

**Методика и технологии
тьюторского сопровождения
обучающихся в процессе
формирования готовности к**

**осуществлению
здоровьеориентированной
деятельности**

Тьютор –

это специалист, который помогает определить индивидуальный образовательный маршрут и составить индивидуальную образовательную программу, содействует достижению обучающимся поставленной цели



Тьюторское сопровождение
представляет собой выявление и
развитие естественно возникающих
реакций, процессов и состояний
личности в русле социально одобряемых
моделей и практик



Основная задача тьютора в образовательной организации – помощь учащимся в построении индивидуального образовательного маршрута, исходя из познавательных интересов, склонностей, способностей восприятия учащихся

Главный инструмент обучения, воспитания и базовая функциональная обязанность педагога-тьютора – создание индивидуальной образовательной программы, которая постоянно уточняется и корректируется



Направления тьюторской деятельности:

- сопровождение обучающихся с особыми потребностями в процессе освоения ими федерального государственного образовательного стандарта,
- выявление и развитие познавательных интересов обучающихся,
- содействие развитию одаренности обучающихся,
- помощь обучающимся в профессиональном самоопределении,
- сопровождение профессионального образования обучающегося с учетом андрагогического подхода (андрагогика – наука об обучении взрослых, подразумевающая учет специфики нахождения человека с определенным жизненным и профессиональным опытом в позиции ученика) и т.д.



Тьютор в области формирования индивидуального стиля жизни работает с технологиями оздоровления физического, психологического уровней, а также (и это наиболее важно) формирует мотивацию на здоровьесориентированный образ жизни, развивает здоровьесориентированную личностную позицию с учетом индивидуальных особенностей ребенка, его отношения к здоровью



Тьютор здорового образа жизни (тьютор ЗОЖ) определяется как педагог, сопровождающий процесс выбора и реализации человеком здорового стиля жизни, соответствующего его индивидуальным особенностям и потребностям



Различие педагогических позиций тьютора и других специалистов системы образования



Под **педагогическим сопровождением** понимается такое учебно-воспитательное взаимодействие, в ходе которого ученик совершает действие по заранее известным нормам, а педагог создает условия для эффективного осуществления этого действия

В ситуации **тьюторского сопровождения** педагогический фокус направлен на самостоятельное разрабатывание приемлемых для данной личности норм, которые затем обсуждаются в субъект-субъектной позиции



Классный руководитель организует взаимодействие школьников, объединенных в классе, по моделям развития коллектива, группы детей

Тьютор даже при групповых формах работы видит в каждом ребенке прежде всего индивидуальность и подразумевает развитие личности индивида как таковой



Учитель задает нормы: содержание, маршрут, темп – для всего класса

Тьютор, наоборот, отталкивается от возможностей, запросов и интересов ребенка, а также (в реальности) от «заказа» его родителей (законных представителей)



