

УДК 37.02

DOI: 10.26140/anip-2021-1002-0011



©2021 Контент доступен по лицензии CC BY-NC 4.0  
This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ К ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРИМЕНЕНИЮ КРИТЕРИЕВ СФОРМИРОВАННОСТИ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА

© Автор(ы) 2021

AuthorID: 283905

SPIN: 4526-0298

ResearcherID: J-1213-201

ORCID: 0000-0002-1613-103

ScopusID: 56901166300

**БЫСТРИЦКАЯ Елена Витальевна**, доктор педагогических наук, доцент, профессор кафедры  
«Теоретических основ физической культуры»

AuthorID: 736210

SPIN: 8663-3466

ResearcherID: J-6455-2017

ORCID: 0000-0002-1529-0683

ScopusID: 57095774400

**ГРИГОРЬЕВА Елена Львовна**, старший преподаватель кафедры  
«Теоретических основ физической культуры»

*Нижегородский государственный педагогический университет им. Козьмы Минина (Мининский университет)  
(604950, Россия, Нижний Новгород, ул. Ульянова, 1, e-mail: gvelnn@mail.ru)*

**Аннотация.** Проблема преемственности между начальной и средней школы стоит довольно остро и является общей для преподавателей общих дисциплин. Роль педагога физической культуры в решении проблемы имеет ряд особенностей, в частности, сохранение и восполнение не только физического здоровья, но и психического комфорта, а также создание у детей привычек здорового образа жизни. Узкоспециализированная подготовка в ВУЗах и факультетах физической культуры не дает возможности подготовить молодого учителя к решению этих задач и оценки эффективности своей деятельности. Проблема подготовки студентов к этому процессу осложняется еще и тем, что критерии культуры здоровья во многом носят индивидуальный характер и их набор является уникальным для каждого ребенка. Ведущим методологическим подходом при анализе компонентов культуры здоровья младших школьников для нас является гуманистический подход в образовании, который позволяет главной целью любого образовательного процесса считать изменения, происходящие в физическом, психическом и социально-личностном состоянии обучающихся. В качестве ведущих методов подготовки студентов факультета физической культуры к выявлению критериев культуры здоровья младших школьников является педагогическое моделирование, снабженное комплексом образовательных кейсов. В статье представлен комплекс общих и особенных критериев культуры здоровья анализ которых, позволит будущим учителям физической культуры построить индивидуальные образовательные траектории к комфортной адаптации их учеников к новым реалиям образовательного процесса. Авторами предложены содержательно технологическое обеспечение процесса подготовки студентов к решению вышеуказанной проблемы.

**Ключевые слова:** культура здоровья, компоненты культуры здоровья, функции культуры здоровья физическая культура, профессиональная подготовка учителя, критерии сформированности культуры здоровья.

## PROVISION OF TRAINING OF PHYSICAL EDUCATION TEACHER FOR IDENTIFICATION AND APPLICATION OF CRITERIA FOR FORMATION OF PRIMARY SCHOOL HEALTH CULTURE

© The Author(s) 2021

**BYSTRITSKAYA Elena Vitalyevna**, doctor of pedagogical sciences, associate professor, professor  
of department of "Theoretical fundamentals of physical culture"

**GRIGORYEVA Elena Lvovna**, senior teacher of department of "Theoretical fundamentals  
of physical culture"

*Nizhny Novgorod State Pedagogical University of Kozma Minin (Mininsky University)  
(604950, Russia, Nizhny Novgorod, Ulyanov St., 1, e-mail: gvelnn@mail.ru)*

**Abstract.** The problem of continuity between primary and secondary schools is quite acute and is common to teachers of general disciplines. The role of the teacher of physical culture in solving the problem has a number of features, in particular, the preservation and replenishment of not only physical health, but also mental comfort, as well as the creation of healthy lifestyle habits in children. Highly specialized training in universities and faculties of physical education does not make it possible to prepare a young teacher to solve these problems and evaluate the effectiveness of his activities. The problem of preparing students for this process is also complicated by the fact that the criteria for a health culture are largely individual in nature and their recruitment is unique for each child. The leading methodological approach in analyzing the components of the health culture of junior schoolchildren for us is a humanistic approach in education, which allows the main goal of any educational process to consider changes that occur in the physical, mental and socio-personal condition of students. As leading methods of preparing students of the Faculty of Physical Education to identify criteria for the health culture of younger students, pedagogical modeling is equipped with a complex of educational cases. The article presents a set of general and special criteria for a health culture, the analysis of which will allow future teachers of physical culture to build individual educational trajectories to the comfortable adaptation of their students to the new realities of the educational process. The authors propose a substantial technological support for the process of preparing students to solve the above problem.

