



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)**

ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ

**КАФЕДРА МАТЕМАТИКИ, ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ И МЕТОДИКИ
ОБУЧЕНИЯ МАТЕМАТИКЕ И ЕСТЕСТВОЗНАНИЮ**

**ТЕМА ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ:
УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДОЙ В СИСТЕМЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.**

**Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01 Педагогическое образование
Направление программы магистратуры
«Управление здоровьесбережением и безопасностью жизнедеятельности в
образовании»**

Выполнил:
Студент группы ЗФ-308/178-2-1
Ильяшенко Евгений Вадимович
Научный руководитель:
ученая степень, должность
доктор биологических наук, доцент
Белюсова Наталья Анатольевна

Работа рекомендована к защите
«__» _____ 2016 г.
Зав. кафедрой МЕ и МОМ и Е
Д.б.н., доцент Белюсова Н.А. _____

Челябинск
2016

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....	6
1.1. Теоретико-практические аспекты управления здоровьесберегающей деятельностью в образовательных учреждениях.....	6
1.2. Формирование здоровьесберегающей компетентности педагога.....	13
1.3 Опыт практического применения здоровьесберегающей компетентности педагогов в дошкольных образовательных организациях.....	23
ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	32
2.1. Организация исследования	32
2.2. Методы исследования.....	32
ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	40
3.1 Изменение сформированности операциональной структуры здоровьесберегающей компетентности педагогов в динамике учебного года.	40
3.2 Изменение сформированности эмоционального блока в структуре здоровьесберегающей компетентности педагогов в динамике учебного года.	45
3.3 Сформированность адаптивно-ресурсного компонента в структуре здоровьесберегающей компетентности педагогов в динамике учебного года.	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	51
ВЫВОДЫ	54
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	54
ЛИТЕРАТУРА	55

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Одной из приоритетных задач нового этапа реформы системы образования становится сбережение и укрепление здоровья обучающихся, формирование у них ценности здоровья, здорового образа жизни, выбора образовательных технологий, адекватных возрасту, устраняющих перегрузки и сохраняющих здоровье дошкольников.

Неразработанность вопроса поиска наиболее оптимальных форм и методов организации деятельности по оздоровлению учащихся в условиях школы обусловлена следующими противоречиями.

✓ между потребностью государства в здоровых гражданах и реальным ухудшением состояния здоровья детей, низким уровнем культуры здоровья и безопасного образа жизни;

✓ между большим количеством предложенных программами здоровьесбережения и недостаточной их востребованностью в системе образования;

✓ между необходимостью повышать результативность деятельности по развитию здоровьесберегающей образовательной среды и отсутствием эффективной системы управления этим процессом;

✓ между требованиями ФГОС ДО, программы дополнительного образования, профессионального стандарта педагога и уровнем сформированности здоровьесберегающей компетентности педагогов.

Перечисленные противоречия обуславливают необходимость поиска новых, нетрадиционных путей организации дошкольников в целях сохранения их здоровья.

Управление процессом здоровьесбережения комплексно, с использованием программы, предусматривает создание здоровьесберегающей среды, формирующее осознанное здоровьесберегающее поведение, а программа по здоровьесбережению включает в себя ценностно-целевой, содержательный, технологический и

контрольно-оценочный компоненты (Башавец Н.А., 2008). Тем самым обеспечивается реализация и интеграция основных направлений деятельности дошкольного образовательного учреждения: образовательного, оздоровительно-профилактического, социально-психологического, мониторингового, профессионально-ориентированного, консультативного.

Опыт эффективного управления здоровьесбережением детей дошкольного образования представлен достаточно широко. Определены проблемы в деятельности региональных органов управления образованием по сохранению и укреплению здоровья детей (Куган Б.А., 2007; Домме О.И., 2011). Обозначены перспективы применения качественно новых направлений управления здоровьесбережением детского населения (Шибкова Д.З. с соавт., 2011), в частности, связанные с использованием внутренних ресурсов системы дошкольного образования (Домме О.И., 2011; Третьякова Н.В. с соавт., 2015).

Здоровьесберегающая педагогика базируется на здоровьесберегающих технологиях. Освоение и внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс позволяет сделать его «безопасным» для ученика, четко определив стратегию развития – здоровье через образование. Здоровьесберегающие образовательные технологии – совокупность приемов, методов организации обучения дошкольников, без ущерба для их здоровья.

Внедрение здоровьесберегающих технологий, создание адаптивной образовательной здоровьесберегающей среды в учреждениях, повышение квалификации и обучение педагогов на сегодняшний момент – одна из важнейших управленческих задач, стоящих перед организаторами образования в области здоровьесбережения.

Опыт успешного внедрения подобных технологий в образовательный процесс учреждений, формирования адаптивной образовательной среды уже имеется и достаточно обобщен в работах Гладышевой О. С., Галеевой Н. Л., Рапопорт И. К., Белоусовой Н.А., Шибковой Д.З. и др. Предложены технологии формирования моделей «школ здоровья» путем изменения как

содержания образования и системы оценки качества знаний, так и путем изменения формы и статуса образовательного учреждения, повышения здоровьесберегающей компетентности педагога.

Здоровьесберегающая компетентность – интегральная профессионально значимая способность личности к организации педагогической деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья, основанной на индивидуальной культуре здоровья и проявляющаяся в совокупности теоретических знаний о здоровье, практического опыта и навыков, готовности к формированию у всех участников воспитательно-образовательного процесса здорового образа жизни (Працун Э.В., Казин Э.М., 2013).

В литературе предлагаются синонимичные варианты термину «здоровьесберегающая компетентность» – саногенная компетентность (Царитова К.С., 2015); валеокомпетентность (Авчинникова С.О., 2010).

Цель исследования: Выявить особенности проявления компетентности педагогов в управлении здоровьесберегающей средой.

Задачи исследования:

1. Определить критерии и показатели уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагога.
2. Выявить особенности проявления индикаторов здоровьесберегающей компетентности педагогов начального общего образования и системы дополнительного образования в динамике учебного года (сравнительный анализ).
3. Разработать рекомендации по повышению здоровьесберегающей компетентности педагогов.

По материалам диссертации опубликовано 3 печатные работы.

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 76 источников. Работа изложена на 66 страницах, содержит 11 рисунков.

ГЛАВА I. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

1.1. Теоретико-практические аспекты управления здоровьесберегающей деятельностью в образовательных учреждениях

Среди социальных и личностных ценностей здоровье занимает приоритетное место, а управление здоровьем рассматривается как ресурсосберегающая технология (Друкер П.Ф., 2007; Барханская Е.В., 2015).

По данным современных исследований состояние здоровья подрастающего поколения вызывает тревогу (Грицинская В.Л. с соавт., 2012; Белоусова Н.А. с соавт., 2013; Храмцов П.И. с соавт., 2014), более того, позиционируется как угроза национальной безопасности страны (Манакова И.Н., 2010; Лебедев С.М., 2015;).

Выраженные изменения экономической и социально-политической сфер жизни современного общества, предъявляют принципиально новые требования к качеству воспитания подрастающего поколения. Современная система образования реализует процессы учебно-воспитательный процесс, имеющего в своей основе ориентир – сохранение здоровья обучающихся.

Важно, что здоровье обучающихся и воспитанников как категория, обеспечивающая эффективность образования закрепляется на высоком законодательном уровне – Федеральном законе «Об образовании в РФ» и положениях Федерального государственного образовательного стандарта всех уровней образования.

Не требует дополнительного доказательства положение о том, что задача здоровьесоережения – актуальная задача управления образованием. При этом укрепление здоровья подрастающего поколения составляет предмет управленческого взаимодействия Главного управления образования и муниципальных органов управления образования (Куган Б.А., 2007).

В рамках анализа исследований, изучающих управленческую деятельность здоровьесберегающей средой в системе образования, выделяем два направления работ, характеризующих управление формированием здоровьесберегающей компетентности и управление качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

Известно, что качество определяется действием множества факторов (местных, субъективных и случайных), для предупреждения влияния которых необходима соответствующая система управления. При этом востребованы решения не отдельных задач, а реализация совокупности мер постоянного характера на процесс здоровьесбережения.