Психолог работает в направлении развития психических процессов

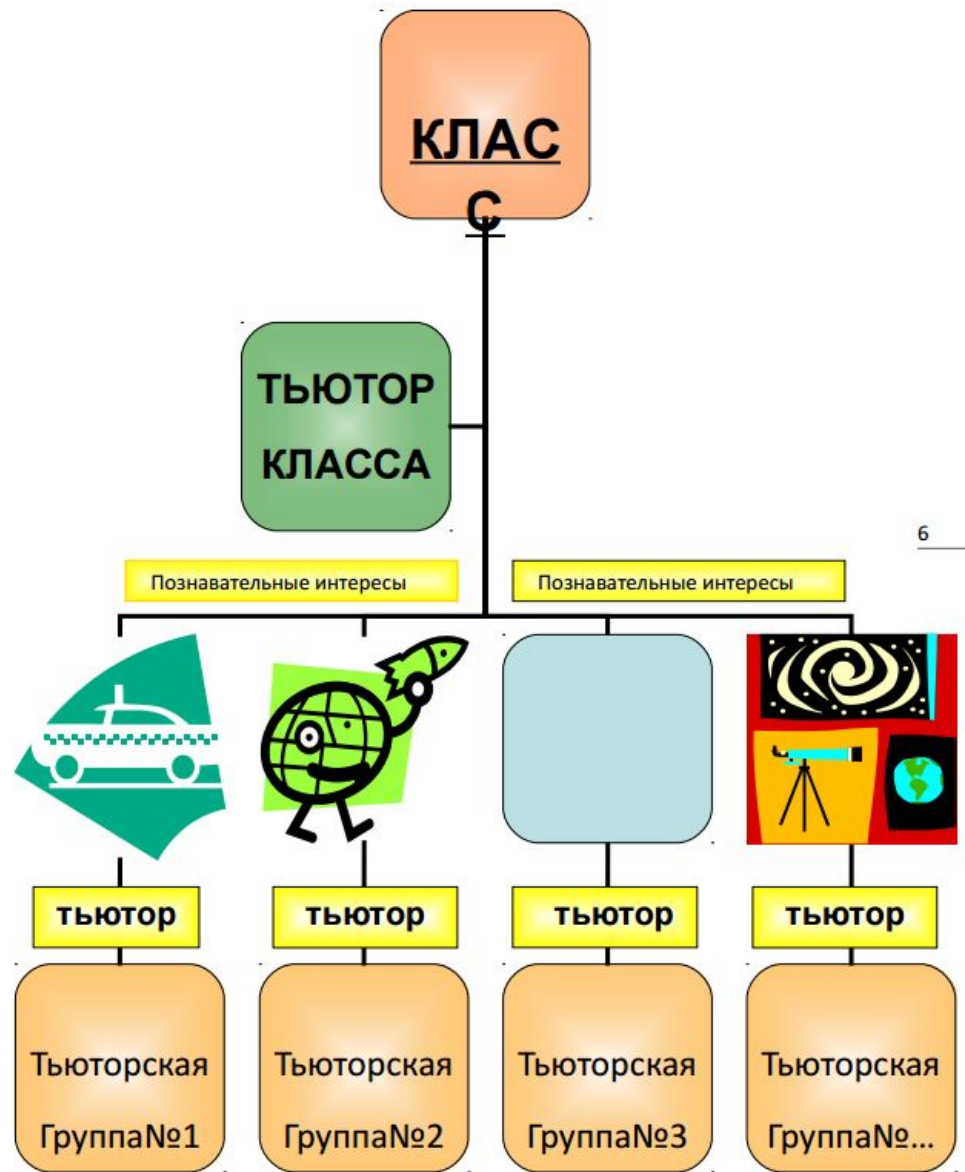
Тьютор развивает личность ребенка с педагогических позиций (развивает познавательные интересы, способности, потенциал)



На разных образовательных этапах тьюторское сопровождение направлено на помощь учащимся в реализации **различных задач**:

- **начальная школа**: тьюторское сопровождение познавательного интереса, помощь в выборе кружка и т.п.;
- **средняя школа**: помощь в движении обучающегося к самообразованию, сопровождение проектной и исследовательской, творческой деятельности;
- **старшая школа**: работа в русле профилизации, координация подготовки в вуз, выбор профессиональных стратегий





В области организации здоровьесориентированной деятельности распространены **два типа тьюторского сопровождения:**

- сопровождение индивидуального маршрута развития **педагогического работника** по данной тематике
- сопровождение индивидуального маршрута развития **обучающегося** в области формирования у него культуры **здорового образа жизни**



Функции тьютора



Функции тьютора (по Т.М. Ковалевой):

1. информационно-аналитическое сопровождение отдельных этапов образовательной деятельности, разработки и реализации индивидуальной образовательной программы (ИОП);
2. проектирование и самопроектирование сценариев собственного образования;
3. развивающая диагностика образовательных потребностей, возможностей и перспектив тьюторанта;
4. содействие в антропологическом развитии тьюторанта с целью успешной реализации ИОП, в т.ч. через тренинги личностного и профессионального развития и саморазвития;
5. реализация технологий формирования тьюторской аутокомпетентности, самокомпетентности;



Функции тьютора (по Т.М. Ковалевой):

