагрузками: 3,5% (2 человека) вернулись к спортивной деятельности, 8,8% (5 человек) начали заниматься в спортивных залах и 5,3% (3 человека) включили физическую активность в форме систематических упражнений в домашних условиях. Занялись волонтерской деятельностью: 22,8% (13 человек) присоединились к волонтерам-медикам; 8,8% (5 человек) продолжают в школе проводить

профилактические беседы по здоровому образу жизни среди педагогических работников, школьников и их родителей.

Таким образом, результаты, полученные в ходе опытно-экспериментальной работы, позволяют утверждать, что у большинства старшеклассников, включенных в программу формирования «Здоровье школьника – здоровье нации», выявлена положительная динамика по всем критериям здоровьесберегающей компетенции до творческого уровня. Следовательно, полученные результаты позволили доказать эффективность разработанной и реализованной педагогической модели формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Выводы по второй главе

Во второй главе представлена программа формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности, концептуальной основой которой является реализация Национальных проектов «Здравоохранение», «Образование», «Демография». Реализация программы осуществлялась во внеурочной деятельности с применением форм сетевого взаимодействия между школой и исследовательскими лабораториями. Содержанием программы формирования выступила проектно-исследовательская деятельность, которая системно и целенаправленно формирует здоровьесберегающую компетенцию старшеклассников.

Кроме того, в основе программы лежат *виды деятельности*: учебная, частично-поисковая, исследовательская, проектно-исследовательская; *формы*: лабораторно-практическое занятие, предметный кружок, наставничество, самообучение, консультирование, конференция, онлайн-занятие; *методы*:

решение проблемных задач, эвристическая беседа, дискуссия, мозговой штурм, кейс-метод, круглый стол; *средства*: практические (ростомер, весы, люксметр, сантиметровая лента, предметные стёкла с препаратом, микроскоп, проекторы), информационные: цифровые платформы (Zoom, Googleclass, социальные сети: ВКонтакте, Telegram, Дневник.ру), электронно-технические средства (планшеты, смартфоны, ноутбуки, стационарные компьютеры).

Выделены и научно-обоснованы педагогические условия (формирование субъектной позиции старшеклассников; применение электронных средств в образовательном процессе; обеспечение межпредметных связей в формировании здоровьесберегающей компетенции; фасилитационная позиция учителя в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции; создание сетевого взаимодействия образовательных организаций).

На основании результатов теоретического анализа была предложена и реализована программа опытно-экспериментальной работы, целью которой стала проверка эффективности разработанной модели в процессе её реализации для формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности. Опытно-экспериментальная работа состоит из трех этапов: констатирующего, формирующего и итогового.

В ходе констатирующего этапа эксперимента был выявлен исходный уровень здоровьесберегающей компетенции старшеклассников по ряду критериев. Среди опрошенных в основном преобладает продуктивный уровень по всем критериям. Особенно высокие значения продуктивного уровня встречаются в мотивационном и оценочном критериях. Творческий уровень волевого критерия имеет значительное количество респондентов. Многие респонденты обладают репродуктивным уровнем по знаниево-операциональному критерию. Следовательно, исходя из результатов констатирующего этапа, отметим, что среди старшеклассников по всем критериям наблюдается репродуктивные и продуктивные показатели, особенно в знаниево-операциональном. Кроме того, констатирующий этап позволил

провести входной контроль уровня сформированности показателей здоровьесберегающей компетенции старшеклассников, результаты которого дали возможность распределить испытуемых на группы. Статистическая проверка полученных результатов показала, что участники «ЭГ» и «КГ» имеют одинаковые исходные показатели критериев здоровьесберегающей компетенции, что является обязательным условием проведения достоверной опытно-экспериментальной работы. На основе полученных результатов были выявлены уровни и определены группы, участвующие в формирующем этапе эксперимента.

Формирующий этап включал реализацию программы формирования и педагогических условий формирования здоровьесберегающей компетенции, а также проверку их эффективности.

На контрольном этапе опытно-экспериментальной работы была выявлена положительная динамика изменения показателей критериев. В группе, где реализовывалась программа «Здоровье школьника – здоровье нации» и были внедрены педагогические условия, наблюдается положительная динамика по ряду критериев. В «ЭГ-2» значительно увеличилось число старшеклассников с творческим уровнем мотивационного, знаниево-операционального и оценочного критериев. Значительно снизилось число респондентов с репродуктивным уровнем знаниево-операционального критерия. Среди старшеклассников «КГ-2» критерии в большинстве своем изменились незначительно. Так, увеличилось число старшеклассников со средним и снизилось количество опрашиваемых с репродуктивным уровнем знаниево-операционального критерия. Несущественно увеличилось значение творческого уровня оценочного критерия.

Таким образом, можно констатировать в целом положительную динамику формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности.

Заключение

Социальная значимость проблемы формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников обусловлена снижением уровня общественного здоровья среди подрастающего поколения. В этой связи к образовательной системе выдвинуты требования по созданию необходимых педагогических направлений, обеспечивающих полноценное личностное становления выпускника, способного к осознанному здоровьесберегающему поведению. Особая роль в формировании здоровьесберегающей компетенции отводится проектно-исследовательской деятельности, обладающей высоким педагогическим потенциалом в отношении результата образования.

Теоретический анализ литературы по проблеме формирования здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности показал, что в основе современных педагогических идей заложен комплекс методологических подходов (системный, деятельностный, субъектный, аксиологический, компетентностный) и принципов (системности, сознательности, творческой активности, гуманизма, проблемности).

1. Под здоровьесберегающей компетенцией старшеклассников мы понимаем интегрированный личностный результат овладения обучающимися содержанием здоровьесбережения (осознание здоровья как жизненно важной ценности; потребность в сохранении и укреплении здоровья; мотивация к здоровьесбережению; готовность проявлять усилия в организации здоровьесберегающей среды; совокупность знаний о здоровье человека; опыт и готовность старшеклассников к совершенствованию деятельности по здоровьесбережению) в процессе проектно-исследовательской деятельности, обеспечивающий возможность эффективного применения предметных и метапредметных результатов в области здорового образа жизни, безопасности в

различных здоровьесберегающих ситуациях и направленный на расширение диапазона возможностей самореализации личности старшеклассника.

К компонентам структуры здоровьесберегающей компетенции старшеклассников относятся: мотивационно-ценностный, когнитивно-деятельностный, эмоционально-волевой и оценочно-рефлексивный.

2. Проектно-исследовательская деятельность как процесс, направленный на формирование здоровьесберегающей компетенции, обладает мощным педагогическим потенциалом, способным активизировать мыслительные процессы, самостоятельную деятельность, инициативность, заинтересованность в поиске информации, внедрение полученного результата в практику здоровьесберегающей деятельности. Включая проектно-исследовательскую деятельность в образовательный процесс школы для формирования здоровьесберегающей компетенции, стоит рассмотреть его как целенаправленный процесс, вызывающий заинтересованность со стороны обучающегося по разрешению значимой проблемной ситуации здоровьесберегающего характера, для реализации которой необходимо использовать творческие и исследовательские методы.

Выявлены особенности проектно-исследовательской деятельности формирования здоровьесберегающей компетенции: личная заинтересованность старшеклассников в решении здоровьесберегающих проблем; самостоятельная и активная деятельность по решению здоровьесберегающих проблем; участие в опытно-экспериментальной деятельности для получения информации здоровьесберегающего характера, направленной на практикоориентированный результат; апробация результатов здоровьесберегающего характера; межпредметный характер деятельности; формирование критического мышления по решению проблем здоровьесберегающего характера.

3. Разработана и экспериментально проверена педагогическая модель формирования здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности. Эффективность модели подтверждается положительной динамикой формирования здоровьесберегающей компетенции

старшекласников в экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой в ходе контрольного этапа.

4. Разработана педагогическая программа формирования «Здоровье школьника – здоровье нации», в концептуальной основе которой заложены цели национальных проектов («Образование», «Здравоохранение», «Демография»). Реализация программы формирования предполагает прохождение этапов: мотивационного, теоретического, практического и оценочного во внеурочной деятельности.

5. Выявлены, научно обоснованы и проверены опытным путем педагогические условия, способствующие формированию здоровьесберегающей компетенции в процессе проектно-исследовательской деятельности: формирование субъектной позиции старшекласника; применение электронных средств в образовательном процессе; обеспечение межпредметных связей в формировании здоровьесберегающей компетенции; фасилитационная позиция учителя в процессе формирования здоровьесберегающей компетенции; создание сетевого взаимодействия образовательных организаций.

В ходе контрольного этапа экспериментальной работы получены результаты динамики формируемого феномена, которые отражают позитивные изменения показателей. Экспериментальная группа старшекласников, в которой реализовывалась программа формирования «Здоровье школьника – здоровье нации» и были созданы педагогические условия, показала значительное увеличение числа испытуемых с творческим уровнем мотивационного, знаниево-деятельностного и оценочного критериев относительно контрольной группы, особенно по таким показателям, как осознание собственного здоровья как жизненно важной ценности (мотивационный критерий); совокупность знаний о здоровье человека, а также стремление повлиять на других людей и пропагандировать здоровый образ жизни (когнитивно-операционный критерий); осознание ответственности по сохранению и укреплению здоровья (оценочного критерия). В меньшей степени возросло количество старшекласников, обладающих творческим уровнем волевого критерия в

экспериментальной группе. Данные позволяют определить положительные изменения уровней сформированности критериев здоровьесберегающей компетенции в экспериментальной группе относительно контрольной.

Исходя из этого, можно утверждать, что проведенный эксперимент на основе разработанной нами модели позволил доказать её эффективность и подтвердил гипотезу нашего исследования. Задачи, поставленные в ходе исследования, были полностью решены, выдвинутая гипотеза теоретически и экспериментально подтверждена.

Выполненное исследование не исчерпывает всего объёма проблемы формирования здоровьесберегающей компетенции. Дальнейшее изучение проблемы представляется перспективным в следующих направлениях: теоретико-методологическое обоснование образовательной среды, формирующей здоровьесберегающую компетенцию разновозрастных участников педагогического процесса; изучение механизмов взаимосвязи профессиональной компетентности педагогов и формирования здоровьесберегающей компетенции обучающихся; разработка и реализация индивидуализированных образовательных программ, направленных на эффективное формирование здоровьесберегающей компетенции обучающихся.

Список литературы

1. Абульханова-Славская, К. А. Принцип субъекта в отечественной психологии / К. А. Абульханова-Славская // Психология. – 2005. – Т. 2. – № 4. – С. 3-22.
2. Абуталимова, А. А. Научно-педагогический потенциал ресурса проектной деятельности в управлении качеством образования студентов / Ж. Б. Багичева, Н. Ю. Гаджиева. – 2020. – №69-4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nauchno-pedagogicheskiy-potentsial-resursa-proektnoy-deyatelnosti-v-upravlenii-kachestvom-obrazovaniya-studentov> (дата обращения: 25.01.2019).
3. Аверьянов, А. Н. Системное познание мира: Методологические проблемы / А. Н. Аверьянов. – Москва: Политиздат, 1985. – 253 с.
4. Агаджанян, Н. А. Проблемы адаптации и учение о здоровье / Н. А. Агаджанян, Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – Москва: РУДН, 2005. – 284 с.
5. Айдаркин, Е. К. Возрастные основы здоровья и здоровьесберегающие образовательные технологии: учебное пособие / Е. К. Айдаркин, Л. Н. Иваницкая. – Ростов-на-Дону: Издательство Южного федерального университета, 2008. – 176 с.
6. Алексеев, Н. Г. Проектирование и рефлексивное мышление / Н. Г. Алексеев // Журнал «Развитие личности». – URL: <https://gtmarket.ru/library/articles/5260> (дата обращения: 02.02.2020).
7. Амелина, Н. С. Учебно-исследовательская деятельность студентов педвуза в процессе изучения дисциплин педагогического цикла: автореф. дис. ... канд. пед. наук / А. Н. Сергеевна. – Киев, 1982. – 22 с.
8. Амонашвили, Ш. А. Размышления о гуманной педагогике / Ш. А. Амонашвили. – Москва: Издат. дом Шалвы Амонашвили, 2001. – 463 с.