**Keywords:** Health culture, components of health culture, functions of health culture physical culture, teacher training, criteria of health culture formation.

*Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами.* Проблема формирования и оценки культуры здоровья у школьников традиционно обсуждалась в отношении подростков и юношества, тогда как основы принципов здорового

образа жизни и их трансляция в социум происходит еще в начальной школе, причем тем более активно, чем больше младший школьник включен в информационное пространство посредством интерактивной и виртуальной сред. Следовательно, проблема педагогиче-

ского обеспечения закладки мировоззренческих основ здоровья в детском сообществе помолодела, как и ряд иных проблем социальной и ценностной ориентации молодого поколения [1, 2, 3]. В связи с этим, авторами предпринята попытка рассмотреть критерии сформированности и способы определения владения основами культуры здоровья у учащихся 4 классов массовой школы. Актуальность решения данной проблемы в младшем школьном возрасте связана также и с потребностями в ранней актуализации способностей и склонностей ребенка и в овладении им разнообразными видами репродуктивной и продуктивно-творческой деятельности, что подтверждено требованиями Федерального государственного образовательного стандарта общего образования нового поколения для второго уровня образования. В содержании ФГОС ОО, в частности, отмечается все возрастающая роль школьного образования в воспитании коллектива, в развитии эмоций и чувств ребенка, в формировании его личности, в диагностике и развитии его одаренности, а также в подготовке ребенка к социальной роли взрослого в соответствии с терминальными ценностями гуманистически ориентированного мировоззрения [4, 5, 6, 7].

*Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы.* Гуманистическая парадигма и авторы гуманистического подхода в образовании рассматривают эффективность любой педагогической деятельности в соответствии с терминальными ценностями общества и мировоззрения человека. Так большинство ученых, занимающихся вопросами культуры личности школьника, отводят культуре здоровья особое место в раскрытии потенциала ребенка, подростка, юноши [8, 9, 10]. Этот вид культуры личности базируется на ценностях «Здоровье», «Жизнь», «Человек», «Природа», «Познание», и, следовательно, включает в себя ряд значимых компонентов, которые отражают ее компонентный состав. Указанный подход позволил авторам выявить компонентный состав культуры здоровья младшего школьника, функции образовательной преемственности от начальной школы к среднему звену.

*Формирование целей статьи.* Таким образом, целью данного исследования авторов было – выявить возможности и определить механизмы формирования основ культуры здоровья в младшем школьном возрасте и предложить критерии оценки и самооценки динамики развития феноменов и процессов, конституирующих данный вид культуры человека, как компонента гуманистического мировоззрения и как регулятора применения им принципов здорового образа жизни.

*Используемые в исследовании методы, методики и технологии.* В качестве ведущего метода в подготовке студентов физической культуры к процессу оценки культуры здоровья младших школьников, по ниже представленным компонентам, явился метод педагогического моделирования, как стратегических задач и траектории их решения, так и конкретных ситуаций, возникающих в образовательном процессе по физической культуре [11, 12]. Так, например, студентам предлагались кейсы, связанные с работой учителя физкультуры начальной и средней школы, тренера спортивной секции, а также педагога реабилитолога и педагога инклюзивного образования. Экспериментальной базой исследования составили педагоги и студенты факультета физической культуры и спорта Мининского университета и молодые педагоги по физической культуре школ Нижнего Новгорода, общей численностью 783 человека.

*Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов.* В ходе теоретического исследования, результаты которого легли в основу содержательного контента обучения студентов факультета физической культуры, способом решения проблемы преемственности между начальной

и средней школой на основании критериев культуры здоровья, были определены следующие постулаты:

Культура здоровья, как трактует большинство исследователей, «непрерывно трансформирующуюся систему знаний, ценностно-смысловых установок, мотивационно-волевого опыта личности и ее практической деятельности, направленной на познание, развитие, совершенствование индивидуального здоровья, необходимого для качественной жизни, продуктивного долголетия, радостного выполнения обязанностей, которые возлагает на человека жизнь» [13, 14, 15]. В представленной и подобных ей трактовках культура здоровья реализуется человеком непосредственно по отношению к себе, своему нынешнему самочувствию, своим целям, определенным Н.А. Бернштейном в позиции «потребного будущего» и к своей деятельности.