Так, в работе Н.В. Третьяковой с соавторами (2015), представлены результаты по разработке стратегических установок по управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, системообразующим фактором которой является научно обоснованная идея преобразования существующей системы управления здоровьесбережением, нацеленная на формирование готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности.

Исходя из понимания качества как степени соответствия совокупности присущих характеристик установленным требованиям (межгосударственный стандарт ГОСТ ISO 9000-2011), качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций рассматривается авторами как степень способности образовательной организации выполнять на требуемом уровне свои функции по сохранению и укреплению здоровья обучающихся (Третьякова Н.В. с соавт., 2015).

Качество собственно здоровьесберегающей деятельности целесообразно рассматривать в комплексе, который отражает:

– достижения в личностном развитии обучающихся, связанные с формированием их готовности к здоровьесберегающей деятельности;

- объем, структуру и полноту реализации организацией кадровых, материально-технических, научно-методических и иных внутренних ресурсов, необходимых в здоровьесберегающей деятельности;

- динамику процессов развития здоровьесберегающей деятельности образовательной организации (целевого, нормативного, критериального, организационного, содержательного, мотивационного);

- уровень совершенствования подходов и технологий повышения качества здоровьесберегающей деятельности образовательной организации и ее результатов.

Исходя из указанного выше комплекса, обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций заключается в создании в рамках существующего образовательного процесса и ресурсных возможностей организации условий, гарантированно способствующих эффективному осуществлению деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся (Третьякова Н.В. с соавт., 2015).

Управление здоровьесберегающей деятельностью возможно при реализации комплексного и процессного подхода. Ссылаясь на требования ГОСТ Р ИСО 9000-2008 деятельность как таковая рассматривается как процесс, в котором используются ресурсы для преобразования входов и выходов (Долгих П.П., 2010). При этом в качестве «выхода» предлагается документально подтвержденная и оформленная продукция, услуга, информация, состояния.

Принципиальными процессами здоровьесберегающей деятельности, характеризующую ее как систему, выделяют:

- медицинское и санитарно-гигиеническое сопровождение;
- формирование педагогическими средствами здоровьесберегающей личностной позиции обучающихся;
- физкультурно-оздоровительное сопровождение;
- психолого-педагогическое сопровождение;

– мониторинг уровня физического развития и состояния здоровья обучающихся (Третьякова Н.В. с соавт., 2014).

На сегодняшний день на практике достаточно активно используются различные модели мониторинговых исследований (Шибкова Д.З. с соавт., 2004, 2011; Айзман Р.И. с соавт., 2014; Панкова, Н.Б. с соавт., 2015 и др.). Проведен сравнительный анализ инструментария комплексных скрининговых исследований здоровья обучающихся (Шибкова Д.З. с соавт., 2011).

Мониторинговая деятельность как вариант применения системы взаимосвязанных процессов считается процессным подходом. ГОСТ Р ИСО 9000-2008 позволяет характеризовать процессы, реализация которых отражается в системе процессного управления в организации:

- 1) определить процессы;
- 2) определить последовательность и взаимодействие этих процессов;
- 3) определить критерии и методы, необходимые для обеспечения результативности как при осуществлении, так и при управлении этими процессами;
- 4) обеспечивать наличие ресурсов и информации, необходимых для поддержки этих процессов и их мониторинга;
- 5) осуществлять мониторинг, измерение и анализ этих процессов;
- 6) принимать меры, необходимые для достижения запланированных результатов и постоянного улучшения этих процессов (Давыдова Н.Н. с соавт., 2013).

В литературе представлены и описаны принципы управления качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций (Третьякова Н.В. с соавт., 2015):

1. Соотнесение интересов образовательной организации и заказчиков ее услуг в вопросах здоровьесберегающей деятельности;
2. Соотнесение единоначалия и творческих инициатив;

3. Соотнесение цели образовательной организации и целей сотрудников.

4. Соотнесение целей образовательной организации и целей обучающихся.

5. Соотнесение ориентации на процесс и на результат здоровьесберегающей деятельности.

6. Соотнесение подходов к управлению качеством здоровьесберегающей деятельности.

7. Соотнесение подходов к мониторингу качества здоровьесберегающей деятельности.

8. Соотнесение документационного обеспечения с управлением качеством здоровьесберегающей деятельности.

Вызывает практический интерес следующая ситуация. Объективно, многие из причин ухудшающегося в динамике обучения («детский сад – вуз») состояния здоровья детей и подростков находятся вне компетенции системы образования. В работе Б.А. Кугана (2007) показаны проблемы, ответственность за решение которых делегирована работникам образования:

- проблемы обеспечения условий здоровой среды в образовательных учреждениях;

- проблемы с организацией учебной жизни, приводящие к ограничению двигательной активности, перегрузкам, стрессам;

- проблемы с организацией и качеством питания.

Автор также указывает и на основные причины существующих педагогических проблем снижения качества здоровья обучающихся:

- отсутствие в системе образования действенной службы охраны здоровья;

- отсутствие системы мониторинга как состояния здоровья обучающихся, так и состояния и результативности оздоровительной работы;

- неподготовленность педагогических кадров к ведению оздоровительной работы;

– недостаточное использование имеющихся возможностей для сохранения здоровья детей и подростков;

– негуманный стиль педагогического общения.

Опыт управления здоровьесберегающей средой в образовательных организациях достаточно широко представлен в современной методической литературе. Резюмируя, можно свидетельствовать, что в компетенции муниципальных органов управления образованием входят:

реализация федеральных и областных, разработка предложений и реализация муниципальных программ (например, по профилактике наркомании, профилактике заболеваемости СПИДом среди несовершеннолетних, профилактике йод-дефицитных состояний и другие);

– участие в разработке муниципальной нормативно-правовой базы по вопросам охраны здоровья обучающихся;

– контроль за организацией обучения в общеобразовательных учреждениях детей с ограниченными возможностями здоровья;

– мониторинг создания в общеобразовательных учреждениях условий для сохранения здоровья обучающихся;

– содействие в создании общеобразовательными учреждениями условий для сохранения здоровья обучающихся;

– создание муниципального банка данных по основным направлениям охраны здоровья обучающихся;

– мониторинг за организацией питания обучающихся;

– мониторинг за состоянием физкультурно-оздоровительной работы в общеобразовательных учреждениях;

– мониторинг за состоянием уровня физической подготовленности обучающихся;

– мониторинг за внедрением здоровьесохраняющих методик в учебно-воспитательный процесс общеобразовательных учреждений;

– организация и проведение массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий (Куган Б.А., 2007).

Среди многих педагогических методов, использование которых характеризует здоровьесберегающую компетентность педагога, особенное место, по мнению И.П. Василяшко (2014), занимает мониторинг. Педагог может использовать мониторинг как:

1. вектор профессионального развития в процессе формирования здоровьесберегающей компетентности на всех этапах своей подготовки;
2. инструмент управления процессом своей профессиональной деятельности, развития творческого потенциала (самооценка, контроль, диагностика, прогнозирование и т.д.);
3. метод управления качеством образования учеников (качество знаний, уровень формирования умений, навыков ЗОЖ, изменения в БЖД и отношении к здоровью и т. п.);
4. инструмент контроля необходимого уровня здоровьесберегающего образовательного пространства для всех участников учебно-воспитательного процесса;
5. метод диагностики и коррекции уровня здоровья учащихся (Василяшко И.П., 2014).

Основная цель управления качеством в образовательной организации заключается в постоянном системном учете интересов потребителей, улучшении работы учреждения при лидирующей роли управления и включения в сферу качества всех участников образовательного процесса (Третьякова Н.В. с соавт., 2015).

Актуальной считается разработка модели управления здоровьесберегающей средой, в основе которой – формирование адаптационного ресурса здоровья обучающихся. Модель основана на реализации принципов системного, ресурсного, здоровьесберегающего подходов и разработана, безусловно, с учетом ее адекватности концептуальным принципам, целям, содержанию, формам, методам, средствам и конечным результатам (Тверская Н.В., 2005).

К настоящему времени определены и описаны целевые, организационные и технологические преобразования в управлении качеством здоровьесберегающей деятельности. Сформулированы принципы управления, построенные на основе положений стандартов ГОСТ Р ИСО 9000-2008 (Третьякова Н.В. с соавт., 2015).