6. тьюторская навигация и консультирование по проблемам образования, разработки и реализации ИОП;
7. обсуждение с тьюторантом альтернативных сценариев образовательной деятельности;
8. ретроспекции образовательной деятельности (метод психобиографии);
9. организация рефлексии;
10. тренинги самоуправления, саморегуляции эмоционально-волевой сферы и самовосстановления личности



Функции тьютора (по Т.М. Ковалевой):

6. тьюторская навигация и консультирование по проблемам образования, разработки и реализации ИОП;
7. обсуждение с тьюторантом альтернативных сценариев образовательной деятельности;
8. ретроспекции образовательной деятельности (метод психобиографии);
9. организация рефлексии;
10. тренинги самоуправления, саморегуляции эмоционально-волевой сферы и самовосстановления личности



Тьюторское сопровождение индивидуальной образовательной программы (ИОП) включает:

1. выявление образовательного запроса (интереса) тьюторанта и помощь в постановке образовательных целей,
2. организацию проектирования образовательной деятельности, в т. ч. анализ и поиск образовательных ресурсов;
3. содействие в реализации проекта образовательной деятельности в образовательной среде,
4. организацию рефлексии и проектирования следующего шага в образовании



Тьютор ЗОЖ как педагогический работник помогает обучающемуся выстроить свою индивидуальную программу развития в области здорового образа жизни и физической культуры. Данное направление тьюторского сопровождения заключается в организации такого развивающего процесса, в основе которого лежит постоянное рефлексивное соотнесение достижений обучающегося с его интересами, устремлениями и возможностями



Индивидуализация обучения как реализация принципов здоровьесберегающей педагогики



Тьюторская позиция педагога –

это отношение к каждому обучающемуся как к индивидуальности, осознание педагогической миссии раскрытия этой индивидуальности, содействие максимальной реализации ребенком своего потенциала с учетом социокультурных и других условий его жизнедеятельности



Индивидуальная образовательная программа (ИОП) –

совокупность индивидуальных образовательных целей, средств и действий по их достижению



Тьюторское сопровождение индивидуальной образовательной программы (ИОП) –

педагогическая деятельность по сопровождению процессов формирования и реализации ИОП; которая включает:

- а) выявление образовательного запроса (интереса) тьюторанта и помощь в постановке образовательных целей,
- б) организацию проектирования образовательной деятельности, в т. ч. анализ и поиск образовательных ресурсов;
- в) содействие в реализации проекта образовательной деятельности в образовательной среде,
- г) организацию рефлексии и проектирование следующего шага в образовании



Методика и технологии тьюторского сопровождения обучающихся в процессе формирования готовности к осуществлению здоровьесориентированной деятельности

Тема 2 Принципы и механизмы тьюторского сопровождения обучающегося в развитии здоровьесориентированной личностной позиции

Принципы тьюторского сопровождения обучающихся становлении сознательного отношения к здоровью:

- принцип практикоориентированности (направленность на решение вопросов, связанных с реальными жизненными ситуациями и конкретной практической деятельностью);
- принцип научной обоснованности (опора на актуальные научные разработки и системные научные данные);
- принцип солидарности (субъект-субъектные взаимоотношения и разделение ответственности за результаты совместной работы);



Принципы тьюторского сопровождения обучающихся становлении сознательного отношения к здоровью (продолжение):

- принцип адресности (учет интересов, индивидуальных особенностей и потребностей и подбор отвечающих им ресурсов);
- принцип рефлексивности (развитие у обучающегося способности к самоанализу, самостоятельной грамотной оценке своего образа жизни, поведения, деятельности);
- принцип оптимизации ресурсов (использование тьютором для сопровождения как традиционных методов и моделей обучения, так и новых возможностей)



Использование здоровьесозидающего ресурса самопознания, самоопределения и самоактуализации личности в развитии здоровьесориентированной личностной позиции



Здоровьеориентированная личностная позиция

– позитивная форма отношения к здоровью как одного из элементов самосохранительного поведения

Компоненты отношения к здоровью:

- КОГНИТИВНЫЙ
- ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ
- МОТИВАЦИОННО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ



Механизм активизации здоровьесозидающей личностной позиции:

1. мотивационно-ценностный этап: решаются задачи постановки перед обучающимся здоровьесориентированной цели и мотивирования здоровьесориентированной деятельности
2. ориентационно-диагностический этап: происходит инициирование к самообследованию и самопознанию, затем следует определение направлений здоровьесориентированной деятельности



Механизм активизации здоровьесозидающей личностной позиции (продолжение):

3. организационно-деятельностный этап:
осуществляется поддержка здоровьесориентированной деятельности обучающихся
4. результативно-оценочный этап: проводится диагностика здоровьесориентированной деятельности обучающихся



**Развитие
здоровьеориентированной
личностной позиции и
формирование готовности к
здоровьеориентированной
деятельности с учетом
личностных качеств
обучающихся**



Готовность к здоровьеориентированной деятельности

– состояние мобилизации психофизиологических систем, позволяющее обеспечить эффективное выполнение определенных действий по сохранению и укреплению здоровья при оснащении соответствующими знаниями, умениями, навыками, программой действий и наличием решимости совершать их



Компоненты готовности к здоровьесориентированной деятельности:

- МОТИВАЦИОННО-ЦЕННОСТНЫЙ
- КОГНИТИВНЫЙ
- ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ
- ОПЕРАЦИОНАЛЬНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ
- ОЦЕНОЧНО-РЕФЛЕКСИВНЫЙ



Способности

– устойчивые индивидуально-психологические особенности, отличающие людей друг от друга и выражающие готовность к овладению и успешному выполнению определенных видов деятельности

Содержат элементы следующих **подструктур личности:**

- направленность
- опыт
- индивидуальные особенности
- биопсихические свойства



Здоровьесберегающие способности

– специфические качества человека (физические, психические, духовно-нравственные), необходимые и достаточные для эффективного осуществления здоровьесориентированной деятельности



Для развития данных способностей обучающихся необходимо:

1. своевременное и полное выявление имеющихся у обучающихся задатков;
2. активное включение обучающихся в те виды деятельности, в которых соответствующие задатки проявляются, а связанные с ними способности формируются и развиваются;
3. одновременное включение в различные виды деятельности, которые связаны со многими способностями;



Для развития данных способностей обучающихся необходимо (продолжение):

4. наличие грамотных, подготовленных педагогов, владеющих методикой развития способностей;
5. применение для развития способностей современных эффективных средств и методов обучения;
6. обеспечение систематического контроля и стимулирования процесса развития способностей как со стороны тех, кто их формирует и развивает, так и со стороны тех, у кого эти способности формируются и развиваются



Личный (индивидуальный) превентивный ресурс

– комплекс способностей, реализация которых обеспечивает психическое, соматическое и социальное благополучие человека и создает условия открытия своей уникальной идентичности и последующей самореализации, в том числе – развития здоровьесориентированной личностной позиции



Аспекты личного (индивидуального) превентивного ресурса:

- самоуважение, позитивная самооценка, ощущение собственной значимости;
- «самодостаточность», сила Я-концепции;
- активная жизненная установка;
- позитивность и рациональность мышления;
- эмоционально-волевые качества;
- достаточные физические ресурсы (состояние здоровья)



**ГОТОВНОСТЬ К
ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАН
НОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**



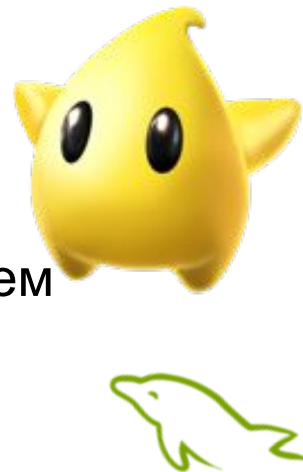
«ГОТОВНОСТЬ»

- согласие или желание сделать что-нибудь, содействовать чему-нибудь
- установка, направленная на выполнение того или иного действия

Готовность обучающихся к здоровьеориентированной деятельности

- состояние мобилизации психофизиологических систем человека, позволяющее обеспечить эффективное выполнение определенных действий по сохранению и укреплению здоровья при оснащении соответствующими знаниями, умениями, навыками, программой действий и наличии решимости совершать их.