Однако, как показала практика жесткой взаимосвязи между состоянием соматического здоровья и уровнем развития культуры здоровья не существует. Так, участие спортсменов в параолимпийских соревнованиях и личные истории выдающихся личностей (слепота Гомера, глухота Л.В. Бетховена и т.д.), обладавших высоким уровнем культуры, в том числе и культуры телесности, убеждают в том, что физическая культура личности может быть развита у лиц с любым состоянием здоровья [16, 17, 18]. Таким образом, можно выявить функции культуры здоровья, не только по отношению к ее носителю, но и по отношению к другим людям, к природе, к обществу. Приведенные функции находятся в точном соответствии с компонентами культуры. В таком соотношении их роль в мировоззрении и организации жизни ребенка становится более очевидна.

1. Когнитивный компонент культуры здоровья – представляет собой уровневый и динамический показатель, включающий в себя не только знания о принципах организации здорового образа жизни в соответствующей возрастной и социальной группе, но и мотивацию к применению этих знаний не только в индивидуальном, но и в коллективном режиме [19]. Этот компонент выражается в стремлении к трансляции полученных знаний и убеждений в структуре социальных проектов по ЗОЖ и к обмену ими в повседневном общении, в стремлении и тенденции к их обновлению. В данном аспекте следует говорить об информационно-просветительской функции культуры здоровья конкретного человека. Из описания данного компонента становится понятным, что практически все критерии его сформированности могут проявляться если не в начале обучения в школе, то в третьем, четвертом классах обязательно. При этом следует заметить, что данный компонент культуры здоровья не исчерпывается исключительно знаниями о здоровом образе жизни, а позволяет ребенку благодаря этим знаниям включиться в чрезвычайно значимые формы социального общения и просоциальные виды деятельности. Таким образом, общими критериями сформированности уровня культуры здоровья младших школьников по данному компоненту являются: знания принципов ведения здорового образа жизни; знания о своей норме возрастного развития в данный момент и на ближайшую перспективу и знания о методах ведения здорового образа жизни в данном возрастном периоде. К особым критериям когнитивного компонента относятся: знание потенциала своей семейной среды в поддержке здоровья субъекта, осознание своих индивидуальных потребностей и склонностей к двигательной активности, а также максимально точное представление о своей спортивной одаренности.

2. Коммуникативный компонент культуры здоровья может быть описан со стороны полипозиционности и адресатов коммуникации. Так, он выражается в общении с собой в виде вербализованного самоанализа, самоконтроля, целеформирования, саморегуляции и самокоррекции в достижении цели [20]. В общении с субъектами образовательного пространства он представлен как отражение интересов и целей ребенка, его эталонов,

ориентиров и склонностей по отношению к пониманию здоровья, в убежденности в непреложности принципов ЗОЖ. Тогда младший школьник не только озвучивает свою привязанность к спорту, но и мотивирует одноклассников к поступлению в ту же спортивную секцию, к участию в оздоровительном походе, к самодисциплине и отказу от вредных привычек. В общении с членами семьи этот компонент проявляется через просьбы ребенка о покупке спортивного инвентаря, книг о природе и о физиологии человека, совместном посещении мероприятий, направленных на организацию здорового диалога человека с собой, с другими, с природой.

Согласно идеям Л.С. Выготского, высказанным им в своей Теории компенсации психических функций, «наличие недуга не определяет еще дефективности человека, а больше его социальная реализация», и далее «вероятно, человечество победит раньше или позже и слепоту, и глухоту, и слабоумие, но гораздо раньше оно победит их социально и педагогически, чем медицински и биологически». Другими словами, общение, специальный образ организации для создания здоровой среды самореализации личности с разными способностями и возможностями, каковым и является взаимодействие в соответствии с высоким уровнем культуры здоровья, является в полной мере оздоровительным. И в таком общении могут принимать участие дети, в том числе, и младшего школьного возраста. «Слово – лечит, и слово – дает надежду».