Мониторинговые исследования состояния здоровья участников образовательной системы, позволяют определить несоответствия в работе этой системы (например, выявление «группы риска» обучающихся по какому-либо критерию), однако не решают вопрос формирования их здоровьесберегающей компетентности.

Таким образом, в настоящее время актуальным является не столько наличие здоровьесберегающей системы образования, сколько грамотная реализация – концептуальное решение подготовки педагогических кадров, отличающихся готовностью к обеспечению безопасности и здоровьесбережению обучающихся и воспитанников.

1.2. Формирование здоровьесберегающей компетентности педагога

Проблеме здоровьесберегающей компетентности будущих педагогов посвящено значительное количество научных работ. Авторами разрабатываются дорожные карты организационно-методического сопровождения по совершенствованию здоровьесберегающей компетентности у педагогов дошкольной образовательной организации (Маширова Е.И. с соавт., 2015); авторские теоретико-практические курсы, способствующие формированию здоровьесберегающей компетентности у будущих педагогов (Ле-ван Т.Н., 2013); магистерская программа «Управление здоровьесбережением и безопасностью жизнедеятельности в образовании» (Белюсова Н.А., 2015); модели управления формированием здоровьесберегающей компетентности будущих учителей в высших учебных заведениях (Лобачев В.В., 2006; Шатрова Е.А., 2012; Казин Э.М. с соавт.,

2013; Карабаева С.И., 2014; Ландо О.А., 2015); алгоритмы формирования системы здоровьесбережения в дошкольных образовательных организациях (Ошкина А.А., 2010; Сайфиева С.С., 2014).

Анализ современной литературы свидетельствует о том, что проблема управления формированием здоровьесберегающей компетентности будущих педагогов остается недостаточно исследованной.

В работе О.А. Ландо (2015) предложена модель управления формированием здоровьесберегающей компетентности будущих учителей начального образования (рис. 1).

В основе процесса управления сформированности здоровьесберегающей компетентности у студентов педагогических вузов, автор предлагает решение ряда задач: 1. Сформировать мотивацию, направленную на усвоение здоровьесберегающей компетентности; 2. Обеспечить дидактические, технологические и методические условия для овладения будущими учителями здоровьесберегающей компетентностью; 3. Развить у студентов навыки рефлексии, самоконтроля и самооценки.

Содержательный компонент модели включает конкретное (целевое) содержательное наполнение курса дисциплин, а также профессиональных модулей, дополненных профессиональными компетенциями, которые в свою очередь направлены на формирование здоровьесберегающей компетентности будущих педагогов.

Основной компонент модели управления формированием здоровьесберегающей компетентности будущих учителей – учебно-технологический – является динамической базой модели, и отражает этапы процесса практической деятельности по ее реализации.

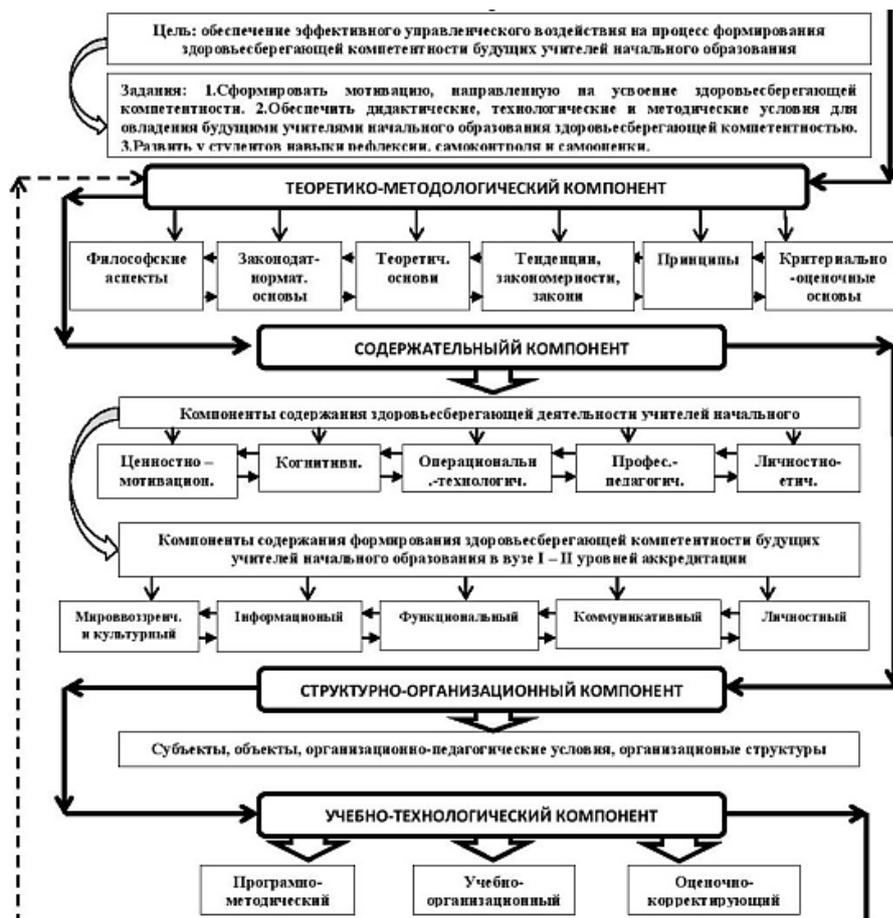


Рис. 1 Модель управления формированием здоровьесберегающей компетентности будущих учителей в высших учебных заведениях (по Ландо О.А., 2015).

Неотъемлемой составляющей учебно-технологического компонента являются организация и выполнение решений (кадровое обеспечение, инструктаж педагогов, организация текущих занятий в разных формах, контроль, регулирование и предварительная оценка результатов совместной деятельности всех участников учебно-воспитательного процесса по обеспечению определенных уровней сформированности здоровьесберегающей компетентности педагогов на разных ее этапах.

Учебно-технологический компонент, кроме того, предполагает использование различных образовательных технологий: интегративной, проектной, информационно-коммуникативной физкультурно-оздоровительной, игровой и др.

Немаловажным в модели О.А. Ландо (2015) обозначен результативный компонент, который содержит критерии сформированности здоровьесберегающей компетентности будущих специалистов дошкольного образования (мотивацию к здоровьесберегающей деятельности, готовность и способность к овладению теоретическими аспектами здоровьесбережения, активность в применении знаний по здоровьесбережению в практической деятельности, способность проектирования здоровьесберегающей модели поведения, оценивание и регуляцию собственного состояния и состояния других людей), диагностическими методиками с применением методов математической обработки результатов.

Принципиальным, на наш взгляд, является подход, предложенный Т.Н. Ле-ваном (2013), раскрывающий связь формирования здоровьесберегающей компетентности у будущих педагогов с понятием медиаграмотности. К последней, автор апеллирует через понятие «информационная культура», т.е. способность человека реализовывать потребность в информации: осознание информации как одного из жизненных ресурсов, позволяющих решить любую задачу, способность искать, получать, грамотно интерпретировать и эффективно применять информацию, поступающую из различных источников, умение выбирать наиболее подходящий источник и критически оценивать сообщение. Безусловно, информационная культура не может рассматриваться вне контекста общей культуры личности.

Здесь, описывая актуальность проблемы профессиональной подготовки педагогов к формированию информационной культуры и медиаграмотности обучающихся в контексте информатизации образования, автор демонстрирует средство повышения их здоровьесберегающей компетентности через разработку и внедрение в образовательный процесс педагогического вуза элективной дисциплины «Медиаграмотность и здоровье» (Ле-ван Т.Н., 2013).

В Южно-Уральском государственном гуманитарно-педагогическом университете на факультете подготовки учителей начальных классов разработана магистерская программа по направлению подготовки 44.04.01 - «Педагогическое образование», профиль: «Управление здоровьесбережением и безопасностью жизнедеятельности в образовании». Данная магистерская программа разработана в целях реализации ФГОС начального и основного общего образования, в которых отражены вопросы сохранения здоровья учащихся (Белоусова Н.А., 2015).