Соответственно, формирование готовности обучающихся к здоровьеориентированной деятельности в условиях образовательного процесса должно быть связано с развитием способностей, интересов и склонностей личности, с ее непосредственными жизненными планами и ценностными ориентациями в отношении здоровья.



Условия развития здоровьесберегающего потенциала

- **духовно-нравственные** – уровень развития эмоционально-мотивационной сферы, ценностных ориентаций и установок, уровень адекватности поведения требованиям социальной среды.
- **социальные** – наличие и доступность услуг физкультурно-оздоровительных, коррекционно-психологических, медико-реабилитационных и иных центров и служб содействия укреплению здоровья;
- **общественно-идеологические** – наличие стойких идеологических позиций в отношении приоритетности здоровья, здорового образа жизни, поддерживаемого на всех уровнях государственной власти (федеральном, региональном, муниципальном и объектном).



Мотивационно-ценностный критерий

Уровень сформированности мотивации к выполнению определенных действий по сохранению и укреплению здоровья. Степень целеустремленности и волевых усилий в данном процессе. Место ценностей здоровья в ценностно-смысловой иерархии. Устойчивость интереса к собственному здоровью. Уровень духовно-нравственного благополучия

Высокий. Проявление устойчивого интереса к действиям по сохранению и укреплению здоровья, целеустремленности и волевых усилий, мотивации к сохранению и укреплению здоровья. Высокое место ценностей здоровья в иерархии жизненных ценностей.

Средний. Проявление неустойчивого интереса и мотивации к действиям по сохранению и укреплению здоровья. Недостаток целеустремленности и волевых усилий в данной деятельности.

Промежуточные позиции ценностей здоровья в иерархии жизненных ценностей. Преобладание мотивации избегания неудачи в некоторых жизненных сферах.

Низкий. Отсутствие интереса и мотивации к действиям по сохранению и укреплению здоровья. Низкие ранги ценностей здоровья в иерархии жизненных ценностей.

Опросник уровня сформированности здоровьесберегающей личностной позиции (по А. Г. Маджуге)*. Методика «Индекс отношения к здоровью»* С. Д. Дерябо, В. А. Ясвина. Опросник по выявлению уровня волевых усилий по овладению действиями по сохранению и укреплению здоровья. Психологические методики исследования мотивации достижения. Методики измерения ценностных ориентаций. Методики оценки образа жизни. Наблюдение и экспертные оценки педагогов, опрос родителей и др.

Когнитивный критерий

Полнота и дифференцированность знаний о здоровье, здоровом образе жизни, способах охраны и увеличения резервов здоровья. Представление об особенностях и условиях здоровьесориентированной деятельности

Высокий. Полнота знаний о здоровье, здоровом образе жизни, способах охраны и увеличения резервов здоровья. Наличие четкого представления о сфере применения навыков по сохранению и укреплению здоровья.

Средний. Элементарные или отрывочные сведения о здоровье, здоровом образе жизни, способах охраны и увеличения резервов здоровья. Отсутствие выраженных представлений о сфере применения навыков по сохранению и укреплению здоровья.

Низкий. Недостоверность или отсутствие знаний о здоровье, здоровом образе жизни, способах охраны и увеличения резервов здоровья. Несформированность представлений о сфере применения навыков по сохранению и укреплению здоровья

Определение уровня сформированности здоровьесберегающей личностной позиции (по А. Г. Маджуге)*. Диагностика типа отношения человека к здоровью и здоровьесориентированной деятельности (по А. Г. Маджуге)*. Методика «Индекс отношения к здоровью» С. Д. Дерябо, В. А. Ясвина*. Анкетно-опросные методики по выявлению уровня знаний о здоровье, здоровом образе жизни, способах охраны и увеличения резервов здоровья и др.