В отношении природы у младшего школьника в соответствии с актуальным уровнем культуры здоровья, реализуется поведение в рамках законов экологии: «Человек – не царь природы, а часть природы»; «Все связано со всем», «Всё должно куда-то деваться», «Ничто не дается даром» и «Природа знает лучше» («Замыкающийся круг» Барри Коммонера), представляющие собой, по сути, категорически императивы, создающие поведенческие паттерны младшего школьника в природной среде. В соответствии с ними, ребенок будет общаться с природой не отстраненно – бережно, а на основании активного взаимодействия с пользой, как для природы, так и для человека. Вербализация указанных устойчивых отношений ребенка к природе и себе как ее части в общении ребенка приводит к появлению у него соответствующего социально одобряемого статуса физкультурника, эколога, юнната и т.д., которые могут скорректировать его роль и место в детском коллективе, позволить ему занять более высокую социальную позицию. Отсюда можно констатировать коррекционно-восстановительную функцию культуры здоровья.

Согласно представленным данным к объективным критериям сформированности культуры здоровья по данному компоненту относят: владение общими принципами общения с разными категориями лиц, обеспечивающими здоровье школьника (с родителями, тренерами, педагогами, медицинскими работниками и т.д.); обширный и точный лексикон, отражающий потребности и возможности формирования культуры здоровья, склонность к общению по вопросам формирования и развития культуры здоровья. Особенные субъективные критерии включают в себя: стиль общения, экстраверсию или интроверсию ребенка, индивидуальный опыт общения по вопросам здоровья и оздоровления.

3. Деятельностный компонент культуры здоровья – представляет собой совокупность качественных показателей и уровень успешности деятельности по здоровьесбережению, коррекции и реабилитации здоровья. Здесь, как было показано ранее, здоровье рассматривается в составе трех уровней – внутреннего биологического, среднего – психозмоционального и внешнего – социально-личностного [21]. Соответственно, необходимо так выбирать формы здоровьесберегающей деятельности, чтобы они оказывали влияние на каждый из уровней здоровья, чтобы они максимально полно отразились в культуре здоровья человека. В ходе деятельности по

формированию гармоничного здоровья, у ребенка могут определиться интересы, склонности, раскрыться способности к определенным видам деятельности. И всегда эта деятельность будет персонифицированной и творческой. Таким образом, раскрывается творческая функция культуры здоровья. Рассмотрим ее подробнее. Согласно закономерностям образовательного процесса, а также на базе законов научения Скиннера, прочнее всего запоминается и чаще всего проявляется у человека деятельность, которая, с одной стороны освоена с максимальными затратами труда, с другой – включает максимальную возможность реализации различных способностей ребенка, а значит обладает потенциалом развития его одаренности. Таким образом, культура здоровья проявляется в сложной, энергозатратной и творческой деятельности, например, в спорте.

К объективным критериям сформированности деятельностного компонента культуры здоровья можно отнести: коллективный опыт спортивно-творческой деятельности проанализированной педагогом; применение спортивных инфраструктур в образовательном процессе школы, а так же интенсивность спортивно-оздоровительных мероприятий в образовательной организации. К субъективным критериям относятся индивидуальный отрефлексированный опыт спортивной деятельности ученика, опыт оздоровительной деятельности семьи и индивидуальное состояние трехкомпонентного здоровья, работа по его коррекции.

4. Рефлексивно-мотивационный компонент культуры здоровья заключается в оценке ребенком ситуаций и фактов, процессов и явлений с позиции гармоничного здоровья как целевого ориентира самосовершенствования [22]. Критериями сформированности данного компонента являются: знание и системное применение диагностических процедур по отслеживанию динамики своего самочувствия, настроения, в определении причин ухудшения или улучшения своего здоровья; в расширении арсенала диагностических средств, применяемых к оценке процессов и результатов применения оздоровительных процедур; в постановке и аргументации новых целей оздоровления; в самостимулировании и самомотивации к достижению этих целей и анализу причин и поступков, приводящих к позитивным и негативным тенденциям в динамике здоровья людей; в стремлении к формированию устойчивых полезных привычек и в стойкой обоснованной позиции по отношению к действиям, нарушающим гармонию здоровья. Этот компонент проявляется в диагностически-регулятивной функции культуры здоровья, которая выражается в осознанном ведении здорового образа жизни и адаптации его к возможным изменениям жизненной ситуации. Примером подобного изменения можно считать переход школьника из начальной школы в среднее звено школьного обучения. В этом случае обостряется ряд проблем, решение которых напрямую зависит от уровня сформированности у ребенка культуры здоровья, где к объективным критериям относятся: внешняя мотивация к здоровому образу жизни со стороны образовательной организации; применение диагностических методов к анализу трехкомпонентного здоровья обучающегося в образовательной организации; применение технологии развивающего обучения образовательной организацией. К субъективным критериям относятся: регулярность и критерии самодиагностики, взаимодиагностики трехкомпонентного здоровья в семьях обучающегося; субъективное восприятие потребности в оздоровительной деятельности; включение обучающегося в семейные традиции проведения здорового досуга.