Указанная магистерская программа является строится на принципах управления здоровьесберегающей деятельностью в образовательной организации и ориентирована на подготовку кадров высокой квалификации, которые компетентны в:

- управлении образовательным учреждением с позиций здоровьесберегающего образования;
- организации здоровьесберегающей среды образовательного учреждения;
- разработке моделей программ здоровья для образовательных учреждений разного уровня;
- проектировании индивидуальных образовательных траекторий обучающихся по проблемам здоровья, здорового образа жизни и безопасности;
- организации педагогических исследований по актуальным проблемам образования, здоровья и здорового и безопасного образа жизни;
- применении здоровьесберегающих технологий, инновационных педагогических технологий и информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности;
- организации безопасного образовательного пространства и формировании культуры безопасности обучающихся и воспитанников (Белоусова Н.А., 2015).

В работе С.В. Божедомовой (2011), изучающей готовность студентов к использованию здоровьесберегающих технологий в профессиональной деятельности, определены и предложены к оцениванию следующие компоненты здоровьесберегающей компетентности:

– *целевой компонент* готовности представлен необходимыми условиями для эффективной подготовки будущего педагога к использованию здоровьесберегающих технологий, среди которых: целенаправленное знакомство с отдельными теоретическими положениями здоровьесбережения; целенаправленное овладение теоретическими основами здоровьесберегающих технологий и применение приобретенных знаний в практической деятельности; целенаправленное овладение методами диагностики уровня здоровья учащихся;

– *мотивационный компонент* готовности предполагает наличие собственных интересов к получению информации о здоровьесберегающих технологиях. Такое стремление предполагает осознание необходимости и значимости данного вида деятельности, нацеленность на их применение, признание учащегося субъектом педагогического взаимодействия, педагогический оптимизм, сформированную педагогическую рефлексию и эмпатию, способность к общению с детьми на основе сотрудничества;

– *содержательный компонент* готовности составляет интеграция психолого-педагогических и методических знаний, наиболее важными из которых являются знания: о целях и задачах здоровьесберегающей организации учебного процесса, об актуальности и сущности здоровьесберегающих технологий, о содержании здоровьесберегающей деятельности, о специфике деятельности учителя в процессе использования здоровьесберегающих технологий; совершенствование готовности будущего учителя начальных классов к использованию здоровьесберегающих технологий предполагает постепенный переход от накопления, осмысления теоретических знаний к разработке элементов авторской технологии;

– *операционный компонент* готовности включает в себя умения, обеспечивающие эффективное использование здоровьесберегающих технологий. Автором выделено четыре группы умений: аналитические, проектировочные (конструктивные), информационные и исполнительские (организаторские, коммуникативные). Важнейшими среди них, автор выделяет: умения осуществлять диагностику психофизиологического состояния участников процесса обучения, анализировать полученные результаты и сопоставлять их с исходными данными, умения диагностировать свой уровень готовности к использованию здоровьесберегающих технологий в профессиональной деятельности; актуализировать имеющиеся у детей знания о сохранении и укреплении здоровья, их личный опыт здоровьесберегающей деятельности;

– *результативный компонент* готовности включает в себя целенаправленные устремления и умения совершенствовать свои возможности, вносить элементы творчества;

– *оценочный компонент* определяет устойчивость сформированных позиций, положительное отношение к собственной деятельности, основанной на сотрудничестве и направленной на использование здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе Божедомова С.В. (2011).

Теоретическую значимость, на наш взгляд, имеют результаты исследования В.В. Лобачева (2006), указывающего, что основой организации процесса формирования здоровьесберегающей компетенции является психолого-педагогическое диагностирование критериев и уровней сформированности здоровьесберегающей компетенции. При этом критериями сформированности являются знания, умения и навыки, отношение к здоровью, здоровьесберегающее поведение. В качестве уровней сформированности здоровьесберегающей компетенции автор выделяет: потребительский (низкий), профессионально-направленный (средний), и ценностно-смысловой (высокий) (Лобачев В.В., 2006).

В исследовании А.С. Москалевой (2010), под готовностью учителя к развитию здоровьесберегающей компетентности учащихся понимается интегральное качество личности, основанное на признании здоровья одной из базовых ценностей общества, которая охватывает систему мотивов здоровьесберегающей деятельности, качества личности, знания и умения, позволяющие ей мобилизоваться на эту деятельность (Москалева А.С., 2010).

К основным компонентам готовности педагога к развитию здоровьесберегающей компетентности у обучающихся автор относит аксиологический, когнитивный, деятельностный и управленческий:

– *аксиологический* компонент представляет собой систему ценностей личности, мотивирующих педагога к развитию здоровьесберегающей компетентности учащихся и формируют позитивное отношение к ней;

– *когнитивный*, направленный на формирование системы необходимых знаний о теоретических и методических основах здоровьесберегающей компетентности обучающихся;

– *деятельностный*, направленный на овладение умениями здоровьесберегающей компетентности и формирование необходимых для нее качеств личности;

– *управленческий*, который предполагает развитие умений учителя прогнозировать, планировать, организовывать, контролировать, анализировать и осуществлять рефлексию своей деятельности в развитии здоровьесберегающей компетентности обучающихся (Москалева А.С., 2010).

В исследовании С.И. Карабаевой (2014), обоснована актуальность проблемы, определяющаяся зависимостью снижения уровня здоровья детей и неготовностью педагогов к осуществлению профессиональной деятельности на основе здоровьесберегающих принципов.

Анализ результатов, полученных в ходе реализации модели совершенствования здоровьесберегающей компетентности педагогов дошкольного образования в процессе методической работы, показал, что по итогам формирующего эксперимента креативного уровня сформированности

здоровьесберегающей компетентности достигли 58,2% педагогов экспериментальной группы, что на 34,9% выше по отношению к первоначальному. Репродуктивный уровень сформированности здоровьесберегающей компетентности у педагогов экспериментальной группы снизился на 23,3%. В контрольной группе креативного уровня достигли 7,1% педагогов, что на 27,8% ниже, чем в экспериментальной группе. Количество педагогов с репродуктивным уровнем в контрольной группе снизилось на 7,1%, что также ниже, чем в экспериментальной группе на 16,2%.

Следует указать, что процессуальным содержанием модели совершенствования здоровьесберегающей компетентности педагогов в процессе методической работы в дошкольном учреждении являлись педагогические условия, обеспечивающие успешность методической работы:

- обеспечение вариативности содержания методической работы, учитывающей как коллективные, так и индивидуальные образовательные траектории педагогов, специфику профессиональной деятельности специалистов;

- обеспечивается преемственность в подготовке воспитателей и специалистов к реализации здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании;

- осуществляется интеграция теоретической, методической подготовки с самостоятельной познавательной деятельностью педагогов; систематическая активизация педагогов посредством применения активных методов обучения;

- индивидуальное методическое сопровождение педагогов;

- включение педагогов в рефлексию здоровьесберегающей деятельности, направленной на повышение потребности в личностном и профессиональном совершенствовании и обуславливающей перенос подходов по сохранению собственного здоровья в работу с детьми;

- процесс подготовки педагогов к реализации здоровьесберегающей деятельности основан на субъект-субъектных взаимоотношениях;
- разработка и внедрение научно-методического обеспечения процесса совершенствования здоровьесберегающей компетентности педагогов в области формирования осознанного здоровьесберегающего поведения у детей дошкольного возраста.

В целом, характеризуя систему подготовки будущего педагога, систему профессиональной переподготовки, ясно, что формирование здоровьесберегающей образовательной среды вуза исследователи рассматривают как отдельные средства, методы и образовательные технологии, или же их системы, или комплексные программы. Здоровьесберегающая образовательная среда вуза позволяет личности студента активно включаться в различные виды деятельности, как учебной, так и профессиональной, социальной, творческой, физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой, что само по себе способствует формированию его здоровьесберегающей компетентности (Безрукавый Р.В., 2013).

В заключение данного пункта главы, считаем необходимым отметить «обратную» сторону - как результат реализации компетентности педагога направлен на него самого (Малафеева С.Н. с соавт., 2015).