9. Ананьев, Б. Г. Структура индивидуального развития как проблема современной педагогической антропологии. Избр. психологические труды: в 2-х т., т. II / Б. Г. Ананьев. – Москва: Педагогика, 1980. – С. 44.
10. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания / Под ред. В. Усманова. – Санкт-Петербург: Питер, 2001. – 288 с.
11. Андреев, В. И. Диалектика воспитания и самовоспитания творческой личности / В. И. Андреев. – Казань: Издательство Казанского университета, 1988. – 229 с.
12. Андреева, Г. М. Социальная психология / Г. М. Андреева. – Москва: Аспект-пресс, 1998. – 373 с.
13. Андреева, О. Ю. Роль сетевого взаимодействия в образовательных учреждениях // О. Ю. Андреева / Наука и современность. – №. 30. – С. 59-62.
14. Андрейчук, Н. В. Университетское образование и критическое мышление // Н. В. Андрейчук / Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2011. – № 6. – С. 42-50.
15. Аникеева, Н. Г. Формирование здоровьесберегающей компетенции студентов при профессиональной подготовке в вузе: на материале дисциплины «Физическая культура»: дис. ...канд. пед. наук: / А. Н. Геннадьевна. – Тула, 2009 – 218 с.
16. Антонова, Е. И. Методика формирования проектной деятельности учащихся при изучении геометрии в профильных классах: автореф. дис. ...канд. пед. наук / А. Е. Ивановна. – Москва, 2007 – 19 с.
17. Апанасенко, Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. – 243 с.
18. Аранская, О. С. Проектная деятельность школьников в процессе обучения химии: 8-11 классы: методическое пособие / О. С. Аранская, И. В. Бурая. – Москва: Вентана-Граф, 2005. – 288 с.
19. Арбузова, Е. Н. Конструирование и применение комплексов средств обучения для методической подготовки студентов – биологов в условиях

информационно–предметной среды ВУЗа / Е. Н. Арбузова, Л. В. Усольцева. – Омск: ОмГПУ, 2010. – 274 с.

20. Асташова, Н. А. Аксиологическое образование современного учителя: Методология, концепция, модели и технологии развития: автореф. дис. ... д-ра. пед. наук / Н. А. Асташова – Брянск, 2001. – 52 с.

21. Афанасьев, В. Г. Общество: системность, познание и управление / В. Г. Афанасьев. – Москва: Политиздат, 1981. – 432 с.

22. Бабанский, Ю. К. Педагогика. / Ю. К. Бабанский. – Москва: Педагогика, 1983. – URL: <http://avkrasn.ru/article-1574.html> (дата обращения: 17.11.2019).

23. Бабанский, Ю. К. Проблемы повышения эффективности педагогических исследований / Ю. К. Бабанский. – Москва: Педагогика, 1982. – 192 с.

24. Баевский, Р. М. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – Санкт-Петербург, 1993. – С. 33-48.

25. Байденко, В. И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы) / В. И. Байденко. – Москва: ИЦПКПС, 2005. – 114 с.

26. Баймуханова, Т. Ч. Исследовательская и проектная деятельность школьников / Т. Ч. Баймуханова // Педагогика: традиции и инновации: материалы VI Международной научной конференции. – Челябинск, 2015. – С. 112-115.

27. Безруких, М. М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребёнка) : учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. – Москва: Издательский центр «Академия», 2003. – 416 с.

28. Белокопытова, С. В. Формирование готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности: дис. ...канд. пед. наук / С. В. Белокопытова. – Липецк, 2019 – 195 с.

29. Белошицкий, А. В. Становление субъектности будущих офицеров в военном вузе: автореф. дис. ... д-ра. пед. наук / А. В. Белошицкий – Воронеж, 2009. – 43 с.

30. Белякова, Н. Ф. Проектная деятельность школьников, описание куртки-трансформера, технология изготовления куртки-трансформера / Н. Ф. Белякова // Школа и производство. – Москва, 2015. – №4. – С. 36-37.

31. Бердышева, С. Н. Правовое регулирование отношений, связанных с оказанием услуг при использовании сетевой формы реализации образовательных программ // С. Н. Бердышева / Актуальные проблемы российского права. – 2018. – № 12 (97). – С. 85-95.

32. Бережная, И. Ф. Проектировочная компетентность преподавателя вуза: инвариантное и вариативное развитие: монография / под общ. ред. Н. И. Вьюновой. – Воронеж: Воронежский ЦНТИ, 2015. – 237 с.

33. Берталанфи, К. Л. фон. Общая теория систем / К. Л. фон Берталанфи // Системные исследования: ежегодник. – Москва: Наука, 1969. – 520 с.

34. Беспалько, В. П. Основы теории педагогических систем / В. П. Беспалько. – Воронеж: Издательство Воронежского университета, 1977. – 204 с.

35. Бехтенова, Е. Ф. Проектная деятельность школьников на уроках региональной истории: методическое пособие / Е. Ф. Бехтенова, К. Е. Зверева, О. М. Хлытина. – Новосибирск: Издательство Новосибирского государственного педагогического университета, 2004. – 50 с.

36. Бехтерев, В. М. Личность и условия её реализации и здоровья / В. М. Бехтерев. – Санкт-Петербург: «Риккер», 1905. – 43 с.

37. Блауберг, И. В. Системный подход: предпосылки, проблемы, трудности / И. В. Блауберг, В. Н. Садовский, Э. Г. Юдин. – Москва: Знание, 1969. – 48 с.

38. Бодрова, Л. А. Проектная деятельность как средство формирования экологической культуры школьников / Л. А. Бодрова // Ярославский педагогический вестник. – Ярославль, 2012. – Т.2 – №1. – С. 69-72.
39. Борздун, В. Н. Внедрение технологии учебных проектов в образовательный процесс на первом этапе развития интернет – технологий: учебно-метод. методическое пособие. – Кемерово: КРИПКПРО, 2010. – 178 с.
40. Боровская, Н. Н. Учебные экологические проекты в современном образовании / Н. Н. Боровская, Н. В. Шарыгина, А. П. Кирилова – Архангельск, 2005. – 54 с.
41. Борытко, Н. М. Методология и методы психолого-педагогических исследований: учебное пособие для студентов вузов / Н. М. Борытко, А. В. Моложавенко, И. А. Соловцова; под ред. Н. М. Борытко. – 2-е изд. – Москва: Издательский центр «Академия», 2009. – 320 с.
42. Брехман, И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – 2-е изд., дополненное, переработанное. – Москва: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
43. Брушлинский, А. В. Психология субъекта / А. В. Брушлинский. – Санкт-Петербург: Алетейя, 2003. – 270 с.
44. Бурбина, Т. С. Методологические основы формирования отношения будущих учителей к равносному (здоровьесберегающему) питанию: монография / Т. С. Бурбина. – Самара: Изд-во СГПУ, 2007. – 137 с.
45. Бургин, М. С. Аксиологические аспекты научных теорий / М. С. Бургин, В. И. Кузнецов. – Киев: Наук. думка, 1991. – 179 с.
46. Бурцева, Н. М. Межпредметные связи как средство формирования ценностных отношений: дис. ... канд. пед. наук. / Н. М. Бурцева. – Санкт-Петербург, 2001. – 231 с.
47. Бусыгин, А. Г. Десмоэкологический подход к формированию здоровьесберегающих компетенций студентов – будущих учителей в учебном пространстве вуза / А. Г. Бусыгин, В. И. Пентюхин. – Самара: Известия

Самарского научного центра Российской академии наук, 2010. – № 3. – С. 584-590.

48. Бутенко, А. В. Критическое мышление: метод, теория, практика // А. В. Бутенко, Е. А. Ходос. – Москва: МИРОС, 2002. – 156 с.

49. Бырса, Л. В. Проектная деятельность школьников в создании видеофильмов по истории (из опыта работы) / Л. В. Бырса // Историко-педагогические чтения. – Екатеринбург, 2004. – №8. – С. 279-281.

50. Вайнер, Э. Н. Валеология / Э. Н. Вайнер. – 9-е изд. – Москва : Флинта, 2011. – 448 с.

51. Вараксина, Е. И. Методические основы создания образовательных ресурсов для руководства проектной деятельностью школьников / Е. И. Вараксина // Проблемы школьного и дошкольного образования: материалы V регионального научно-практического семинара «Достижения науки и практики в деятельности образовательных учреждений». – Глазов, 2014. – С. 167-168.

52. Васильева, О. С. Валеология – актуальное направление современной психологии / О. С. Васильева // Психологический вестник РГУ. – 1997. – Вып. 3. – С. 406-411.

53. Вергелес, Г. И. Дидактика / Г. И. Вергелес, В. С. Конева. – Москва, 2006. – 284 с.

54. Виленский, М. Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учебное пособие. 3-е изд. / М. Я. Виленский, А. Г. Горшков. – 3-е изд. – Москва: КНОРУС, 2013. – 240 с.

55. Возрастная и педагогическая психология: хрестоматия / И. В. Дубровина, А. М. Прихожан, В. В. Зацепин. – Москва: «Академия», 2005. – 368 с.

56. Волков, Б. С. Психология юности и молодости: учебное пособие / Б. С. Волков. – Москва: Академический Проект: Трикса, 2006. – 256 с.

57. Волкова, Е. Н. Субъектность педагога: теория и практика: специальность: дис. ...д-ра. психол. наук / Е. Н. Волкова. – Москва, 1998 – 195 с.

58. Выготский, Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. – Москва: Педагогика, 1991. – 480 с.
59. Вьюнова, Н. И. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетенции у старшеклассников в общеобразовательной школе / Н. И. Вьюнова, И. А. Пешкова // Известия Воронежского государственного педагогического университета. – 2021. – № 3 (292). – С. 21-25.
60. Выжлецов, Г. П. Аксиология культуры / Г. П. Выжлецов. – Санкт-Петербург, 1996. – 148 с.
61. Вылегжанина, С. Ю. О соотношении категорий «активность» и «деятельность» в психолого-педагогических исследованиях / С. Ю. Вылегжанина. – 2013. – № 3. – С. 112-116.
62. Газман, О. С. Педагогическая поддержка детей в образовании как инновационная проблема / О. С. Газман // Новые ценности образования: десять концепций и эссе. – Москва, 1995. – С. 58-64.
63. Гаирбеков, М. М. Педагогическое сопровождение формирования потребности в здоровом образе жизни у обучающихся высшей школы средствами спортивных игр: дис. ... канд. пед. наук / М. М. Гаирбеков. – Грозный, 2020. – 196 с.
64. Гальперин, П. Я. Методы обучения и умственного развития ребёнка / П. Я. Гальперин. – Москва: Издательство Московского университета, 1985. – 45 с.
65. Гальперин, П. Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий / П. Я. Гальперин // Исследования мышления в советской психологии. – Москва: Наука, 1966. – С. 236-277.
66. Гаркуша, Н. С. Историко-педагогические предпосылки развития в России системы воспитания культуры здоровья подрастающего поколения / Н. С. Гаркуша // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2011. – № 10 (80). – С. 64-69.
67. Гилева, Е. А. История развития метода проектов в Российской школе / Е. А. Гилева // Наука и школа. – 2007. – № 4. – С. 17-19.