В качестве технологического обоснования деятельности по подготовке студентов факультета физической культуры критериальному анализу культуры здоровья младшего школьника применялись: ТРИЗ (технология решения изобретательных задач); КСО (технология взаимобучения); SWOT анализ, а также другие виды ана-



лиза проектного образования. Так же были составлены образовательные кейсы, отражающие потребности, выявленные будущими учителями физической культуры в применении критериев сформированности отдельных компонентов культуры здоровья младших школьников в будущем педагогическом процессе. Указанные образовательные технологии были применены на факультете физической культуры и спорта Мининского университета в течение трех учебных семестров.

В результате исследования было выявлено, что более 70% студентов стали применять комплексно объективные критерии к анализу культуры здоровья младших школьников, 62% студентов впервые осознали необходимость применения субъективных критериев культуры здоровья младших школьников, 34% студентов стали вновь выражать готовность взаимодействовать с педагогами по формированию культуры здоровья младших школьников, 42,5% студентов осознали необходимость подготовки обучающихся к переходу в новую возрастную группу и новые педагогические условия образовательно процесса. Кроме того, эксперимент позволил установить, что студенты экспериментальной группы педагогического вуза в ходе экспериментальной деятельности, впервые осознали необходимость специальной подготовки к комплексной оценке культуры здоровья обучающихся, а не только к оценке развития их физических кондиций и спортивных особенностей. На основании выше изложенного можно констатировать, что экспериментальная работа подтвердила теоретические положения авторского исследования и дала возможность обучать студентов целевой, критериальной оценке культуры здоровья младших школьников особенно в период их перехода в среднее звено.

На основании проведенного исследования стало очевидным, что работа по критериальному анализу и коррекции культуры здоровья младших школьников в период их перехода в среднее звено позволяет решить ряд значимых проблем выявленных другими исследователями, к числу таких проблем относятся:

1. Снижение качества знаний и компетенций в связи со структурно-логическим разрывом содержательного контента и технологического обеспечения, а также несформированность способности и склонности к самообразованию. Такая тенденция может быть преодолена при наличии достаточного уровня когнитивного и рефлексивно-диагностического компонентов культуры здоровья, когда ребенок процесс познания организует и регулирует в соответствии с ориентацией на положительный результат и при учете позитивного отношения к своему здоровью. Такие дети не садятся за выполнение домашнего задания в плохом настроении и в состоянии переутомления, они сами сочетают периоды своей нагрузки и отдыха и, как правило, самостоятельны в вопросах познания. Такие дети с удовольствием учатся и расширяют свой кругозор. Однако, такие успехи в преисполненности не даются сами по себе и для этого необходимо реализовать механизм «учебной устойчивости», который будет рассмотрен ниже.

2. Резкая потеря интереса к учёбе, познавательного интереса и познавательной активности происходит в период перехода ребенка в пятый класс тогда, когда в последних учебных четвертях начальной школы в целях как раз обеспечения преемственности, педагоги делают акцент в подготовке детей к аттестационным процедурам. В образовательном процессе значительно возрастает объем заданий, усиливая информационную подготовку, чему в большей степени способствует повторение, запоминание и иные методы репродуктивной деятельности. В этот период, чрезвычайно сензитивный к творчеству детей, происходит «замирание» в процессе развития их одаренности, и чтобы сформировать деятельностный компонент культуры здоровья, предотвращающий обострение данной проблемы, необходимо реализовать механизм «селекционной деятельности», как

рассмотрено далее.

3. Нарастание тенденции вторичной (наведенной) инфантильности у современных младших школьников и появление у них признаков ложной взрослости в связи со слабой сформированностью коммуникативного компонента культуры здоровья было обосновано ранее. Отсутствие у младших школьников готовности к вступлению в подростковый возраст, где ведущим видом деятельности является коммуникация и взаимодействие со сверстниками, в современных условиях становится все более актуальной проблемой педагогов. Противоречие между научной периодизацией возрастных особенностей учащихся и структурой образования, неправомерная эксплуатация еще не сформированных психических и личностных структур ребенка в более «взрослых» видах деятельности, в совокупности приводят к усилению ранее названных тенденций. Преемственность образовательных уровней в этом случае нарушается. И для того, чтобы обеспечить основу бесконфликтной и продуктивной коммуникации и создание атмосферы успешности при переходе в пятый класс, важным оказывается коммуникативный компонент культуры здоровья ребенка, который удачно реализуется в проектной деятельности и в разновозрастных социальных группах в рамках механизма «возрастных качелей».