В частности, в работах Т.В. Карасевой с соавторами (2008) и А.Ю. Семеновой (2009) указано что, культура здоровья воспитателя дошкольной образовательной организации - это совокупность реализуемых на практике ценностных ориентаций, морально-нравственных установок, личностно-профессиональных качеств, определяющих здоровьесберегающий стиль поведения педагога и позволяющих ему эффективно решать задачи формирования здорового образа жизни воспитанников.

Культура здоровья воспитателя дошкольной образовательной организации также рассматривается как категория, интегрирующая

личностные и профессиональные качества педагога определяющая все его поведение в области здоровьесбережения.

Культура здоровья должна включать в себя мотивацию и ценностные установки личности, знания и представления о здоровье и педагогических задачах в данной сфере, умения реализовывать данные знания в своей педагогической деятельности и в повседневной жизни, способность оценивать себя, как субъекта здоровьесберегающего педагогического процесса, анализировать результаты обучения, владение методами самооценки, самоконтроля и самокоррекции образа жизни.

Культура здоровья воспитателя дошкольной образовательной организации определяет состояние профессионального здоровья педагога и его профессиональное долголетие (Семенова А.Ю., 2009).

В работе Т.В. Косовой (2015) рассматриваются вопросы воспитания физически здоровых детей в ходе формирования здоровьесберегающей компетентности их родителей. Автором отмечается приоритет психолого-педагогического просвещения родителей с целью повышения их педагогической культуры и компетентности в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей.

Итак, здоровьесберегающая компетентность учителя – понятие динамическое, полиаспектное и многогранное, его содержание корректируется в соответствии с экономико-политическими изменениями, происходящими в обществе, и процессами модернизации в сфере образования (Василяшко И.П., 2014).

1.3 Опыт практического применения здоровьесберегающей компетентности педагогов в дошкольных образовательных организациях

Анализ научных исследований и педагогической практики позволяет констатировать противоречие между необходимостью повышения профессиональной компетентности воспитателей в вопросах здоровьесбережения детей и недостаточной разработкой организационно-педагогических условий повышения профессиональной компетентности воспитателей в вопросах здоровьесбережения в условиях дошкольной образовательной организации (Воронова Ю.А., 2015; Пелихова А.В., 2015).

Принимая за аксиому, положение о том, что здоровьесберегающая компетентность это одно из условий взаимосвязи физического и психического здоровья дошкольников (Красношлык З.П., 2013; Андриященко Т.К., 2013; Еремеева Е.А., 2015), можно провести анализ результатов управления здоровьесберегающей средой, в частности, эффекты реализации здоровьесберегающей компетентности педагогов в дошкольных образовательных организациях (далее ДОО).

По результатам анкетирования 54-х специалистов ДОО на предмет их отношения к здоровью и здоровому образу жизни были получены результаты, прямо характеризующие готовность к реализации здоровьесберегающей и здоровьесформирующей компетентности педагогов (Малафеева С.Н. с соавт., 2015).

Так, важными условиями для сохранения здоровья воспитатели дошкольного образования считают соблюдение правил здорового образа жизни -77,7 % опрошенных, 72 % респондентов отмечают также значимость хорошей наследственности и экологии. Любопытным, по мнению авторов, является тот факт, что 62% педагогов считают, что для сохранения и укрепления своего здоровья необходимы достаточные материальные средства. Только более половины опрошенных (52 %) решили, что для сохранения своего здоровья необходимы знания и 48 % считают, что важны регулярные занятия спортом.

На вопрос о необходимости дополнительных знаний по вопросам укрепления сохранения своего здоровья и здоровья воспитанников ответили

утвердительно 83,3 %. Такой ответ характеризует возможность (способность) к повышению квалификации в области здоровьесбережения.

Контингент респондентов считает, что в дошкольном учреждении, где они работают, существует комплексная и постоянная работа по сохранению и укреплению здоровья детей 48,1%, еще 35% работников отмечают, что такая система существует фрагментарно и более 15% говорят, что такой работы нет или не осведомлены о ней.

К наиболее часто используемым педагогами ДООУ формам работы по здоровьесбережению среди воспитанников можно отнести: физкультурно-оздоровительные мероприятия - 90,7 % ответивших, 59 % специалистов дошкольного образования используют беседы, 44 % - игры (Малафеева С.Н. с соавт., 2015).

В работе Ю.А. Вороновой (2015) представлены результаты выявления уровня профессиональной компетентности воспитателя в вопросах здоровьесбережения дошкольников, на основании соотношения теоретического и практического компонентов в деятельности педагога ().

Высокий уровень – воспитатели, которые имеют знания о процессе формирования ЗОЖ у дошкольников, имеют полное представление о содержании формирования ЗОЖ у дошкольников, знают формы, методы и средства формирования ЗОЖ у дошкольников, умеют планировать содержание программы по формированию ЗОЖ у дошкольников, умеют организовывать педагогический процесс формирования ЗОЖ у дошкольников (применение форм, методов и средств).

Средний уровень – воспитатели, которые имеют знания о процессе формирования ЗОЖ у дошкольников, но имеют не полное представление о содержании формирования ЗОЖ у дошкольников, знают формы, методы и средства формирования ЗОЖ у дошкольников, умеют планировать содержание программы по формированию ЗОЖ у дошкольников, слабо владеют умением организовывать педагогический процесс формирования ЗОЖ у дошкольников (применение форм, методов и средств).

Низкий уровень – воспитатели, которые имеют частичные знания о процессе формирования ЗОЖ у дошкольников, имеют поверхностные представления о содержании формирования ЗОЖ у дошкольников, знают формы, методы и средства формирования ЗОЖ у дошкольников, умеют планировать содержание программы по формированию ЗОЖ у дошкольников, слабо владеют умением организовывать педагогический процесс формирования ЗОЖ у дошкольников с применением форм, методов и средств.

В результате констатирующего эксперимента установлено, что у 50% воспитателей преобладает средний уровень профессиональной компетентности в вопросах здоровьесбережения дошкольников, высокий уровень – 20%, низкий уровень – 30%.

Реализация здоровьесберегающей компетентности в работе В.А. Деркунской с соавторами (2011) представлена в виде оригинального пособия – литературно-игрового журнала «Лучики здоровья», который помогает формировать у дошкольников основы здорового образа жизни, здоровьесберегающую компетентность и осуществлять воспитание ребенка как субъекта здоровьесберегающей деятельности (Деркунская В.А. с соавт., 2011).

Оценка сформированности здоровьесберегающей компетентности у педагогов возможна через оценивание отношения к здоровью их воспитанников и обучающихся. Другими словами можно предположить, что некий уровень проявления компетентности у обучающихся – есть критерий эффективной реализации здоровьесберегающей компетентности у педагогов.

Анализ литературных источников выявил ряд работ, где предметом изучения является методический подход к диагностике сформированности здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста (Андрющенко Т.К., 2013, 2015).

Так, в работе Т.К. Андриющенко (2013), представлена разработанная методика диагностики сформированности здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста (Табл. 1).

Таблица 1.

Диагностика сформованности здоровьесберегающей компетентности
(по Андриющенко Т.К., 2013)

Критерии	Показатели	Методы диагностики
Мотивационно-ценностный	Доминантность здоровья в системе ценностей.	Метод альтернативного выбора. «Что для человека самое важное?».
	Интерес к факторам, которые способствуют сохранению здоровья.	Наблюдение. Карта проявлений интереса к факторам, которые способствуют здоровью.
	Положительная мотивация на формирование здоровьесберегающих жизненных навыков и соблюдения здорового образа жизни.	Тест «Почему нужно быть здоровыми?».
Когнитивно-осознаваемый	Знание о признаках здоровья	Метод неоконченного предложения. «Я думаю, что здоровый человек такой»
	Знание об основных факторах сохранения здоровья.	Беседа «Как здоровье сохранить?»
	Знание и осознание	Практическое задание.

	правил здорового образа жизни.	Изготовление коллажа «Путь к здоровью».
Деятельностно-поведенческий	Применение в повседневной деятельности жизненных навыков, обеспечивающих сохранение здоровья	Наблюдение. Карта применения здоровьесберегающих жизненных навыков.
	Владение навыками здоровьесберегающих способов действия	Практические задания.
	Умение оценить собственное поведение и поведение других людей с позиции ЗОЖ	Анализ ситуаций «Правильно ли поступили?»