68. Гималетдинова, Г. К. Организация экспериментальной деятельности на занятиях с дошкольниками: теоретический обзор / Г. К. Гималетдинова, А. А. Созинова // Педагогика. Вопросы теории и практики. – 2021. – Т. 6, № 1. – С. 1-8.
69. Гладкова, А. П. Формирование исследовательских умений младшего школьника во внеурочной деятельности: автореф. дис. ...канд. пед. наук / А. П. Гладкова. – Волгоград, 2013. – 26 с.
70. Глузман, А. В. Инновации в образовании / А. В. Глузман // Гуманитарные науки. – Ялта. – 2016. – № 3(35). – С. 8-10.
71. Глузман, А. В. Современная педагогическая практика: от закономерностей к действиям / А. В. Глузман // Гуманитарные науки. – Ялта. – 2019. – № 2 (46). – С. 8-10.
72. Глущенко, И. И. Проектная деятельность младших школьников / И. И. Глущенко, М. А. Субботина // Наука, образование, общество проблемы и перспективы развития: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции. – Тамбов, 2015. – С. 37-39.
73. Годник, С. М. Развитие субъектного потенциала личности – реальный гуманизм педагогической деятельности / С. М. Годник // Факторы и условия становления школьника и студента в качестве субъекта образовательного процесса: сборник статей / под ред. С. М. Годника, В. И. Хлоповских. – Воронеж: ВГУ, ВГИ МОСУ, 1999. – С. 4-12.
74. Голуб, Г. Б. Метод проектов технология компетентностно-ориентированного образования: методическое пособие для педагогов, руководителей проектов, учащихся основной школы / С. М. Годник; под ред. д.ф.м.н., проф. Е. Я. Когана. – Самара: Издательство «Учебная литература», Издательский дом «Федоров», 2006. – 176 с.
75. Гончарова, Н. Л. Категории «компетентность» и «компетенция» в современной образовательной парадигме – URL: http://science.ncstu.ru/articles/hs/2007_05/ped/09.pdf. (дата обращения 30.03.2019).

76. Горбунова, Н. В. Моделирование как метод психолого-педагогических исследований / Н. В. Горбунова // Проблемы современного педагогического образования: сборник статей. Серия «Педагогика и психология». – Ялта: РИО ГПА, 2019. – № 64, ч. 2. – С. 66–68.

77. Гордеева, Н. А. Формирование компетентности учащегося в проектной деятельности: автореф. дис. ...канд. пед. наук / Н. А. Гордеева. – Оренбург, 2005 – 24 с.

78. Горобец, Л. Н. «Метод проекта» как педагогическая технология // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология, 2012. – № 2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metod-proekta-kak-pedagogicheskaya-tehnologiya> (дата обращения: 01.08.2021).

79. Государственная программа российской федерации «Развитие образования» URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/f9321ccd1102ec99c8b7020bd2e9761f/download/444/?ysclid=lfzdfqrohq387015846> (дата обращения: 01.11.2021).

80. Губанищева, М. А. Реализация компетентностного подхода в процессе построения содержания образования в начальной школе. – URL: <http://do.gendocs.ru/docs/index-378690.html> (дата обращения 10.06.2019).

81. Гребенникова, В. М. Преемственность педагогического процесса школы и вуза как средство формирования креативности старшеклассников и студентов: дис. ... канд. пед. наук / В. М. Гребенникова. – Краснодар, 2004. – 163 с.

82. Гузеев, В. В. «Метод проектов» как частный случай интегративной технологии обучения / В. В. Гузеев // Директор школы. – 1996. – № 6. – С. 39-47.

83. Давыдова-Мартынова, Е. И. Возможности современной школы: проектно-исследовательская деятельность как средство формирования ключевых компетенций / Е. И. Давыдова-Мартынова, М. О. Зюзюкова // Открытое образование. – 2016. – С. 61-67.

84. Долгушева, А. Н. Наставничество как педагогический феномен: история и современность / А. Н. Долгушева // Вестник Омского университета. – 2013. – № 4 (70). – С. 264-268.
85. Дорджиева, Л. А. Метод проектов как средство формирования познавательной самостоятельности студентов колледжа: дис. ...канд. пед. наук / Л. А. Дорджиева. – Волгоград, 2006. – 185 с.
86. Дорошкевич, М. П. Основы валеологии и школьной гигиены: учебное пособие для вузов / М. П. Дорошкевич, Д. М. Муравьева, М. А. Нашкевич. – Минск: Вышэйшая школа, 2003. – 238 с.
87. Дьюи, Дж. Мое педагогическое кредо – URL: <http://www.altruism.ru/sengine.cgi/5/7/8> (дата обращения 10.05.2019).
88. Есенжанова, А. А. Проектная деятельность как средство развития продуктивного мышления подростка: дис. ...канд. пед. наук / А. А. Есенжанова. – Оренбург, 2015. – 171 с.
89. Ефимова, В. М. Формирование навыков критического мышления в процессе самостоятельной работы по курсу «Валеология и методика преподавания основ здоровья»: учебные материалы / В. М. Ефимова. – Симферополь: Общество с ограниченной ответственностью «Антиква», 2009. – 216 с.
90. Заболеваемость детей по основным классам болезней. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13807> (дата обращения 11.06.2022).
91. Завгородняя, Г. В. Педагогические условия формирования умений опытно-экспериментальной деятельности у студентов техникума // Г. В. Завгородняя / Вестник Поволжского института управления. – 2011. – №3. – С. 123-127.
92. Заева, И. Н. Основные подходы к пониманию понятия «Проектная деятельность» школьников / И. Н. Заева // Амурский научный вестник. – Комсомольск-на-Амуре, 2012. – №1. – С. 48-59.

93. Зарукина, Е. В. Активные методы обучения: рекомендации по разработке и применению: учеб. -метод. пособие / Е. В. Зарукина. – Санкт-Петербург: СПбГИЭУ, 2015. – 59 с.
94. Захаркина, Е. С. Исследовательский метод в обучении / Е. С. Захаркина // Инновационная наука. – 2021. – № 8-2. – С. 25-26.
95. Зверев, И. Д. Межпредметные связи в современной школе / И. Д. Зверев, В. Н. Максимова. – Москва: Педагогика, 1981. – 160 с.
96. Зверева, М. В. О понятии «дидактические условия» / М. В. Зверева // Новые исследования в педагогических науках. – Москва: Педагогика, 1987. – №1. – С. 29-32.
97. Земсков, А. Е. Характеристика педагогических условий формирования социального опыта младших подростков во внеурочной деятельности / А. Е. Земсков // Актуальные проблемы образования: сборник научных статей – Саранск: Мордовский государственный педагогический университет имени М.Е. Евсевьева, 2021. – С. 35.
98. Зимняя, И. А. Исследовательская работа как специфический вид человеческой деятельности / И. А. Зимняя, Е. А. Шашенкова. – Ижевск, 2001. – 210 с.
99. Зимняя, И. А. Компетентностный подход: каково его место в системе современных подходов к проблеме образования? (теоретико-методологический аспект) / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2006. – № 8. – С. 20-26.
100. Зимняя, И. А. Общая культура и социально-профессиональная компетентность человека / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2005. – № 11. – С. 14-22.
101. Знаков, В. В. XXI век: изменения в мире человека и новый этап развития психологии субъекта / В. В. Знакова; под ред. З. И. Рябикиной // Личность и бытие: человек как субъект социокультурной реальности: материалы Всерос. научно-практической конференции. – Краснодар: Кубанский государственный университет, 2016. – С. 5-15.

102. Иванов, Д. А. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, инструментарий: учебно-методическое пособие / Д. А. Иванов, К. Г. Митрофанов, О. В. Соколова. – Москва: Издательство АПКИПРО, 2003. – 101 с.

103. Иванова, Е. О. Компетентностный подход в соотношении со знаниево-ориентированным и культурологическим. – URL: <http://www.eidos.ru/journal/2007/0930–23.htm> (дата обращения 22.02.2019).

104. Ильин, В. С. Формирование личности школьника (целостный подход) / В. С. Ильин. – Москва: Педагогика, 1984. – 86 с.

105. Ипполитова, Н. В. Анализ понятия «педагогические условия»: сущность, классификация / Н. В. Ипполитова, Н. С. Стерхова // General and Professional Education. – 2012. – № 11. – С. 8-14.

106. Каган, М. С. Человеческая деятельность: опыт системного анализа / М. С. Каган. – Москва: Политиздат, 1974. – 328 с.

107. Кагаров, Е. Г. Метод проектов в трудовой школе / Е. Г. Кагаров. – Ленинград: Брокгауз-Ефрон, 1926. – 88 с.

108. Казаченко, И. В. Применение возможностей системы дополнительного образования для подготовки будущих учителей технологии к руководству проектной деятельностью школьников: автореф. дис. ... канд. пед. наук / И. В. Казаченко. – Москва, 2003. – 16 с.

109. Казначеев, В. П. Основы общей валеологии / В. П. Казначеев. – Москва: Издательство ИПП, 1997. – 48 с.

110. Каленов, А. А. Особенности субъектности старшеклассников: теоретический аспект. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/211/11732/> (дата обращения: 22.04.2019).

111. Калью, П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация / П. И. Калью. – Москва: Медицина, 1998. – 240 с.

112. Канева, С. П. Формирование самостоятельной творческой личности школьника через исследовательскую и проектную деятельность / С. П. Канева // Эксперимент и инновации в школе. – Москва, 2011. – №2. – С. 56-58.

113. Карабашева, А. Д. Формирование здоровьесберегающих компетенций у старшеклассников общеобразовательной школы: дис. ...канд. пед. наук / А. Д. Карабашева. – Карачаевск, 2009. – 191 с.

114. Касимов, Р. А. Субъектная позиция как компонент воспитания здоровой личности // Р. А. Касимов / Перспективы науки и образования. – 2020. – № 5 (47). – С. 59-74.

115. Клещева, И. В. Организация опытно-экспериментальной работы школы по формированию учебно-исследовательской деятельности учащихся / И. В. Клещева // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. – 2015. – № 2(18). – С. 114-121.

116. Клименко, А. А. К проблеме здорового образа жизни / А. А. Клименко, А. А. Русанов, Т. В. Горювая // Проблемы и перспективы развития экспериментальной науки: сборник статей Международной научно-практической конференции (7 мая 2018 года, г. Тюмень). – Уфа: ОМЕГ САЙНС, 2018. – С. 126-129.

117. Коваленко, Ю. А. Педагогические условия организации проектно-исследовательской деятельности студентов вуза – будущих дизайнеров: автореф. дис. ...канд. пед. наук / Ю. А. Коваленко. – Казань, 2013 – 24 с.

118. Козлова, М. А. Проектная деятельность как одна из форм проявления самостоятельности младшего школьника / М. А. Козлова // Творчество субъекта познания, общения и деятельности: сборник материалов Ставропольской сессии научной школы профессора В. С. Агапова. – Ставрополь, 2015. – С. 239-242.

119. Колесникова, И. А. Педагогическое проектирование: учебное пособие для высших учебных заведений / И. А. Колесникова. – Москва: Академия, 2005. – 288 с.