Эмоционально-волевой критерий

Уровень психологического благополучия, эмоционального комфорта, удовлетворенности жизнью. Степень ответственного отношения	<p>Высокий. Высокий уровень психологического благополучия, эмоционального комфорта, удовлетворенности жизнью. Высокая степень ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих. Оптимальный уровень тревожности.</p> <p>Средний. Удовлетворительный уровень психологического благополучия, эмоционального комфорта, удовлетворенности жизнью.</p> <p>Достаточная степень</p>	<p>Методика «Индекс отношения к здоровью»*</p> <p>С. Д. Дерябо, В. А. Ясвина.</p> <p>Диагностика типа отношения человека к здоровью и здоровьесориентированной деятельности* (по А. Г. Маджуге).</p>
---	--	--

Операционально-процессуальный критерий

Владение способами осуществления здоровьесориентированной деятельности и индивидуальными стратегиями копинг-поведения, жизненно важными навыками, техниками психоэмоциональной регуляции. Сформированность полезных привычек, способов

Высокий. Высокий уровень владения способами осуществления здоровьесориентированной деятельности. Яркое проявление умения спланировать, организовать и осуществить деятельность по сохранению и укреплению здоровья. Сформированность навыков здорового образа жизни. Наличие эффективных копинг-стратегий и навыков психоэмоциональной саморегуляции. Выполнение личного плана сохранения и укрепления здоровья. Проявление творческого подхода, самостоятельности, стремления к использованию оригинальных нестандартных способов, к самообразованию в деятельности по сохранению и укреплению здоровья.

Средний. Достаточный уровень владения способами осуществления здоровьесориентированной деятельности. Затруднения в планировании, организации и осуществлении деятельности по сохранению и укреплению здоровья. Не достаточно полная сформированность навыков здорового

Методика «Индекс отношения к здоровью»*
С. Д. Дерябо,
В. А. Ясвина.
Диагностика типа отношения человека к здоровью и здоровьесориентированной деятельности (по А. Г. Маджуге)*.
Определение уровня сформированности здоровьесберегающей личностной позиции (по А. Г. Маджуге)*.
Методика оценки социального благополучия и личностной устойчивости (по А. В. Антоновскому)*
.

**ТЕХНОЛОГИЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ
УЧАЩИХСЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ
ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

1 группа моделей предполагает изменение представлений человека о себе и своем поведении

КОГНИТИВНАЯ МОДЕЛЬ, ведущая идея которой заключается в том, что решающим фактором для выживания организма выступает **переработка информации**

А. Бек (исправление ошибочной переработки информации и помощи в изменении убеждений, которые поддерживают неадаптивное поведение и эмоции) – «Думай позитивно!»

Эмоционально-когнитивная модель изменения поведения (**А. Эллис**) - изучение причин возникновения эмоциональных расстройств, как результата нарушений в когнитивной сфере (иррациональные установки, имеющие биологические корни). Люди, особенно семья в детстве, подкрепляют иррациональную мыследеятельность.

2 группа моделей связана с изменением отношения человека к своему поведению или актуальной

проблеме.

- **модель убеждения** в области здоровья, И.М. Розенсток (на поведение человека в сфере охраны здоровья влияют факторы: эмоциональное отношение к болезни; осознание серьезности заболевания; восприятие угрозы заболевания; убеждение в необходимости действовать; убеждение в наличии преград, затрудняющих выполнение решений).
- **модель изменения поведения** основанная на **теории аргументированного действия**, (Айзенк и Фишбейн): на поведение человека влияют **намерения, детерминированные факторами отношений и субъективных норм**.
- **модель Дж. Прачаско и С. Деклименти (методика коррекции проблем человека путем прохождения им определенных стадий)**: для эффективного изменения поведения человек должен знать свою стадию, т.е. понимать **суть своей проблемы** - вредные привычки (курение, алкоголь), избавление от лишнего веса и др.

В данной группе моделей основная задача-изменение отношения человека к тем или иным проблемам здоровья и ЗОЖ. Отношения определяют характер поведения человека и представляют собой систему индивидуальных связей личности с различными аспектами здоровья.

3 группа моделей сориентирована на формирование **способов**

поведения человека .

- **модель оперантного поведения Б. Скиннера** (поведение формируется событиями, являющимися следствиями реакций; подкрепленное поведение стремится повториться, а поведение неподкрепленное или наказуемое имеет тенденцию не повторяться или подавляться. Поэтому подкрепление и наказание представляют ведущие методы контроля поведения в соответствии с оперативным научением).
- **модель научения через наблюдение А. Бандуры:** благодаря способности использовать символы люди могут эффективно действовать. Научение через наблюдение регулируется четырьмя взаимосвязанными компонентами: внимание, сохранение, моторно-репродуктивные процессы, мотивационные процессы. Косвенное подкрепление и самоподкрепление.