Очевидно, что для достижения личностных образовательных результатов, в том числе здоровьесберегающей компетентности, необходима комфортная развивающая здоровьесберегающая образовательная среда. Главными критериями оценки эффективности здоровьесберегающей среды, по мнению М.И. Лукьяновой с соавторами (2016), являются показатели сформированности личностных результатов образования обучающихся, а также удовлетворенность участников образовательного процесса различными его сторонами.

В работе Е.А. Еремеевой (2015), еженедельные проекты воспитателя в системе физического развития дошкольников, рассматривается нами как пример обеспечения комфортной развивающей здоровьесберегающей образовательной среды. Теоретической основой экспериментального подхода автора является системный подход к освоению ключевой компетенции «быть здоровым» в условиях непрерывного образования (Абаскалова Н.П. с соавт., 2013).

Опыт реализации еженедельных проектов воспитателя как системы физического развития дошкольников в условиях реформирования содержит разработки основных новых элементов деятельности воспитателя. Автором апробированы сюжетные интегрированные элементы при реализации непосредственной образовательной деятельности, образовательная деятельность в режимных моментах предусматривает использование здоровьесберегающих подвижных игр как средства повышения двигательной активности (Еремеева Е.А., 2015).

Практическое отражение в вопросах реализации здоровьесберегающей компетентности нашли результаты работы С.Е. Лукьяновой с соавторами (2016). Авторы предлагают использовать интегральную технологию, в основе которой – проектная деятельность.

Интегральная технология по идее авторов включает в себя: исследовательскую, коммуникативную, игровую, психологическую, деятельностьную и рефлексивную образовательные технологии.

Значение технологии метода проектов в реализации здоровьесберегающей деятельности сложно переоценить:

- участие в проектировании ставит детей и взрослых в позицию, когда человек сам разрабатывает для себя и других новые условия, т.е. изменяя обстоятельства, изменяет самого себя;

- проектирование требует индивидуальных оригинальных решений и в то же время коллективного творчества;

- за счет работы в режиме группового творчества интенсивно развиваются способности к самоанализу, выбору адекватных решений, умению выстраивать из частей целое;

- дети учатся самостоятельно мыслить, находить и решать проблемы, привлекая для этой цели знания из разных областей;

- развивается умение прогнозировать результаты и возможные последствия разных вариантов решений, умения устанавливать причинно-следственные связи (Лукьянова С.Е. с соавт., 2016).

Программа «Азбука здоровья», разработанная педагогическим коллективом под руководством Ю.С. Шинягиной (2016) – это комплексная система воспитания ребёнка-дошкольника. Отличительной чертой указанной программы являются акценты на ожидаемых результатах:

- повышение эффективности здоровьесберегающего процесса в условиях дошкольной образовательной организации;
- прирост показателей состояния психофизического здоровья детей;
- успешное освоение образовательной программы воспитанниками;
- рост компетентности педагогов к качественному моделированию здоровьесберегающего процесса в инновационном режиме;
- активизация *родителей* к совместной с образовательным учреждением здоровьесберегающей деятельности и использованию эффективных форм здоровьесбережения в семье;
- создание системы комплексного мониторинга состояния здоровья ребёнка;
- снижение количества наиболее часто встречающихся в дошкольном детстве заболеваний;
- совершенствование системы физического воспитания на основе реализации индивидуального подхода;
- обеспечение условий для практической реализации индивидуального подхода к обучению и воспитанию;
- повышение заинтересованности работников детского сада и *родителей* в укреплении здоровья дошкольников;
- повышение квалификации работников дошкольных учреждений;
- стимулирование повышения внимания дошкольников и их родителей к вопросам здоровья, питания, здорового образа жизни, рациональной двигательной активности (Шинягина Ю.С. с соавт., 2016).

Из множества результатов деятельности педагогического состава обращает внимание пункты, связанные с включенностью в деятельность работы с родителями. В доступной нам литературе роль родителей в

реализации здоровьесберегающей деятельности в дошкольной образовательной организации чаще не освещается, либо минимизируется. Единичные исследования описывают результаты педагогического взаимодействия родителей с детьми раннего возраста в учреждении дополнительного образования (Верхотурова Ю.А., 2008); педагогическое сопровождение формирования здоровьесберегающей компетентности родителей дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (Ошкина А.А., 2016).

Практический интерес имеет опыт работы Н.П. Ходаковой с соавтором (2016), которые изучают возможность моделирования воспитательно-образовательной работы в дошкольном учреждении с использованием информационно-коммуникационных технологий как компонентов здоровьесберегающей среды. ИКТ рассматриваются авторами как часть здоровьесберегающей среды, являясь важным фактором физического, психического и интеллектуального развития дошкольников. Педагогический состав, реализуют свою здоровьесберегающую компетентность через информационные ресурсы, которые предполагают: а) дистанционное участие педагогов в вебинарах (онлайн семинары) и видеоконференциях, б) электронный методический банк для педагогов (Ходакова Н.П. с соавт., 2016).

ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Организация исследования

В обследовании приняло участие 32 педагога, имеющих высшее профессиональное педагогическое образование, с опытом профессиональной деятельности не менее 5 лет. Все обследуемые из образовательных организаций гг. Челябинска, Копейска в которых реализуется программа здоровьесберегающей деятельности, а сами педагоги в образовательно-воспитательном процессе реализуют ту или иную здоровьесберегающую технологию.

Схема практической работы построена в соответствии с требованиями к организации психолого-педагогических исследований. После определения показателей и критериев здоровьесберегающей компетентности педагогов, в октябре 2015 г. проведен первый срез. В начале мая текущего года проведена аналогичная процедура оценивания. После сопоставления результатов тестирования выявляются несоответствия, выраженные в низких уровнях изучаемых составляющих здоровьесберегающей компетентности педагогов. Кроме того, проводится сравнительный анализ результатов в зависимости от принадлежности педагога к той или иной образовательной системе: дополнительного и дошкольного образования.

2.2. Методы исследования

Методы исследования сгруппированы в следующие блоки, характеризующие критерии сформированности здоровьесберегающей компетентности:

Инструментально-деятельностный блок – критерий, который отражает сформированность операциональной структуры педагогической деятельности по сохранению, укреплению здоровья, формированию навыков

ЗОЖ у участников образовательно-воспитательного процесса. Для оценки этого блока нами использованы методики «Стратегия копинг-поведения» и «Стиль саморегуляции поведения» (по Моросановой В.И.).

Опросник «Проактивное совладающее поведение»

Опросник предназначен для исследования копинг-стратегий личности, но не в плане традиционного понимания копинга как способа ухода от проблемы, а в плане способа решения возникающих трудностей, в том числе превентивной подготовки к ним. Поэтому с точки зрения практики обучение людей применению проактивных копинг-стратегий в профессиональной сфере может привести к уменьшению переживания дистресса и усилению чувства профессиональной компетентности.

Опросник «Проактивное совладающее поведение» состоит из 55 утверждений и содержит шесть шкал:

Проактивное преодоление – процесс целеполагания, т.е. постановка важных для личности целей, а также процесс саморегуляции по достижению этих целей, включающий когнитивную и поведенческую составляющие. Суть проактивного преодоления заключается в усилиях по формированию общих ресурсов, которые облегчают достижение важных целей и способствуют личностному росту.

Рефлексивное преодоление – представление и размышления о возможных поведенческих альтернативах путем сравнения их возможной эффективности. Включает в себя оценку возможных стрессоров, анализ проблем и имеющихся ресурсов, генерирование предполагаемого плана действий, прогноз вероятного исхода деятельности и выбор способов ее выполнения. В данном случае рассматривается скорее перспективная, а не ретроспективная рефлексия.

Стратегическое планирование – представляет собой процесс создания четко продуманного, целеориентированного плана действий, в котором

наиболее масштабные цели разделяются на подцели (дерево целей), управление достижением которых становится более доступным.

Превентивное преодоление – представляет собой предвосхищение потенциальных стрессоров и подготовку действий по нейтрализации негативных последствий до того, как наступит возможное стрессовое событие. Такая неопределенность стимулирует человека использовать широкий спектр копинг-поведения (накопление денежных средств, страхование, поддержание здорового образа жизни и др.).