120. Компетентностный подход в образовательном процессе: монография / А. Э. Федоров, С. Е. Метелев А. А. Соловьев, Е. В. Шлякова. – Омск: Изд-во ООО «Омскбланкиздат», 2012. – 210 с.
121. Кон, И. С. Психология ранней юности: книга для учителя / И. С. Кон. – Москва: Просвещение, 1989. – 254 с.
122. Коротеева, А. С. Познавательная самостоятельность как педагогический феномен / А. С. Коротеева, Т. В. Челпаченко // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2022. – № 4 (236). – С. 47-52.
123. Корчак, Я. Как любить детей: избр. пед. произведения / Я. Корчак. – Москва: Моск. психол.-социал. ин-т; Воронеж: МОДЭК, 1999. – 186 с.
124. Косиков, А. В. Развитие индивидуальной проектно-исследовательской деятельности учащихся 10-11 классов в процессе обучения математике: автореф. дис. ...канд. пед. наук/ А. В. Косиков. – Екатеринбург, 2014. – 24 с.
125. Костенко, Ю. К. Модель формирования навыков продуктивного сотрудничества старшеклассников во внеурочной деятельности / Ю. К. Костенко, Н. Г. Недогреева // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2017. – Т. 6 № 3 (20). – С. 134-137.
126. Краевский, В. В. Методология педагогики: новый этап : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / В. В. Краевский, Е. В. Бережнова. – Москва: Издательский центр «Академия», 2006. – 400 с.
127. Краля, Н. А. Метод учебных проектов как средство активизации учебной деятельности учащихся: учебно-методическое пособие / Н. А. Краля; под ред. Ю. П. Дубенского. – Омск: Издательство ОмГУ, 2005. – 59 с.
128. Красноперова, Н. А. Мотивационный компонент в структуре формирования здорового образа жизни студентов / Н. А. Красноперова // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. – 2014. – Т. 11 – № 4. – С. 109-117.
129. Крившенко, Л. П. Педагогика / Л. П. Крившенко. – Москва: Издательство Проспект, 2010. – 432 с.

130. Кузнецова, Т. В. Содержание и этапы обучения проектно-исследовательской деятельности в начальной школе: автореф. дис. ...канд. пед. наук / Т. В. Кузнецова. – Томск, 2011 – 24 с.
131. Кулагин, П. Г. Межпредметные связи в процессе обучения / П. Г. Кулагин. – Москва: Просвещение, 1982. – 189 с.
132. Куприянов, Б. В. Современные подходы к определению сущности категории «педагогические условия» / Б. В. Куприянов, С. А. Дынина // Вестник Костромского государственного университета. – Москва, 2001. – № 2. – С. 101-104.
133. Лазарев, В. С. Проектная деятельность в школе: неиспользуемые возможности / В. С. Лазарев // Вопросы образования. – 2015. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/proektnaya-deyatelnost-v-shkole-neispolzuemye-vozmozhnosti> (дата обращения: 06.08.2021).
134. Ларионова, И. С. Здоровье как социальная ценность: автореф. дис. ... д-ра философских наук / И. С. Ларионова. – Москва, 2004 – 40 с.
135. Лебедев, О. Е. Компетентностный подход в образовании / О. Е. Лебедев // Школьные технологии. – 2004. – № 5. – С. 3-12.
136. Леонтович, А. В. Исследовательская и проектная работа школьников 5–11 классов / А. В. Леонтович, А. С. Саввичев. – Москва: ВАКО, 2014. – 160 с.
137. Леонтович, А. В. Об основных понятиях концепции развития исследовательской и проектной деятельности учащихся / А. В. Леонтович // Исследовательская работа школьников. – 2003. – № 2. – С. 18.
138. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – Москва: Политиздат, 1977. – 304 с.
139. Лернер, И. Я. Качества знаний учащихся: какими они должны быть? / И. Я. Лернер. – Москва: Знание, 1978. – 48 с.
140. Лесгафт, П. Ф. Собрание педагогических сочинений / П. Ф. Лесгафт; под ред. Г. Г. Шахвердова – Москва: Физкультура и спорт, 1951. – Т.1. – 441 с.
141. Лисицын, Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Ю. П. Лисицын. – Москва, 1982. – 40 с.

142. Лобок, А. М. Сетевое взаимодействие: новый формат или модное название? / А. М. Лобок // Журнал руководителя управления образованием. – 2014. – № 7. – URL: <https://pandia.ru/text/82/009/15221.php> (дата обращения: 10.05.2019).

143. Логинова, И. В. Качество электронного обучения как фактор конкурентоспособности вузов / И. В. Логинова // Электронное обучение в непрерывном образовании. – 2015. – № 1-2. – С. 114-118.

144. Ломоносов, М. В. Избранные философские произведения / М. В. Ломоносов. – Москва: Госполитиздат. – 1950. – С. 598-614.

145. Лошкарева, Н. А. Межпредметные связи как средство совершенствования учебно-воспитательного процесса / Н. А. Лошкарева. – Москва: МГПИ, 1981. – 54 с.

146. Лукашин, Ю. В. Формирование здоровьесберегающей компетенции у студентов вуза: автореф. дис. ...канд. пед. наук / Ю. В. Лукашин. – Пенза, 2010. – 24 с.

147. Макаренко, Ю. В. Педагогический потенциал проектной деятельности в развитии продуктивного мышления студента гуманитарного вуза / Ю. В. Макаренко // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – №70(1). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskiy-potentsial-proektnoy-deyatelnosti-v-razviti-produktivnogo-myshleniya-studenta-gumanitarnogo-vuza> (дата обращения: 19.12.2019).

148. Малеина, М. Н. Договор о сетевой форме реализации образовательных программ Lex Russica // М. Н. Малеина / Lex Russica. – 2016. – №. 7 (116). – С. 177-183.

149. Мардахаев, Л. В. Социальная педагогика: краткий словарь понятий и терминов / Л. В. Мардахаев. – Москва: Российский государственный социальный университет, 2016. – 364 с. – URL: <https://ibooks.ru/bookshelf/351776/reading> (дата обращения: 01.08.2021).

150. Маркова, И. А. Проектная деятельность – один из факторов формирования социального опыта школьника / И. А. Маркова, Е. Н. Видяшева // Начальная школа. – Москва, 2011. – № 11. – С. 74-76.

151. Маслов, П. А. Творческая самореализация школьников в проектной деятельности: автореф. дис. ...канд. пед. наук / П. А. Маслов. – Волгоград, 2008 – 26 с.

152. Матяш, Н. В. Психология проектной деятельности школьников: автореф. дис. ...д-ра. психол. наук / Н. В. Матяш. – Брянск, 2000 – 385 с.

153. Махмутов, М. И. Проблемное обучение: основные вопросы теории / М. И. Махмутов. – Москва: Педагогика, 1975. – 368 с.

154. Межпредметная интеграция в курсе физики: учебно-методическое пособие // Н. Б. Федорова, О. В. Кузнецова, А. С. Поляков / Рязанский государственный университет им. С. А. Есенина. – Рязань, 2010. – 108 с.

155. Митрахович, В. А. Потенциал как педагогическая категория / В. А. Митрахович. – Известия ВГПУ, 2008. – №9. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/potentsial-kak-pedagogicheskaya-kategoriya> (дата обращения: 25.12.2019).

156. Молько, В. Г. Познавательная активность как предпосылка успешного решения задач образования // В. Г. Молько / Наука и современность. – 2011. – №. 8-1. – С. 296-303.

157. Морозюк, С. Н. Особенности рефлексии старших школьников и студентов в условиях современного образования / С. Н. Морозюк, И. А. Горбенко, Е. С. Кузнецова // Австрийский журнал гуманитарных и общественных наук. – 2020. – № 11-12. – С. 30-36.

158. Москаленко, А. В. Становление субъектной позиции старшеклассников в условиях педагогического взаимодействия: дис. ...канд. пед. наук / А. В. Москаленко. – Смоленск, 2011. – 215 с.

159. Мудрик, А. В. Современный старшеклассник: проблемы самоопределения / А. В. Мудрик. – Москва: Знание, 1977. – 64 с.

160. Муромцева, А. В. Мультимедийные средства в системе дистанционного обучения: автореф. дис. ... канд. филол. наук / А. В. Муромцева. – Москва, 2011. – 24 с.
161. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: учебник для студентов, обучающихся по педагогической специальности / В. С. Мухина. – Москва: Academia, 2000. – 452 с.
162. На путях к методу проектов / под ред. Б. В. Игнатьева и М. В. Крупениной. – Москва: Гос. изд-во, 1930. – 224 с.
163. Назаров, И. Т. Культура воли. Система самовоспитания здоровой личности / И. Т. Назаров. – Ленинград, 1929. – С. 96.
164. Найн, А. Я. О методологическом аппарате диссертационных исследований / А. Я. Найн // Педагогика. – 1995. – № 5. – С. 44-49.
165. Национальные проекты Российской Федерации – URL: [https://Национальные проекты России \(xn--80aаратрeтссhfm07a3c9ehj.xn--p1ai\)](https://Национальные_проекты_России_(xn--80aаратрeтссhfm07a3c9ehj.xn--p1ai)) (дата обращения: 25.12.2019).
166. Никифоров, Г. С. Практикум по психологии здоровья / Г. С. Никифоров. – Санкт-Петербург, 2005. – 350с.
167. Николина, В. В. Метод проектов в географическом образовании / В. В. Николина / География в школе. – 2002. – №6. – С. 37-43.
168. Новик, И. Б. Метод моделирования в современной науке / И. Б. Новик, Н. М. Мамедов. – Москва: Знание РСФСР, 1981. – 40 с.
169. Новиков, А. М. Педагогика: словарь системы основных понятий / А. М. Новиков – Москва: Издательский центр ИЭТ, 2013. – 268 с.
170. Новый словарь иностранных слов / Е. Н. Захаренко, Л. Н. Комарова, И. В. Нечаева // Новый словарь иностранных слов: 25 000 слов и словосочетаний. – Москва: «Азбуковник», 2003. – URL: <https://www.slovari.ru/default.aspx?p=232> (дата обращения: 16.07.2018).
171. Обухов, А. С. Возрастной аспект развития исследовательской деятельности: от спонтанного поведения к становлению субъектности / А. С. Обухова // Исследовательская деятельность учащихся: от детского сада до

вуза : научно-методический сборник в двух томах. – Москва: Общероссийское общественное Движение творческих педагогов «Исследователь»; МПГУ, 2010. – Т. 1. Теория и методика. – С. 42-48.

172. Овод, В. В. Формирование проектировочной компетенции офицера-преподавателя в процессе внутривузовского повышения квалификации: дис. ...канд. пед. наук / В. В. Овод. – Воронеж, 2017. – 223 с.

173. Орехова, Т. Ф. Организация здоровьесберегающего образования в современной школе: практикоориентированная монография / Т. Ф. Орехова. – Москва: Издательство ФЛИНТА, 2011. – 355 с.

174. Орлова, И. В. Тренинг профессионального самопознания: теория, диагностика и практика педагогической рефлексии: методическое пособие / И. В. Орлова. – Санкт-Петербург: Речь, 2006. – 124

175. Осяк, С. А. Сетевое взаимодействие в педагогическом образовании. // Современные проблемы науки и образования. 2015. – № 1-1. – URL: <https://www.scienceeducation.ru/article/view?id=18081> (дата обращения: 01.10.2018).

176. Пахомова, Н. Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении: пособие для учителей и студентов педагогических вузов. / Н. Ю. Пахомова. – Москва: АРКТИ, 2005. – 112 с.

177. Педагогическая диагностика учебно-воспитательного процесса / С. Д. Вагурина, Н. М. Савина, С. В. Строкач // Методические рекомендации для педагогов образовательных учреждений. – Белгород, 2005 – 86 с.

178. Перекусихин, М. В. Комплексная оценка санитарно-эпидемиологического благополучия общеобразовательных организаций и здоровья обучающихся: дис. ... канд. мед. наук / М. В. Перекусихин. – Казань, 2019. – 191с.