Отечественные теоретические подходы к проблеме стимулирования обучающихся

- в 20-х-30-х годах XX века в трудах П.П. Блонского, Л.С. Выготского, А.В. Луначарского, А.С. Макаренко, Н.К. Крупской, С.Т. Шацкого.
- А.С. Макаренко: дефективность отношений проявляется в трех главных типах мотивов – мотивации «присвоения», мотивации «преобладания» и мотивации «обособления». Стержневые идеи: педагогический оптимизм, мажор, вера в человека, постановка цели воспитания, необходимость проектировать будущее своих питомцев, воспитание личности путем осуществления комплексного, синтетического подхода к становлению подрастающего человека, сочетание требовательности с доверием и уважением к личности и т.д. Ключевая идея - «завтрашняя радость»: система перспективных линий (по сути – стимул перспективы), Принцип «параллельного педагогического действия», «атака в лоб», «обходное движение», идея «авансирования личности» и др.

Л.С. Выготский

- обосновал учение о происхождении и развитии высших психических функций, в котором он раскрыл изменение специфики внешних стимулов в интропсихологических процессах, разъяснил в аспекте своей концепции суть внутренних стимулов и показал особенности их действия. Л.С. Выготский всесторонне проанализировал психологическую природу стимулов, ввел новый терминологическо-понятийный аппарат (стимулы-знаки, стимулы-объекты, стимулы-средства, интериоризация психических процессов и др.), что послужило теоретической основой последующих исследований в области педагогического стимулирования.

инструментарий стимулирования:

- индивидуально-дифференцированные задания (ИДЗ),
- стимульные ситуации,
- комплексы стимулирующего воздействия (КСВ);
- групповые дифференцированные задания (ГДЗ),
- стимульная среда.

Типы обучающихся

- Первый - «нигилисты». Такие обучающиеся своим саморазрушающим поведением (курение, употребление алкогольных напитков, игнорирование физической культуры, агрессивность и т.д.) фактически отрицают ценность здоровья и значимость здорового образа жизни. Для них смысловое восприятие здоровья содержится в широко распространенном шутовском слогане: «Кто не курит и не пьет – тот здоровеньким помрет!»
- Второй тип - «пассивные», для которых здоровье воспринимается как объективная реальность, не зависящая от самого человека, а передаваемая по наследству от родителей или данная извне, посредством медицинских манипуляций. Смысловое восприятие здоровья для таких учеников содержится в лозунге - «родись здоровым!».

- Третий тип - «прагматики». Для них личное благополучие связано со здоровьем. Поэтому нужно заниматься профилактическими мероприятиями, чтобы не заболеть. Здоровье необходимо наращивать. Смысловое восприятие здоровья для таких учеников следующее: «здоровье – это капитал и его нужно увеличивать для достижения личных целей».
- Четвертый тип – «здоровьеориентированные»: их лозунг - «стремись к гармоничному здоровью!». Здоровье воспринимается ими не только в личностном, но и в социальном смысле. Поэтому они активны в плане физического и духовного самосовершенствования, стремятся к улучшению социального микроокружения.

Методические основы педагогического стимулирования

- - любой стимул, употребляемый учителем в достижении поставленной цели, должен постепенно подводить учеников к ценностным отношениям к ЗОЖ;
- - нужно выбирать такие внешние стимулы, которые бы соответствовали внутренним мотивам учеников;
- - при выборе стимулов, учитывать типологические особенности учеников, уровень их подготовленности и знаний о ЗОЖ, учитывать действующие на учеников факторы (макро-микросреды).
- Средствами стимулирования выступают: ИДЗ. ГДЗ, стимульные ситуации, стимульная среда.