Поиск инструментальной поддержки – получение информации, советов и обратной связи от непосредственного социального окружения человека в период совладания со стрессами.

Поиск эмоциональной поддержки ориентирован на регуляцию эмоционального дистресса путем деления чувств с другими, поиска сочувствия и общения с людьми из непосредственного социального окружения человека (Старченкова Е.С., 2009).

Опросник «Стиль саморегуляции поведения»

(по Моросановой В.И., 1995)

Цель методики – это диагностика развития индивидуальной саморегуляции и ее индивидуального профиля, включающего показатели планирования, моделирования, программирования, оценки результатов, а также показатели развития регуляторно-личностных свойств - гибкости и самостоятельности.

Опросник ССПМ состоит из 46 утверждений и работает как единая шкала «Общий уровень саморегуляции» (ОУ), которая характеризует уровень сформированности индивидуальной системы саморегуляции произвольной активности человека. Утверждения опросника входят в состав шести шкал (по 9 утверждений в каждой), выделенных в соответствии с основными регуляторными процессами планирования (Пл), моделирования (М), программирования (Пр), оценки результатов (Ор), а также и

регуляторно-личностными свойствами: гибкости (Г) и самостоятельности (С). Структура опросника такова, что ряд утверждений входят в состав сразу двух шкал. Это относится к тем утверждениям опросника, которые характеризуют как регуляторный процесс, так и регуляторно-личностное качество (Моросанова В.И., 1995).

Эмоциональный блок – характеризует сформированность навыков оптимизации психоэмоционального самочувствия педагога. Оценочным средством являлись методики «ТФАР» (тревожность, фрустрация, агрессия и ригидность), а также методика, оценивающая удовлетворенность профессиональной деятельностью.

Методика «ТФАР» (тревожность, фрустрация, агрессия и ригидность)

Методика предназначена для сопоставления показателя личностной тревожности с показателями склонности личности к другим психическим состояниям. Опросник состоит из 40 утверждений и включает четыре шкалы: самооценки личностной тревожности, фрустрированности, агрессивности и ригидности; каждая из шкал содержит по 10 утверждений, степень своего согласия с которыми обследуемый должен оценить по четырехбалльной шкале. По результатам теста определяется уровень тревожности (как склонности к переживанию беспокойства и чувства неудачи), фрустрированности (склонности к субъективному чувству непреодолимости жизненных затруднений), агрессивности (склонности к агрессивным реакциям на жизненные затруднения) и ригидности (неспособности к перестройке собственного поведения).

Критерии оценки:

I. Тревожность:

0-7 баллов - не тревожны;

8-14 баллов - тревожность средняя, допустимого уровня;

15-20 баллов - очень тревожный.

II. Фрустрация:

0-7 баллов - не имеете высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боитесь трудностей;

8-14 баллов - средний уровень, фрустрация имеет место;

15-20 баллов - у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы.

III. Агрессивность:

0-7 баллов - вы спокойны, выдержаны;

8-14 баллов - средний уровень агрессивности;

15-20 баллов - вы агрессивны, не выдержаны, есть трудности при общении и работе с людьми.

IV. Ригидность:

0-7 баллов – ригидности нет, легкая переключаемость,

8-14 баллов - средний уровень;

15-20 баллов - сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни.

Оценка удовлетворенности профессиональной деятельностью

(по О.М. Чоросовой, Р.Е. Герасимовой)

Удовлетворенность профессией оценивается по восьми шкалам:

1. Отношение к учебному заведению;
2. Отношение между педагогами;
3. Удовлетворенность условиями труда;
4. Удовлетворенность педагога своим положением в коллективе;
5. Отношение к работе;
6. Отношение к ученикам;
7. Отношение к руководителю;
8. Отношение к педагогическому коллективу.

Кроме того, анкета имеет шкалу лжи. Чем выше сумма баллов, набираемая по шкале, тем выше удовлетворенность педагога фактором, который данная шкала отражает. Однако если сумма баллов по шкале лжи составит более 6, то результаты можно считать недостоверными.

Адаптивно-ресурсный критерий оценивали с помощью анализа результатов, полученных по методике Маслач (степень профессионального выгорания), с дополнительным расчетом показателя адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы (по Р.М. Баевскому). Данный блок компетентности отражает с одной стороны функциональное состояние педагога, с другой – его умение создавать условия для повышения уровня адаптивного ресурса и стрессоустойчивости педагога.

Опросник выгорания (перегорания) Маслач

Тестовая методика, предназначенная для диагностики профессионального выгорания. Создана в 1986 году Maslach и Jackson, в России адаптирована Водопьяновой, дополнена математической моделью НИПНИ им. Бехтерева.

Опросник состоит из 22 пунктов, по которым возможно вычисление значений 3-х шкал: «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция профессиональных достижений».

«Эмоциональное истощение» проявляется в переживаниях сниженного эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, утраты интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущении «пресыщенности» работой, неудовлетворенностью жизнью в целом. В контексте синдрома перегорания «деперсонализация» предполагает формирование особых, деструктивных взаимоотношений с окружающими людьми.

«Деперсонализация» проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без

личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в негативизме и циничном отношении. На поведенческом уровне «деперсонализация» проявляется в высокомерном поведении, использовании профессионального сленга, юмора, ярлыков.

«Редукция профессиональных достижений» отражает степень удовлетворенности работника собой как личностью и как профессионалом. Неудовлетворительное значение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, - снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, тенденцию к снятию с себя ответственности, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически.

Расчётный индекс адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы (по Р.М. Баевскому с соавт., 1987).

Распознавание функциональных состояний на основе анализа данных о вегетативном и миокардиально-гемодинамическом гомеостазе требует определенного опыта и знаний в области физиологии и клиники. Для того чтобы этот опыт сделать достоянием широкого круга пользователей, был разработан ряд формул, позволяющих вычислять адаптационный потенциал системы кровообращения по заданному набору показателей с помощью уравнений множественной регрессии. Одна из наиболее простых формул, обеспечивающих точность распознавания 71,8% (по сравнению с экспертными оценками), основана на использовании наиболее простых и общедоступных методов исследования - измерения частоты пульса и уровня артериального давления, длины и массы тела:

$$AP = 0.011(ЧП) + 0.014(САД) + 0.008(ДАД) + 0.009(МТ) - 0.009(Р) + 0.014(В) - 0.27;$$

где АП – адаптационный потенциал системы кровообращения в баллах, ЧП – частота пульса (уд/мин); САД и ДАД – систолическое и диастолическое артериальное давление (мм рт.ст.); Р – рост (см); МТ – масса тела (кг); В – возраст (лет).

По значениям адаптационного потенциала определяется функциональное состояние обследуемого:

Критерии оценки пробы:

- ниже 2,6 - удовлетворительная адаптация;
- 2,6 - 3,09 - напряжение механизмов адаптации;
- 3,10 - 3,49 - неудовлетворительная адаптация;
- 3,5 и выше - срыв адаптации.

Снижение адаптационного потенциала сопровождается некоторым смещением показателей миокардиально-гемодинамического гомеостаза в пределах своих так называемых нормальных значений, возрастает напряжение регуляторных систем, увеличивается «плата за адаптацию». Срыв адаптации как результат перенапряжения и истощения механизмов регуляции у лиц старшего возраста отличается резким падением резервных возможностей сердца, в то время как в молодом возрасте при этом наблюдаются даже увеличение уровня функционирования системы кровообращения.

С целью описания количественных показателей с помощью табличного процессора Excel вычисляли среднюю арифметическую, ошибку средней. Для выявления различий между сравниваемыми показателями группы педагогов ДОО и ДопО определяли критерий Манна-Уитни. Достоверными считали различия при $p < 0,05$. Для визуализации полученных результатов применяли графический анализ распределения и построения «профилей».

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

3.1 Изменение сформированности операциональной структуры здоровьесберегающей компетентности педагогов в динамике учебного года

Диагностика личностных характеристик, подготавливающих человека к проживанию стрессовой ситуации и выходу из неё с повышенными личностными ресурсами основывается на проактивном копинге.