179. Петленко, В. П. Валеология человека: Здоровье – Любовь – Красота / В. П. Петленко. – Санкт-Петербург: Петроградский и К, 1996. – Т. 1. – 302 с.

180. Пешкова, И. А. Анализ исходного уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции у старшеклассников общеобразовательной

школы / И. А. Пешкова // Глобальный научный потенциал. – 2021. – № 6(123). – С. 51-53.

181. Пешкова, И. А. Сущность и особенности проектно-исследовательской деятельности в формировании здоровьесберегающей компетенции старшеклассников / И. А. Пешкова // Культура, наука, образование: проблемы и перспективы: Материалы IX Международной научно-практической конференции, Нижневартовск, 10 ноября 2021 года / Отв. редактор Д. А. Погоньшев. – Нижневартовск: Нижневартовский государственный университет, 2021. – С. 397-404.

182. Пешкова, И. А. Проектно-исследовательская деятельность: исторический и технологический аспекты / И. А. Пешкова // Образование и общество. – 2022. – № 4 (135). – С. 23-31.

183. Пидкасистый, П. И. Педагогика: учебное пособие для студентов педагогических вузов и педагогических колледжей / П. И. Пидкасистый – Москва: Педагогическое общество России, 1998. – 640 с.

184. Пикулик, О. В. Педагогическое сопровождение саморазвития обучающихся в условиях сетевого взаимодействия: автореф. дис. ...канд. пед. наук / О. В. Пикулик. – Саратов, 2013 – 24 с.

185. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18 августа 2017 г. № 09-1672 «О направлении методических рекомендаций». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71670346/> (дата обращения: 01.08.2019).

186. Подласый, И. П. Педагогика: 100 вопросов – 100 ответов: учеб. пособие для вузов / И. П. Подласый. – Москва: ВЛАДОС-пресс, 2004. – 365 с.

187. Полат, Е. С. Метод проектов на уроках иностранного языка / Е. С. Полат // Иностранные языки в школе. – Москва: «Релод», 2000. – № 2. – С. 3-10.

188. Полонский, В. М. Словарь по образованию и педагогике / В. М. Полонский. – Москва: Высшая школа, 2004. – 512 с.

189. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 г. № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4. 3648–20 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи. – URL: https://edu.vsu.ru/mod/data/view.php?d=38&perpage=10&search=050400&sort=0&order=ASC&advanced=0&filter=1&f_90=&f_86=&f_85=&f_87= (дата обращения 31.03.2021).189

190. Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 № 363 (ред. от 23.03.2021) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»». – URL: <https://base.garant.ru/72216666/>(дата обращения 13.02.2020).

191. Прядехо, А. Н. «Интерес» как педагогическая категория // А. Н. Прядехо, А. А. Прядехо / Вестник Брянского государственного университета. – 2011. – №. 1. – С. 62-65.

192. Пундик, И. Я. Фасилитирующая функция педагогических технологий в деятельности преподавателя вуза // Ярославский педагогический вестник. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fasilitiruyuschaya-funktsiya-pedagogicheskikh-tehnologiy-v-deyatelnosti-prepodavatelya-vuza> (дата обращения: 11.08.2021).

193. Равен, Дж. Педагогическое тестирование: проблемы, заблуждения: пер. с англ. / Научная редакция И. В. Богомолова, Г. В. Бурменская. – Москва: «Когито-Центр», 1999. – 144 с.

194. Рзынкина, М. Ф. Школьная медицина: итоги и перспективы развития научного направления / М. Ф. Рзынкина, С. А. Костромина, Ж. Б. Васильева // Дальневосточный медицинский журнал. – 2020. – № 3. – С. 124-130.

195. Розанов, Л. Л. Школьный геоэкологический проект: рекомендации по выполнению / Л. Л. Розанов // География в школе. – 2004 – № 7. – С. 39-42.

196. Романовская, М. Б. Метод проектов в контексте профильного обучения в старших классах: современные только подходы: научно-

методическое пособие для образовательной области «Технология» / М. Б. Романовская. – Москва: Издательство АПКИПРО, 2004. – 32 с.

197. Российская педагогическая энциклопедия: в 2 т. / гл. ред. В. В. Давыдов. – Москва, 1993. – Т. 1. – С. 567.

198. Рубинштейн, С. Л. Бытие и сознание / С. Л. Рубинштейн. – Москва: АН СССР, 1957. – 328 с.

199. Рубцова, Н. Е. Статистические методы в психологии. / Н. Е. Рубцова, С. Л. Ленков. – Москва: Психология, 2005. – 384 с.

200. Русина, Н. А. Компетентностный подход в деятельности преподавателя медицинского вуза / Н. А. Русина // Управление инновационными процессами обеспечения качества обучения и воспитания в условиях медицинского вуза: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (20-21 мая 2008г). – Курск: Издательство КГМУ, 2008. – С. 179-184 с.

201. Сапронова, О. Н. Проектная деятельность как средство формирования универсальных учебных действий подростка: дис. ... канд. пед. наук / О. Н. Сапронова. – Оренбург, 2017. – 194 с.

202. Селевко, Г. К. Энциклопедия образовательных технологий / Г. К. Селевко. – Москва: НИИ школьных технологий, 2006. – 816 с.

203. Селезнева, И. Г. Групповая дискуссия как форма образовательного процесса / И. Г. Селезнева, А. С. Сухова, Н. А. Скобелина // Актуальные вопросы профессионального образования. – 2008. – Т. 5. – № 5 (43). – С. 87-88.

204. Селиванов, В. С. Законы воспитательного процесса / В. С. Селиванов // Известия Смоленского государственного университета. – 2012. – № 2. – С. 255-267.

205. Селиванова, Н. Л. Особенности организации опытно-экспериментальной работы по воспитанию в сфере общего образования / Н. Л. Селиванова // Новое в психолого-педагогических исследованиях. – 2014. – № 2 (34). – С. 112-117.

206. Семенкова, Т. Н. Педагогическая система сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи: дис. ... д-ра. пед. наук / Т. Н. Семенкова. – Кемерово, 2013. – 451 с.
207. Семяшкина, Л. М. Здоровьесберегающие технологии в учебно-воспитательном процессе: методические рекомендации / Л. М. Семяшкина. – Ухта, 2014. – 20 с.
208. Системный подход в современной науке / Отв. ред. И. К. Лисеев, В. Н. Садовский. – Москва: Прогресс-Традиция, 2004. – 560 с.
209. Скаткин, М. Н. Совершенствование процесса обучения: общие требования к уроку в свете тенденций общественного развития / М. Н. Скаткин. – Москва: Просвещение, 2002. – 400 с.
210. Скурыгина, С. К. Взгляды зарубежных ученых на сущность критического мышления // С. К. Скурыгина / Молодой учёный. – 2016. – № 7 (111). – С. 708-710.
211. Сластенин, В. А. Педагогика: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов. – Москва: Издательский центр «Академия», 2013. – С. 272-274.
212. Сластенин, В. А. Введение в педагогическую аксиологию: учебное пособие для студентов педагогических вузов / В. А. Сластенин, Г. И. Чижакова. – Москва: Академия, 2003. – 192 с.
213. Слободчиков, В. И. Антропологический смысл исследовательской работы школьников / В. И. Слободчиков // Научно-методический сборник «Исследовательская деятельность учащихся в современном образовательном пространстве». – Москва: НИИ школьных технологий, 2006. – С. 20-21.
214. Слободчиков, В. И. Основные ступени развития субъектности человека / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. – Москва: Школьная Пресса, 2000. – С. 212-385.
215. Слободчиков, В. И. Основы психологической антропологии. / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев // Психология человека: введение в психологию субъективности. – Москва: Школа-Пресс, 1995. – 384 с.

216. Смородинова, М. В. К вопросу о семантике понятий «компетенция» и «компетентность» в педагогической науке / М. В. Смородинова // Молодой ученый. – 2010. – № 6. – С. 324-326.

217. Современная дидактика: теория-практике // И. Я. Лернер, А. В. Полякова, И. П. Товпинец и др.: Под ред. И. Я. Лернера, И. К. Журавлева / Российская академия образования, Институт теоретической. педагогики и международных исследований в образовании. – Москва.: ИТПИМИО, 1994. – 288 с.

218. Соколова, Е. И. Анализ терминологического ряда «коуч», «ментор», «тьютор», «фасилитатор», «эдвайзер» в контексте непрерывного образования // Непрерывное образование: XXI век. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-terminologicheskogo-ryada-kouch-mentor-tyutor-fasilitator-edvayzer-v-kontekste-nerpreryvnogo-obrazovaniya> (дата обращения: 16.02.2021).

219. Соколова, И. Ю. От самопознания к самореализации и здоровьесбережению: учебно-методическое пособие для студентов, магистрантов, аспирантов, кураторов, педагогов. / И. Ю. Соколова, Л. Б. Гиль. – Томск: ТПУ, 2010. – 100 с.

220. Сорокина, В. М. Разработка критериев и показателей отношения к здоровому образу жизни как профессиональной ценности // В. М. Сорокина, Д. Ю. Сорокин / Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 6. – С. 155–155.

221. Сотник, В. Г. Формирование исследовательской компетентности студентов в процессе организации самостоятельной проектно-исследовательской деятельности: автореф. дис. ...канд. пед. наук / В. Г. Сотник. – Санкт-Петербург, 2006 – 24 с.

222. Стратегия модернизации содержания общего образования: материалы для разработчиков документов по модернизации общего образования / В. В. Башев [и др.]. – Москва: ООО «Мир книги», 2001. – 104 с.

223. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года. – URL: <http://>

static.government.ru/media/files/f5Z8H9tgUK5Y9qtJ0tEFnyHlBitwN4gB.pdf. (дата обращения: 01.11.2019).

224. Судьмна, Л. Н. Сетевое взаимодействие общеобразовательных школ и социальных партнеров в профильном обучении: автореф. дис. ...канд. пед. наук / Л. Н. Судьмна. – Томск, 2012 – 23 с.

225. Суходимцева, А. П. Межпредметность в школьном образовании: исторический аспект и стратегии реализации в настоящем / А. П. Суходимцева, М. Г. Сергеева, Н. Л. Соколова // Научный диалог. – 2018. – № 3. – С. 319-336.

226. Сухомлинский, В. А. Избранные педагогические сочинения: «Сердце отдаю детям»; «Рождение гражданина» / составители О. С. Богданова, В. З. Смаль. – Москва: Педагогика, 1980. – 383 с.

227. Сухорукова, А. В. От знаниевого подхода к компетентностному. – URL: <http://aspiranturaolimpiada.narod.ru/index/0-75> (дата обращения 30.03.2019).

228. Талызина, Н. Ф. Пути использования теории планомерно-поэтапного формирования умственных действий в практике образования / Н. Ф. Талызина // Вестник Московского университета. – Психология, 1992. – № 4. – С. 18-26.

229. Талызина, Н. Ф. Теория поэтапного формирования умственных действий и проблема развития мышления / Н. Ф. Талызина. – Москва: Просвещение, 1966. – С. 16-22.

230. Титова, Е. В. Методика воспитания как феномен педагогической науки и практики: автореферат дис. ... докт. пед. наук: 13.00.01 / Е. В. Титова. – Санкт-Петербург, 1996. – 34 с.

231. Титова, Т. Н. Формирование субъектной позиции подростков в кадетской школе: автореф. дис. ...канд. пед. наук / Т. Н. Титова. – Кострома, 2007. – 24 с.

232. Тихомирова, О. В. 4к в школе: учитель как фасилитатор // Образовательная политика. – 2019. – №3 – (79). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/4k-v-shkole-uchitel-kak-fasilitator> (дата обращения: 09.12.2019).

233. Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001201705290022> (дата обращения: 07.11.2020).

234. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201805070038?ysclid=lj3as47trm367071007> (дата обращения: 15.07.2021).

235. Усова, А. В. Межпредметные связи как необходимое дидактическое условие повышения научного уровня преподавания основ наук в школе / А. В. Усова / Межпредметные связи в преподавании основ наук в школе: сб. науч. тр. – Челябинск, 1973. – Ч. 1. – 54 с.

236. Федеральная служба государственной статистики Здравоохранение в России. 2021 г. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 28.10.2021).

237. Федеральные государственные образовательные стандарты. – URL: <https://fgos.ru/> (дата обращения: 16.12.2022).

238. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 25.11.2022).

239. Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации» – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 29.11.2022).

240. Федорова, В. Н. Межпредметные связи естественнонаучных и математических дисциплин: пособие для учителей: сб. статей / В. Н. Федорова; под ред. В. Н. Федоровой. – Москва: Просвещение, 1980. – 86 с.

241. Федотова, Н. А. Особенности организации учебно-исследовательской деятельности старшекласников в профильной школе / Н. А. Федотова // Вестник молодых ученых: межвуз. сб. ст. – Улан-Удэ: Издательство Бурятского госуниверситета, 2008. – Вып. 1. – С. 64-72.

242. Федотова, Н. А. Развитие исследовательской компетентности старшекласников в условиях профильного обучения: автореф. дис. ...канд. пед. наук / Н. А. Федотова. – Улан-Уде, 2010. – 24 с.

243. Фетисов, А. С. Педагогическая концепция формирования профессиональных качеств педагога в контексте здоровьесберегающей образовательной среды (система повышения квалификации) дис. ...д-ра. пед. наук / А. С. Фетисов. – Воронеж, 2019. – 455с.

244. Фетисов, А. С. Системообразующая доминанта формирования профессиональных качеств педагога в системе повышения квалификации / А. С. Фетисов. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2019. – 241 с.

245. Фетисов, А. С. Психологические основания взаимодействия здоровьесберегающей образовательной среды и личностно-профессиональных качеств педагога / А. С. Фетисов // Вестник Воронежского государственного технического университета. – 2012. – Т. 8. – № 10 (2). – С.146-149.

246. Фетисов, А. С. Содержательные характеристики личностно-профессиональных качеств педагога как компонента здоровьесберегающей образовательной среды школы / А. С. Фетисов // Вестник Воронежского государственного технического университета. – 2014. – Т. 10 – № 3-2. – С. 73-76.

247. Филатова, Л. О. Метод учебных проектов в старших классах как фактор развития преемственности образования в школе и вузе / Л. О. Филатова // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2005. – № 3. – 33с.

248. Философия здоровья / Рос. акад. наук, Ин-т философии; отв. ред. А. Т. Шаталов. – Москва: Изд-во Ин-та философии РАН, 2001. – 242 с.

249. Философский словарь / Под ред. И. Т. Фролова. – Москва: Издательство «Республика», 2001. – 720 с.
250. Хайбулаев, М. Х. Классификация электронных средств обучения // М. Х. Хайбулаев, Г. П. Раджабалиев, Т. С. Гаджиев / Мир науки, культуры, образования. – № 4 (59). – 2016. – С. 44-47.
251. Хакимова, Р. Н. Категория здоровья в историко-педагогической интерпретации / Р. Н. Хакимова, Г. Б. Аскарлова // Форум молодых ученых. – 2021. – № 1 (53). – С. 350-353.
252. Халилова, А. Ф. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетенции у студентов вузов на занятиях физической культурой: автореф. дис. ...канд. пед. наук / А. Ф. Халилова. – Казань, 2019. – 24 с.
253. Харламов, И. Ф. Педагогика / И. Ф. Харламов. – Москва: Гардарики, 1999. – 520 с.
254. Холл, А. Д. Опыт методологии для системотехники: Пер. с англ. / Под ред. Г. Н. Поварова. – Москва: «Сов. радио», 1975. – 448 с.
255. Хрипкова, А. Г. Мир детства: Юность / Под ред. А. Г. Хрипковой. – Москва: Педагогика, 1991. – 256 с.
256. Христофоров, С. В. Опыт как педагогическая категория / С. В. Христофоров // Вестник Оренбургского государственного университета. 2005. – № 7. – С. 180-184.
257. Хуторской, А. В. Определение общепредметного содержания и ключевых компетенций как характеристика нового подхода и конструированию образовательных стандартов. – URL: <http://www.eidos.ru> (дата обращения 22.10.2018).
258. Хуторской, А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированного образования / А. В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58-64.
259. Чечельницкая, С. М. Правильный выбор: Программа формирования у старших подростков социальных установок на здоровый образ жизни /

С. М. Чечельницкая, А. А. Михеева, Д. А. Шалаева, Ю. В. Величкина. – Москва: Фонд «Центр социального развития и информации» (PSI), 2005. – 20 с.

260. Шанделева, С. В. Подготовка будущих учителей к формированию культуры здоровья школьников в педагогических вузах России: 1918 – конец 90-х гг. XX в. : автореф. дис. ... канд. пед. наук / С. В. Шанделева. – Чита, 2008. – 22 с.

261. Шаршакова, Л. Б. Педагогическая диагностика образовательного процесса: методическое пособие для педагогов дополнительного образования / Л. Б. Шаршакова. – Санкт-Петербург: ГБОУ ДОД Дворец детского (юношеского) творчества «У Вознесенского моста», 2013. – 52 с.

262. Шахматова, О. Н. Психологические особенности педагогической фасилитации / О. Н. Шахматова // Ежегодник Российского психологического общества: материалы III Всерос. съезда психологов. – Санкт-Петербург, 2003. – Т. 8. – С. 373-377.

263. Швецов, М. Ю. Сетевое взаимодействие образовательных учреждений профессионального образования в регионе / М. Ю. Швецов, Л. Д. Алдар // Ученые записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н. Г. Чернышевского. – Чита, 2012. – С. 33-38.

264. Шиянов, Е. Н. Развитие, социализация и воспитание личности: гуманистическая парадигма: монография / Е. Н. Шиянов. – Ставрополь: СКСИ, 2007. – 487 с.

265. Шклярчук, В. Я. Историко-философские представления о здоровье и продолжительности жизни человека / В. Я. Шклярчук // Философия и общество. – 2007. – № 4 (48). – С. 155-164.

266. Шуляренко, Е. Ю. Формирование ценности здорового и безопасного образа жизни обучающихся 5-6-х классов в процессе обучения математике: дис. ... канд. пед. наук / Е. Ю. Шуляренко. – Екатеринбург, 2014. – 166 с.

267. Эльконин, Д. Б. Избранные психологические труды: проблемы возрастной и педагогической психологии / Д. Б. Эльконин. – Москва: Вита-Пресс, 2004. – 144 с.

268. Югова, Е. А. Теоретико-методологические основания формирования смыслообразующих конструктов здорового образа жизни студентов педагогического вуза: специальность: дис. ...д-ра. пед. наук / Е. А. Югова. – Екатеринбург, 2015 – 303 с.268

269. Юдин, Б. Г. Здоровье человека как проблема гуманитарного знания / под ред. А. Т. Шаталова // Философия здоровья. – Москва, 2001. – URL: <https://libr.link/zdorovya-filosofiya/filosofiya-zdorovya.html> (дата обращения 22.11.2017).

270. Юдин, В. В. Технологическое проектирование педагогического процесса: монография. / В. В. Юдин. – Москва: Университетская книга, 2008. – 302 с.

271. Якиманская, И. С. Технология личностно–ориентированного образования / И. С. Якиманская. – Москва: Сентябрь, 2000. – 176 с.

272. Якунина, Н. А. Критическое мышление: аналитическое осмысление понятия / Н. А. Якунина // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. – 2019. – Т. 18 – № 4 (42). – С. 21-26.

273. Blight, M. G. Sense of Community on Twitter and Instagram: Exploring the Roles of Motives and Parasocial Relationships Cyberpsychology / M. G Blight., E. K. Ruppel, K. V. Schoenbauer // Behavior and Social Networking, 2017. – № 20 (5). – PP. 314-319.

274. Dewey, J. How we think / By John Dewey – Boston: Heath, 1910. – P. 102.

275. Dewey, J. Schools of Tomorrow / J. Dewey // New York: Dutton, 1962. – 180 p.

276. Frison, E. Posting and liking on Instagram: the reciprocal relationships between different types of Instagram use and adolescents' depressed mood / E. Frison,

S. Eggermont // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2017. – № 20 (10). – PP. 603-609.

277. Ludwig von B. *The Theory of Open Systems in Physics and Biology*// Ludwig von B. *Science* / 13 January. – 1950. – PP. 23-29.

278. Reid, G. Professional and disciplinary status of adapted physical activity/ G. Reid, H. Stanish // 2003. – Vol. 20. – № 3. – July. – PP. 213-229.

279. Rogers, C. R. *Freedom to Learn for the 80s*/ C. R. Rogers // Columbus, OH: Merrill. – 1982. – P. 308.

280. Stevenson, J. A. *The project method of teaching* / J. A Stevenson. – Macmillan, 1921. – PP. 146.

281. Tabaku, E. *Project Work as a Means of Teaching Intercultural Communication* / E. Tabaku, Dr. A. Ecirli / *Skills Journal of Education and Practice*. – Vol. 5. – № 9. – 2014. – PP. 88-91.

Приложение 1

Тематическое планирование программы «Здоровье школьника – здоровье нации»

№ п/п	Тема	Содержание темы	Кол-во часов		Примечание	
			Форма организации учебно-познавательной работы.			Всего
			Ауди-торная работа	Дистанционная работа		
1. Мотивационный этап						
1	«Быть здоровым - модно».	Мотивация обучающихся к сохранению и укреплению здоровья. Анализ отношения обучающихся к собственному здоровью и способностей осуществлять здоровьесберегающую деятельность.	2		2	
2	«Мои вредные привычки».	Актуализация знаний по факторам, определяющим здоровый образ жизни: режим питания, физическая активность, гигиена и т.д.	1		1	
2. Теоретический этап						
3	Учебно-исследовательская и проектная деятельность.	Сущность проектно-исследовательской деятельности как способа решения проблем здоровьесберегающего характера.	1		1	
4	Методы эмпирического исследования проблем, связанных со здоровьем.	Методы исследования функциональных систем организма; социологические методы исследования. Правила сбора данных и их обработка.	2		2	
5	Культура научного поиска.	Правила работы в библиотеке. Правила работы с книгой. Методы эффективного чтения. Работа с каталогами в библиотеке. Правила работы с журналом. Правила составления списка литературы.	1		1	
6	Текстовое оформление информации	Виды письменных работ и техника работы с книгой: правила составления аннотации, рецензии, плана, конспекта, тезисов. Умение делать выписки	1		1	

3. Практический этап						
7	Проблематизация.	Моделирование идеальной ситуации. Анализ существующей ситуации. Проблемное поле в области здоровьесбережения.	1		1	
8	Целеполагание.	Взаимосвязь проблемы и цели исследования. Представление цели как результата проектной проблемы. Правила постановки и формулировки цели. Задачи исследования как путь к решению проектной проблемы. Понятие о гипотезе. Техника формулирования гипотезы.	1		1	
9	Планирование.	Составление плана проектной работы.	1		1	
10	Поиск информации.	Сбор теоретического материала по проблеме исследования. Анализ литературных источников.	2	2	4	
11	Оформление теоретической информации по проблеме.	Представление результатов теоретического этапа исследования. Текстовая презентация групповой работы.	1	1	2	
12	Эмпирический этап исследования.	Сбор эмпирических данных. Применение различных методик исследования в области здоровьесбережения.	1	3	4	
13	Оформление результатов эмпирического этапа.	Представление результатов исследования в форме доклада.	1	3	4	
14	Конструирование.	Создание конечного продукта.	1	3	4	
4. Оценочный этап						
15	Оформление проектно-исследовательской работы.	Анализ полученных данных. Оформление проектно-исследовательской работы в форме проектной папки. Заключительная работа с проектным продуктом. Подготовка к выступлению.	1	3	4	
16	Представление проектного продукта.	Защита проектного продукта. Выступление с докладом. Оценка полученных результатов. Самооценка и рецензирование работ других конкурсантов.	2		2	
Всего			20	15	35	

Примечание:

АРО – аудиторная работа обучающихся

СРО – самостоятельная работа обучающихся

Содержание программы

Занятие 1 (2 часа)

Тема: «Быть здоровым – модно»

Цель: активировать позитивную внутреннюю мотивацию и желание к сохранению и укреплению собственного здоровья и бережного отношения к здоровью окружающих.