Для доказательства эффективности содержательно-технологического обеспечения критериальной оценки культуры здоровья младших школьников был проведен опрос родителей тех классов где студенты – участники экспериментальной группы проходили педагогическую и исследовательскую практику.

Для определения уровня развития у младших школьников (учеников 3 и 4 классов) компонентов культуры здоровья была разработана анкета, и опрос проведен среди детей и их родителей. Также свою экспертную оценку процессу подготовки младших школьников к преемственному переходу в средние классы школы дали педагоги. Анкета «Культура Здоровья» включала следующие вопросы и задания:

1. Кто на ваш взгляд является носителем Культуры Здоровья в нашем современном обществе?

2. Какими качествами должен обладать носитель Культуры Здоровья. Выберите их из перечня и прономеруйте их по степени значимости по вашему мнению? (Далее приводится перечень, состоящий из ценностей и характеристик культуры здоровья, среди которых: гуманизм, самодисциплина, волевые качества, любовь к красоте и другие).

3. Из каких источников вы предпочитаете получать информацию об оздоровлении, профилактике, лечения, рекреации и ЗОЖ.? (Далее приводятся наиболее известные информационные порталы печатного и интерактивного плана)

4. Какую информацию о здоровье вы хотели бы использовать в своей семье?

А. Знание о лечебной физкультуре.

Б. Знание о массаже и самомассаже.

В. Знание о системе фитнеса.

Г. Опыт общения на темы здоровье и оздоровление.

Д. Знание о распорядке дня (режим сна питания, сна и т.д.).

Е. Личный опыт здорового образа жизни.

По результатам проведенного опроса и экспертной оценке было выявлено, что студенты контрольной группы применяют знания и компетенции связанные непосредственно с задачами физического совершенствования младших школьников. Тогда так, члены экспериментальной группы, применяющие весь комплекс критериев оценки культуры здоровья младших школьников получили максимально необходимые и надежные сведения, и в сотрудничестве с родителями сформировали траекторию своих учеников, получили высокие оценки администрации образовательных организаций, в связи с высоким уровнем и скоростью адаптации их учеников к

условиям обучения в средней школе.

**Выводы исследования.** Целью статьи было выявление критериев сформированности культуры здоровья младшего школьника. Среди этих критериев наиболее существенными оказались: знания о принципах организации здорового образа жизни в соответствующей возрастной и социальной группе, мотивация к применению этих знаний не только в индивидуальном, но и в коллективном режиме; общение с собой и с субъектами образовательного пространства, отражающее информацию о целях, задачах, эталонах, ориентирах и склонностях, об отношениях к своему здоровью и здоровью окружающих и о принципах ЗОЖ; совокупность качественных показателей и уровня успешности деятельности по здоровьесбережению, коррекции и реабилитации здоровья; оценка ребенком ситуаций и фактов, процессов и явлений с позиции гармоничного здоровья, как целевого ориентира самосовершенствования.

В рамках задач исследования авторами были выявлены функции культуры здоровья в отношении преодоления и профилактики вторичной инфантильности. Среди них основными являются: информационно-просветительская, коррекционно-восстановительная, творческая, диагностически-регулятивная функции культуры здоровья.

Так же авторами были определены наиболее эффективные методы подготовки студентов педагогических вузов к проектированию культуры здоровья младших школьников в интересах обеспечения адаптации учеников первого – четвертого классов к обучению в школе и дальнейшему переходу в среднее звено. К таким образовательным технологиям относятся: педагогическое моделирование, кейс-технология и социально-образовательное проектирование.