Методические основы педагогического стимулирования

технологические этапы стимулирования учеников к ЗОЖ:

- **Диагностический этап:** диагностика уровня ЦО учеников к ЗОЖ и их распределение на этой основе в соответствии с типологическими группами.
- На **ориентировочном этапе** перед каждой типологической группой учеников выдвигаются конкретные задачи и определяются комплексы моральных побудителей.
- В ходе **конструктивного** этапа разрабатывается инструментарий стимулирования: ИДЗ, стимульные ситуации, комплексы стимулирующего воздействия.
- На **организационном** этапе созданный инструментарий педагогического стимулирования внедряется в образовательный процесс школы.
- В ходе **рефлексивного** этапа технологии анализируются полученные результаты и возникающие в ходе стимулирования проблемы, осуществляется коррекция инструментария педагогического стимулирования.

Результативный компонент

- Результат процесса стимулирования учеников (оптимальный, допустимый, критический, недопустимый) отношения к ЗОЖ, определяемы по следующим критериям:
- -когнитивный (знание о здоровье как ценности, овладение способами его сохранения и укрепления);
- - операциональный (сформированность умений вести ЗОЖ);
- -эмоциональный (эмоционально-положительное отношение к ЗОЖ);
- -поведенческий (активное и сознательное ведение ЗОЖ).

требования к разработке ИДЗ

- определение *цели 1-го ИДЗ*;
- разработка *содержания 1-го ИДЗ*;
- определение *лидирующего стимула, лежащего в основе задания и его методической инструментовки*;
- анализ *стимулирующего результата выполнения ИДЗ-1*, фиксация изменений, которые служат своеобразным «сигналом» для перехода ко 2-му ИДЗ.

Важным моментом разработки заданий является выполнение следующих требований:

- *Преемственность ИДЗ -1 и ИДЗ -2*
- *Новизна задания:*
- *Наращивание трудностей*

- Для «нигилистов» - лидирующий стимул примера, а вспомогательными - стимулы контроля, общественного мнения, интереса, жизненно-практического значения получаемых знаний.
- Для «пассивных» стимул познавательного интереса - лидирующий, а стимулы социальной значимости, перспективы, жизненно-практического значения знаний - вспомогательные.
- Для «прагматиков» лидирующий стимул-перспективы, подкрепленный стимулами достигнутого результата, положительного примера, социальной значимости и жизненно-практического значения приобретаемых знаний.
- Для «Здоровьеориентированных» лидирующим стимулом выступил стимул социальной значимости. Стимулы доверия, перспективы, жизненно-практического значения приобретаемых знаний стали вспомогательными

Особенности стимулирования школьников в образовательном процессе

- Особое место в ходе стимулирования занимают конкурсы, викторины, олимпиады, соревнования и др. внеаудиторные двигательные мероприятия состязательного характера, в основе которых лежит ведущий стимул – соревнование, в сочетании с такими побудителями ценностного отношения к ЗОЖ, как познавательный интерес, доверие, одобрение шк-ков со стороны учителей, объявление благодарности, общественное мнение и др.
- Проводимые дни, недели и месячники здоровья - это своеобразная стимульная среда, благотворно влияющая на ценностное отношение шк-ков к ЗОЖ. По своему воздействию они гораздо длиннее стимульных ситуаций. Сила их воздействия определяется совокупностью познавательных, игровых, коммуникативных, творческих, физкультурно-спортивных, музыкальных и иных видов сред, сливающихся в единый сплав побуждения позитивного отношения шк-ков к ЗОЖ.

Задание на понимание и закрепление материала

Задание 1.

Опираясь на принципы тьюторского сопровождения, приведенные в лекции, продумайте Ваши действия по здоровьесформирующей работе с классом



Задание 2. Конкретизируйте условия развития здоровьесберегающих способностей обучающихся (воспитанников).

Определите, каким образом можно выявить имеющиеся у обучающихся (воспитанников) задатки; какие виды деятельности больше всего способствуют проявлению этих задатков и формированию здоровьесберегающих способностей; какие виды деятельности могут оказывать опосредованное положительное влияние на развитие здоровьесберегающих способностей; какую подготовку должен иметь педагог, чтобы грамотно и эффективно развивать здоровьесберегающие способности обучающихся (воспитанников); какие методы и средства обучения лучше всего подходят для развития здоровьесберегающих способностей.