Задачи:

1. Раскрыть проблему здоровья как жизненно важную ценность для человека.
2. Побудить к самоанализу обучающихся по проблемам здоровья и способностям к осуществлению здоровьесберегающей деятельности.

Содержание занятия: Современное состояние проблемы, связанной с сохранением и укреплением здоровья. Актуальное отношение к здоровью – мода или жизненно важная цель? Важность ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих. Решение проблемных задач, связанных с сохранением и укреплением здоровья, и их анализ.

Форма занятия: Коллективная форма (фронтальное взаимодействие на занятиях).

Методы и средства: Проблемный метод (проблемные беседа, дискуссия, мозговой штурм).

Словесные, наглядные средства обучения (учебная литература, мультимедийная демонстрация).

Результат: Осознание собственного здоровья и здоровья окружающих как жизненно важной ценности и потребность в здоровьесберегающей деятельности.

Домашнее задание: Анализ факторов окружающей среды, оказывающих неблагоприятное влияние на собственное здоровье.

Занятие 2 (1 час)

Тема: «Мои вредные привычки»

Цель: активизировать познавательный интерес к проблеме здоровья.

Задачи:

1. Актуализировать знания по вопросам сохранения и укрепления здоровья.
2. Проанализировать морфофункциональные особенности организма человека.
3. Раскрыть особенности факторов, оказывающих благоприятное воздействие на здоровье человека.

Содержание занятия: Групповая работа с текстом по проблемам сохранения и укрепления здоровья. Актуализация ранее полученных знаний в области морфофункциональных особенностей организма человека, а также факторов, оказывающих благоприятное воздействие на здоровье человека. Осмысление проблемной составляющей текстового материала. Размышление и оценка полученной информации, а также возможность применения её на практике.

Контроль: Оценка текущей деятельности по результатам Эссе.

Форма занятия: Групповая форма (групповая работа на занятиях).

Методы и средства: Проблемный метод (проблемная беседа, кейс-метод). Словесные, наглядные средства обучения (учебная литература, учебно-методические пособия, мультимедийная демонстрация).

Результат: Интерес к познавательной деятельности в области сохранения и укрепления здоровья.

Занятие 3 (1 час)

Тема: Учебно-исследовательская и проектная деятельность.

Цель: развить интерес к проектно-исследовательской деятельности.

Задачи:

1. Раскрыть значимость проектно-исследовательской деятельности.

2. Сформировать у обучающихся взаимосвязь между проектно-исследовательской деятельностью и решением проблемных задач.

Содержание занятия: Раскрытие сущности проектно-исследовательской деятельности как способа решения проблем здоровьесберегающего характера.

Форма занятия: Коллективная форма (фронтальное взаимодействие на занятиях).

Методы и средства: Объяснительно-иллюстративные метод (рассказ, беседа).

Словесные, наглядные средства (мультимедийная демонстрация, учебно-методические пособия).

Результат: Сформированный интерес к осуществлению проектно-исследовательской деятельности.

Занятие 4 (2 часа)

Тема: Методы эмпирического исследования проблем, связанных со здоровьем.

Цель: сформировать навык проведения методов эмпирического исследования в области проблем сохранения и укрепления здоровья.

Задачи:

1. Сформировать навык проведения функциональных методик исследования организма человека.

2. Сформировать навык проведения социологических методик исследования.

Содержание занятия: Правила сбора данных и их обработка. Методы исследования функциональных систем организма. Социологические методы исследования. Применение различных методик исследования морфофункциональных систем организма человека.

Форма занятия: Групповая форма (групповая работа на занятиях).

Методы и средства: Объяснительно-иллюстративная (рассказ, беседа) и репродуктивная (практическая работа) формы. Словесные, наглядные (мультимедийная демонстрация, учебно-методические пособия), практические (весы, ростомер, люксметр, сантиметровая лента, предметные стёкла с препаратом, микроскоп) средства.

Результат: Сформированный навык к проведению эмпирических методов исследования в области проблем сохранения и укрепления здоровья.

Занятие 5 (1 час)

Тема: Культура научно-исследовательского поиска.

Цель: сформировать навык работы с информацией.

Задачи:

1. Раскрыть сущность проведения теоретических методов исследования.

2. Сформировать навык работы с текстом.

Содержание занятия: Правила работы в библиотеке. Правила работы с книгой. Методы эффективного чтения. Работа с каталогами в библиотеке. Правила работы с журналом. Правило составления списка литературы.

Форма занятия: Групповая форма (групповая работа на занятиях).

Методы и средства: Репродуктивные, эвристические (имитационное моделирование) методы.

Словесные, наглядные (литература, учебно-методические пособия, планшеты, смартфоны, мультимедийная демонстрация) средства.

Результат: Сформированный навык работы с информацией.

Домашнее задание: Составление библиографических карточек рабочими группами.

Занятие 6 (1 час)

Тема: Текстовое оформление информации.

Цель: сформировать навык оформления текста.

Задачи:

1. Ознакомить с видами письменных работ.

2. Развить умение письменного оформления полученной информации.

Содержание занятия: Правила составления плана, рецензии, аннотации, конспекта, тезисов. Оформление текстовой информации по выбранной теме. Публичное выступление с результатами работы.

Форма занятия: Групповая форма (групповая работа на занятиях).

Методы и средства: проблемный метод (РКМЧП (развитие критического мышления через чтение и письмо, дискуссия, мозговой штурм).

Словесные, наглядные (литература, учебно-методические пособия, планшеты, смартфоны, мультимедийная демонстрация) средства.

Результат: Сформированный навык оформления текста.

Домашнее задание: Текстовую информацию оформить в редакторе MicrosoftWord.

Занятие 7 (1 час)

Тема: Проблематизация.

Цель: Сформулировать проблему в рамках здоровьесбережения.

Задачи:

1. Осознать противоречие между потребностью в здоровье и неблагоприятным воздействием факторов окружающей среды на организм.

2. Определить и провести анализ проблемного поля, связанного со здоровьесбережением.

3. Сформулировать тему проектно-исследовательской работы.

Содержание занятия: Оценка оформленных работ в текстовом редакторе MicrosoftWord.

Моделирование идеальной ситуации. Анализ существующей ситуации. Проблемное поле в области здоровьесбережения.

Контроль: Оценка текущей деятельности обучающихся и корректировка работы.

Форма занятия: Групповая форма (групповая работа на занятиях).

Методы и средства: проблемный метод (дискуссии, мозговой штурм), эвристический методы.

Словесные, наглядные (литература, учебно-методические пособия, планшеты, смартфоны, мультимедийная демонстрация) средства.

Результат: Сформулирована проблема в области здоровьесбережения, определена тема проектно-исследовательской работы.

Домашнее задание: Заполнение дневника наблюдения по данной категории.

Занятие 8 (1 час)

Тема: Целеполагание.

Цель: Сформулировать цель проектно-исследовательской работы в рамках здоровьесбережения.

Задачи:

1. Определить путь от проблемы к цели.

2. Сформулировать цель проектно-исследовательской работы.

3. Выдвинуть ряд гипотез как предположений предстоящего результата проектно-исследовательской деятельности.

Содержание занятия: Взаимосвязь проблемы и цели исследования. Представление цели как результата проектной проблемы. Правила постановки и формулировки цели. Задачи исследования как путь к решению проектной проблемы. Понятие о гипотезе. Техника формулирования гипотезы.

Контроль: Оценка текущей деятельности обучающихся и корректировка работы.

Форма занятия: Групповая форма (групповая работа на занятиях).

Методы и средства: проблемный (проблемная беседа, дискуссии, мозговой штурм), эвристический методы.

Словесные, наглядные (литература, учебно-методические пособия, планшеты, смартфоны, мультимедийная демонстрация) средства.

Результат: Поставлена цель как результат проектно-исследовательской деятельности здоровьесберегающего характера.

Домашнее задание: Заполнение дневника наблюдения по данной категории. Определить гипотезу группового проекта.

Занятие 9 (1 час)

Тема: Планирование.

Цель: Составить план проектно-исследовательской работы.

Задачи:

1. Планирование проектной работы.
2. Рассчитать возможные риски при реализации проектно-исследовательской работы.
3. Проанализировать ресурсы предстоящей работы.
4. Определить сроки реализации проектно-исследовательской деятельности.

Содержание занятия: Правила составления плана. Пошаговое планирование работы. Анализ ресурсов и рисков предстоящей проектно-исследовательской деятельности. Сроки реализации проектной работы.

Контроль: Оценка текущей деятельности обучающихся и корректировка работы.

Форма занятия: Групповая форма (групповая работа на занятиях).

Методы и средства: проблемный метод (проблемная беседа, дискуссии, мозговой штурм).

Словесные, наглядные (литература, учебно-методические пособия, планшеты, смартфоны, мультимедийная демонстрация) средства.

Результат: Составлен план проектно-исследовательской работы и определены сроки реализации.

Домашнее задание: Заполнение дневника наблюдения по данной категории.

Занятие 10 (2 часа+2 часа)

Тема: Поиск информации.

Цель: Собрать и изучить информацию из источников литературы по проектной проблеме.

Задачи:

1. Определить порядок работы с литературными источниками.
2. Распределить работу с поиском информации среди членов группы.
3. Составить анализ источников информации по теме здоровьесбережения.

Содержание занятия: Консультирование рабочей группы по порядку работы с литературными источниками.

Контроль: Оценка текущей деятельности обучающихся и корректировка работы.

Форма занятия: Групповая форма (групповая работа на занятиях, самостоятельная индивидуально-групповая работа в микрогруппах). Онлайн-взаимодействие (видеоконференция).

Методы и средства: Проблемный (проблемная беседа, дискуссии, мозговой штурм), исследовательский (анализ и интерпретация содержания источников) методы.

Словесные, наглядные (печатные источники литература, учебно-методические пособия, планшеты, смартфоны) средства. Средства сетевого взаимодействия (социальные сети, площадки для дистанционного взаимодействия – Zoom).

Результат: Собран и проанализирован теоретический материал литературных источников по проблеме здоровьесбережения.

Домашнее задание: Заполнение дневника наблюдения по данной категории. Подготовка доклада.

Самостоятельная работа обучающихся.

Занятие 11 (1 час+ 1)

Тема: Оформление теоретической информации по проблеме.

Цель: Оформить полученные результаты литературного поиска.

Задачи:

1. Оформить полученные результаты в текстовом редакторе MicrosoftWord.
2. Доклад группы о проделанной работе.

Содержание занятия: Консультирование рабочей группы по оформлению результатов работы с литературными источниками.

Контроль: Выступление с докладом о проделанной работе.

Форма занятия: Групповая форма (самостоятельная индивидуально-групповая работа в микрогруппах).