Материалы статьи могут быть полезными для студентов и преподавателей педагогических ВУЗов, специалистам дополнительного профессионального образования, педагогам начального и среднего образования, научно-исследовательским коллективам, которые изучают проблему преемственности между начальной и средней школы. Особенно важно изучение данных материалов студентами не физкультурных профилей обучения педагогического ВУЗа в целях гармонизации педагогических воздействий в отношении культуры здоровья младших школьников.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Беринская И.В., Кузина О.Л. Формирование классного коллектива как фактора успешной социализации младших школьников // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2019. Т. 8. № 2(27), С. 36-40
2. Чижикова Г.И., Дуда И.В. Формирование ценностных ориентаций обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в современной школе // *Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева*, № 3 (41), 2017, С. 6-16.
3. Калинина Л.В. Проблема формирования готовности младших школьников к ценностно-ориентированной деятельности в природе // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2019. Т. 8. № 2(27), С. 106-111.
4. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 [Электронный ресурс] <http://www.anichkov.ru/files/gzrdo/doc/EDUCATIONDEVELOPMENT-STRATEGY.pdf>
5. Курбатова А.С., Шкода Г.Н. Формирование здорового образа жизни младших школьников в рамках реализации ФГОС НОО // *Современные проблемы науки и образования*, 2015. № 6, 552 с.
6. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования / под ред. А.А. Казаковой. М.: Просвещение, 2016. 53с. (Стандарты второго поколения).
7. Савинов Е.С. Примерная основная образовательная программа образовательного учреждения // *Начальная школа*. М.: Просвещение, 2012, 223с. (Стандарты второго поколения).
8. Парфенова Т.А. Формирование готовности к социально-бытовой ориентации младших школьников: дис. ... канд. пед. наук. Саранск, 2016, 186 с.
9. Мамедов Н.М. Культура, экология, образование // М.: Издательско-полиграфический комплекс РЭФИА, 1996, 52с.
10. Калинина Л.В., Ломакина О.В. Краеведческая деятельность как средство формирования ценностного отношения к природе младших школьников: монография // Иркутск: Изд-во ООО «Типография «Иркут», 2018, 130с.
11. Хуторской А.В. Практикум по дидактике и современным методам обучения. СПб.: Питер, 2004. 541с.

12. Дахин А.Н. Моделирование в педагогике. Идеи и идеалы, 2010. № 2(1), С. 11-20.

13. Бичева И.Б. Культура здоровья личности: научно-теоретический контекст // *Гуманитарные научные исследования*, 2016. 9 (61). С. 154-157.

14. Bystritskaya, E.V.; Grigoryev, E.L.; Sedov, I.A.; Lebedkina, M.V.; Musin, O.A. Adaptation Mechanisms of First-Year Pupils to Learning Environment of a Polyethnic School. *International journal of applied exercise physiology*, 2020. Volume: 9 Issue: 4 pp 12-19.

15. Grigoryeva Elena L., Volkova Irina V., Baranov Andrey N., Aksenov Sergey I., Bystritskaya Elena V., Musin Oleg A., Lebedkina Maria V. Tecnología para la formación temprana de resistencia al estrés en el sistema de prevención de la mala adaptación escolar de alumnos de primer grado. *Apuntes Universitarios*, 2020. 10(3), 173 - 184.

16. Ветков Н.Е. Здоровье человека как ценность и его определяющие факторы. *Наука-2020*, № 5 (11), 2016. С. 126-142.

17. Краснопецева Т.Ф., Фильченкова И.Ф., Винокурова И.В. К вопросу о готовности научно-педагогических работников ВУЗа к реализации инклюзивного образования // *Вестник Мининского университета*. 2020. Т.8, №1. С. 5.

18. Кузьмина Т.И. Диагностика «Я»-социального у младших школьников с интеллектуальными нарушениями // *Вестник Мининского университета*. 2019. Т. 7, №4. С.13.

19. Карасева Т.В., Турбачкина О.В., Соколов Е.Е. Формирование когнитивного компонента культуры здоровья студентов в процессе физического воспитания // *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта*, 2018. № 7 (161), С. 114-120.

20. Хлебас О.А. Культура здоровья как социальная компетентность // *Научный вестник Крыма*, №. 6 (17), 2018, С. 14.

21. Васютина И. В., Симонова А. А. Современное понимание феномена «культура здоровья дошкольника». // *Теория и практика образования в современном мире: материалы X Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2018г.)*. — Чита : Молодой ученый, 2018. С. 15-22.

22. Рушакова Е.А. Педагогические условия формирования культуры здоровья педагогов в условиях ДОО. *Образование и наука в современных условиях*. 2016. № 2 (3), С. 123-126.

Статья поступила в редакцию 26.09.2020

Статья принята к публикации 27.05.2021