Онлайн-взаимодействие (видеоконференция, консультирование онлайн).

Контроль: Оценка текущей деятельности обучающихся и корректировка работы.

Методы и средства: Проблемный (проблемная беседа, дискуссии, мозговой штурм), исследовательский (анализ и интерпретация содержания источников) методы.

Средства сетевого взаимодействия (социальные сети, площадки для дистанционного взаимодействия – Zoom). Средства технологии визуальной коммуникации (электронные образовательные ресурсы). Средства цифровой грамотности (планшеты, смартфоны, ноутбуки, стационарные компьютеры)

Результат: Оформленный результат поиска теоретической информации литературных источников по проектной проблеме.

Домашнее задание: Заполнение дневника наблюдения по данной категории.

Самостоятельная работа обучающихся.

Занятие 12 (5 часов) Самостоятельно

Тема: Эмпирический этап исследования.

Цель: Получить эмпирические данные по проектной проблеме.

Задачи:

1. Выбрать методики исследования в области здоровьесбережения.
2. Провести диагностику методики исследовательской работы.
3. Анализ полученных результатов эмпирического этапа.

Содержание занятия: Консультирование рабочей группы по выбору методик исследовательской работы. Проведение эмпирического этапа работы, сбор данных и анализ результатов.

Контроль: Оценка текущей деятельности обучающихся и корректировка работы.

Форма занятия: Групповая форма (самостоятельная индивидуально-групповая работа в микрогруппах).

Онлайн-взаимодействие (видеоконференция, консультирование онлайн).

Методы и средства: Проблемный (проблемная беседа, дискуссии, мозговой штурм), исследовательский (анализ и интерпретация содержания источников, сбор и анализ данных исследования, самонаблюдение, метод контроля и самоконтроля,) методы.

Средства сетевого взаимодействия (социальные сети, площадки для дистанционного взаимодействия – Zoom). Средства технологии визуальной коммуникации (электронные образовательные ресурсы). Средства цифровой грамотности (планшеты, смартфоны, ноутбуки, стационарные компьютеры). Практические средства обучения (ростомер, весы, люксметр, сантиметровая лента, предметные стёкла с препаратом, микроскоп).

Результат: Получить данные эмпирического этапа исследования проектной проблемы.

Домашнее задание: Заполнение дневника наблюдения по данной категории. Подготовка доклада.

Самостоятельная работа обучающихся.

Занятие 13 (4+1 часов)

Тема: Оформление результатов эмпирического этапа.

Цель: Оформить эмпирические данные по проектной проблеме.

Задачи:

1. Описать полученные результаты в текстовом редакторе MicrosoftWord.
2. Оформить графики, таблицы, диаграммы.
3. Выступить с докладом по проделанной работе эмпирического этапа.

Содержание занятия: Самостоятельная работа группы над оформлением эмпирической части проектной работы. Консультирование рабочей группы. Представление результатов исследования в форме доклада. Консультирование рабочей группы по оформлению результатов работы эмпирического этапа.

Контроль: Оценка текущей деятельности обучающихся и корректировка работы.

Форма занятия: Групповая форма (самостоятельная индивидуально-групповая работа в микрогруппах). Онлайн-взаимодействие (видеоконференция, консультирование онлайн).

Методы и средства: Методы и средства: Проблемный метод (проблемная беседа, дискуссии), исследовательский (анализ и интерпретация данных) методы.

Средства сетевого взаимодействия (социальные сети, площадки для дистанционного взаимодействия – Zoom). Средства технологии визуальной коммуникации (электронные образовательные ресурсы). Средства цифровой грамотности (планшеты, смартфоны, ноутбуки, стационарные компьютеры).

Результат: Оформить данные эмпирического этапа исследования проектной проблемы.

Домашнее задание: Заполнение дневника наблюдения по данной категории.

Самостоятельная работа обучающихся.

Занятие 14 (1+3 часа)

Тема: Конструирование.

Цель: Конструирование проектного продукта.

Задачи:

1. Определить форму проектного продукта.
2. Сделать проектный продукт в соответствии с содержанием проектно-исследовательской работы.
3. Провести анализ полученного результата.

Содержание занятия: Самостоятельная работа группы над оформлением практической части проектной работы. Консультирование рабочей группы. Представление результатов практической части в форме доклада.

Контроль: Оценка текущей деятельности обучающихся и корректировка работы.

Форма занятия: Групповая форма (самостоятельная индивидуально-групповая работа в микрогруппах). Онлайн-взаимодействие (видеоконференция, консультирование онлайн).

Методы и средства: Практический метод (создание материального или нематериального продукта).

Средства сетевого взаимодействия (социальные сети, площадки для дистанционного взаимодействия – Zoom). Средства технологии визуальной коммуникации (электронные образовательные ресурсы). Средства цифровой грамотности (планшеты, смартфоны, ноутбуки, стационарные компьютеры). Практические средства.

Результат: Получение проектного продукта.

Домашнее задание: Заполнение дневника наблюдения по данной категории.

Самостоятельная работа обучающихся.

Занятие 15 (1+3)

Тема: Оформление проектно-исследовательской работы.

Цель: Подготовиться к презентации продукта.

Задачи:

1. Сформировать проектную папку к презентации продукта.
2. Подготовить мультимедийную презентацию проектного продукта.
3. Подготовить доклад по выступлению.

Содержание занятия: Самостоятельная работа обучающихся по оформлению и подготовке к презентации проектного продукта. Консультирование групп по предстоящему выступлению. Отработка навыка публичного выступления всех рабочих групп.

Контроль: Оценка текущей деятельности обучающихся и корректировка работы.

Форма занятия: Групповая форма (самостоятельная индивидуально-групповая работа в микрогруппах).

Онлайн-взаимодействие (видеоконференция, консультирование онлайн).

Методы и средства: Проблемный (мозговой штурм, дебаты (академические дебаты), исследовательский (самонаблюдение, метод контроля и самоконтроля, круглый стол) методы.

Средства сетевого взаимодействия (социальные сети, площадки для дистанционного взаимодействия – Zoom). Средства технологии визуальной коммуникации (мультимедиа, презентации). Средства цифровой грамотности (планшеты, смартфоны, ноутбуки, стационарные компьютеры). Словесные и наглядные средства обучения – текстовые материалы.

Результат: Готовность презентовать проектный продукт.

Домашнее задание: Заполнение дневника наблюдения по данной категории.

Самостоятельная работа обучающихся.

Занятие 16 (2 часа)

Тема: Презентация.

Цель: Презентация проектной работы.

Задачи:

1. Выступление с докладом.
2. Анализ собственной проектной деятельности.
3. Анализ проектных работ других групп.
4. Осмысление дальнейшего развития полученного продукта.

Содержание занятия: Защита проектного продукта. Анализ собственных результатов и полученных продуктов других групп.

Контроль: Оценка результатов деятельности обучающихся и выбор дальнейшей траектории развития продукта исследования.

Форма занятия: Коллективные (итоговая конференция).

Методы и средства: Практический метод (публичное выступление). Исследовательский метод (самонаблюдение, метод контроля и самоконтроля, круглый стол).

Средства технологии визуальной коммуникации (мультимедиа, презентации). Средства цифровой грамотности (планшеты, смартфоны, ноутбуки, стационарные компьютеры). Словесные и наглядные средства обучения – текстовые материалы.

Результат: Осмысление значимости, проделанной работ.

Приложение 2

Сравнение этапов проектной деятельности

Автор	Название этапа	Содержание этапа
Н. Ю. Пахомова	1 этап – Погружение в проект.	Определение проблемы проекта. Личностное присвоение проблемы. Вживание в проблемную ситуацию. Определение цели и задач.
	2 этап – Организация деятельности.	Организация проектных групп. Распределение амплуа в группах и ролей в группе. Планирование деятельность по решению задач проекта и работы. Определение возможных форм презентации результатов.
	3 этап – Осуществление деятельности.	Сбор и анализ материала для проектной работы. Оформление результатов работы. Подготовка к презентации результатов.
	4 этап – Презентация.	Представление проектного результата к защите. Рефлексия деятельности и результатов. Участники группы дают взаимную оценку полученному результату работы.
Г. Б. Голуб	1 этап – Поисковый.	Моделирование идеальной (желаемой) ситуации. Анализ реальной ситуации. Определение и анализ проблемы. Анализ имеющейся информации. Определение потребности в информации. Сбор и изучение информации.
	2 этап – Аналитический.	Постановка цели проекта. Определение задач проекта. Определение способа разрешения проблемы (10-11 класс). Анализ рисков. Составление плана реализации проекта: пошаговое планирование работ. Анализ ресурсов. Планирование продукта. Анализ имеющейся информации. Определение потребности в информации. Сбор и изучение информации.
	3 этап – Практический.	Выполнение плана работ. Текущий контроль.
	4 этап – Презентационный.	Предварительная оценка продукта. Планирование презентации и подготовка презентационных материалов. Презентация продукта.
	5 этап – Контрольный.	Анализ результатов выполнения проекта. Оценка продукта. Оценка продвижения.
В. С. Лазарев	1 этап – Практическая проблема	Понятие проблемы, критерии и способы оценки качества постановки практической проблемы, способы постановки проблемы.
	2 этап – Проектирование решения практической проблемы.	В ходе решения учебных задач учащиеся осваивают понятия «способ решения проблемы», «эффективность» и «результативность» действий, методы разработки решения проблемы, критерии и способы оценки решения проблем.
	3 этап – Планирование и реализация проекта.	Осваивают понятия «цель» и «план действий», критерии и способы оценки качества постановки цели и плана действий, способы целеполагания и планирования, способы разработки бюджета проекта.
	4 этап – Разработка	Решая учебные задачи, осваивают понятие гипотезы, критерии и способы оценки качества разработки гипотезы, способы её разработки.

	гипотезы исследования.	
	5 этап – Проектирование проверки гипотезы исследования.	Осваивают понятие верификации гипотезы, принципиальную схему проверки гипотез, изучают статистические методы проверки гипотез, методы сбора и обработки первичной информации для проверки гипотез, способы планирования проверки гипотезы.
Л. Л. Розанов	1 этап – Организационно - подготовительный.	Выбор темы; определение задач проекта; поиск проблемы; составление предварительного плана; определение участников, методов, приёмов исследования; овладение терминологией.
	2 этап – Поисково-исследовательский.	Разработка программы исследования; сбор и изучение необходимой информации; непосредственное исследование на основе применения методов наблюдения, эксперимента, анализа и синтеза.
	3 этап – Отчетно-оформительский.	Составление названия исследовательского проекта; изложение проекта.
	4 этап – Информационно - презентативный.	Защита проекта; самооценка и оценка проектов.
В. В. Николина	1 этап – Ценностно-ориентированный.	Осознание мотива и цели деятельности, определение замысла проекта.
	2 этап – Конструктивный.	Собственно проектирование.
	3 этап – Оценочно-рефлексивный.	Самооценка деятельности.
	2 этап – Презентативный.	Защита проекта.
Е. С. Полат	1 этап.	Выдвижение гипотез решения поставленной проблемы («мозговой штурм»), обсуждение и обоснование каждой из гипотез.
	2 этап.	Обсуждение методов проверки принятых гипотез в малых группах (в каждой группе по одной гипотезе), возможных источников информации для проверки выдвинутой гипотезы; оформление результатов.
	3 этап.	Представление ситуаций, позволяющих выявить одну или несколько проблем по обсуждаемой тематике.
	4 этап.	Работа в группах над поиском результатов, аргументов, подтверждающих или опровергающих гипотезу.
	5 этап.	Защита проектов (гипотез решения проблемы) каждой из групп с оппонированием со стороны всех присутствующих.
	6 этап.	Выявление новых проблем