Проактивный копинг характеризуется интеграцией аффективных, когнитивных, интенциональных и социальных факторов в набор копинг-стратегий, которые дают человеку возможность не только справляться со стрессовыми вызовами, но и способствуют продвижению к важным для личности целям.

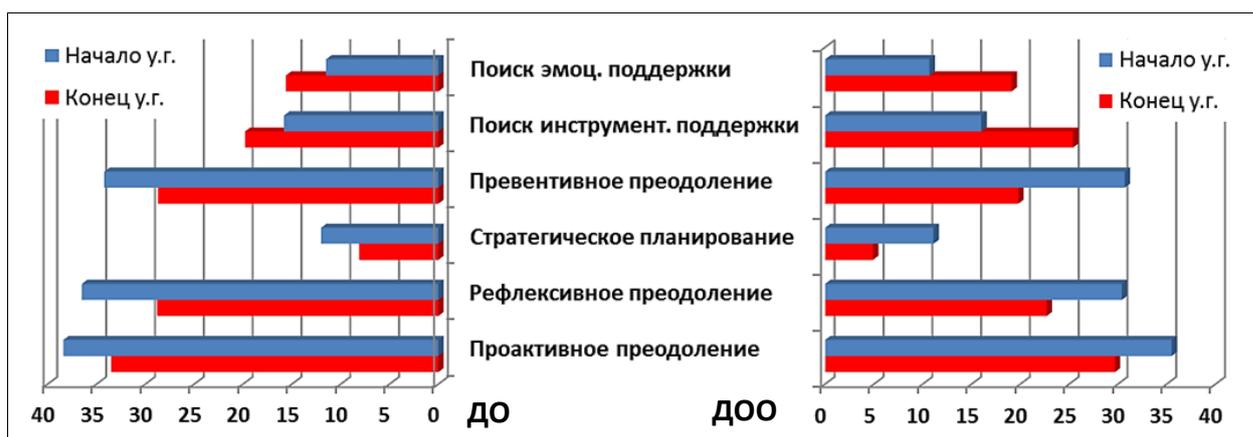


Рис. 1 Изменение показателей копинг-стратегии преодоления стресса у педагогов в динамике учебного года (ДО - педагоги системы дополнительного образования; ДОО - дошкольного образования).

Практическое значение, на наш взгляд, имеет демонстрация вариантов преодоления стресса в сравниваемых группах педагогов в динамике учебного года (рис. 1). Особенностью проявления инструментально-деятельностного компонента здоровьесберегающей компетентности следует указать востребованность к концу учебного года у педагогов в сторонней поддержке (эмоциональной и инструментальной). Снижение способов преодоления

стресса к концу года выражено у педагогов – представителей системы дошкольного образования.

Исследования, проведенные Е.С. Старченковой (2011), показывают, что проактивное совладающее поведение является эффективным для преодоления организационных стрессов и синдрома выгорания. С точки зрения практики обучение людей применению проактивных копинг-стратегий в профессиональной сфере может привести к уменьшению переживания дистресса и усилению чувства профессиональной компетентности (Старченкова Е.С. с соавт., 2011).

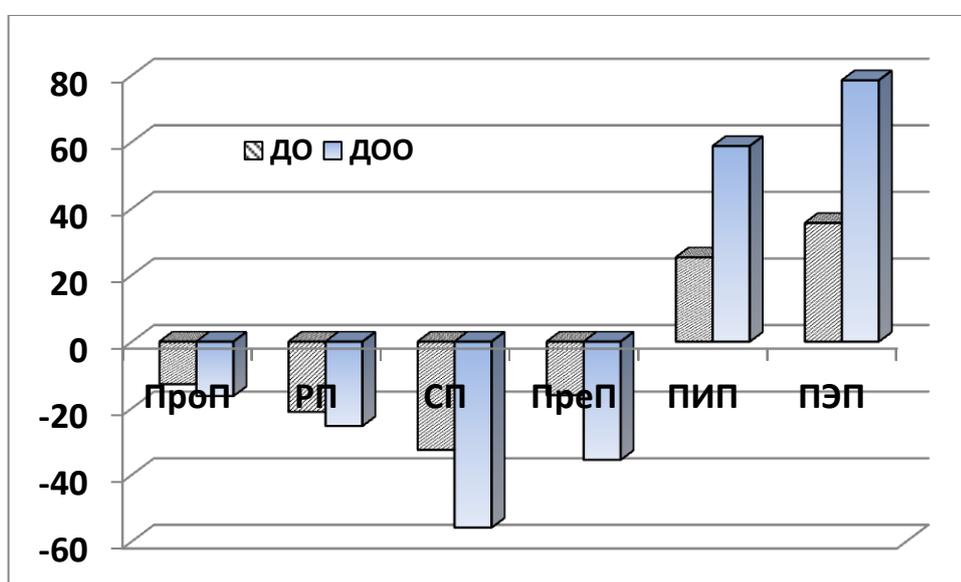


Рис. 2. Изменение показателей копинг стратегии педагогов сравниваемых групп (% от исходного - начала учебного года). Примечание: ПроП - Проактивное преодоление; РП - Рефлексивное преодоление; СП - Стратегическое планирование; ПреП - Превентивное преодоление; ПИП - Поиск инструментальной поддержки; ПЭП - Поиск эмоциональной поддержки.

Представленный на рисунке 2 прирост показателей копинг стратегии совладающего с профессиональным стрессом поведения, более выражен у педагогов детских садов (ДОО). На наш взгляд, это связано с относительно строгим регламентом профессиональной деятельности и особенностями

работы с детским коллективом, превышающим, как правило, нормативное значение по заполняемости групп.

В целом, полученные нами результаты согласуются с данными, полученными Е.С. Старченковой (2011). Так, автором показано, что наиболее типичными трудными для педагога ситуациями являются: ситуации конфликтного взаимодействия с коллегами; ситуации трудного взаимодействия с обучающимися, воспитанниками; ситуации трудного взаимодействия с родителями (в 10% случаев); ситуации, связанные с организационными проблемами; в 30% случаев - это ситуации конфликтного взаимодействия с руководством.

Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССП) применялся нами в качестве инструмента практической диагностики различных аспектов индивидуальной саморегуляции. Следует отметить, что утверждения опросника построены на типичных жизненных ситуациях и не имеют непосредственной связи со спецификой какой-либо профессиональной или учебной деятельности.

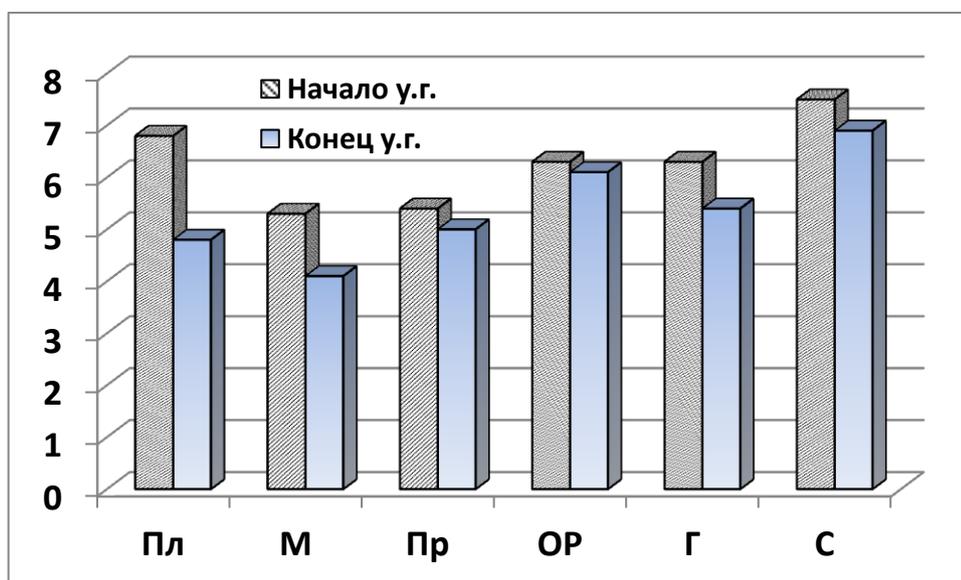


Рис. 3 Изменение показателей стиля саморегуляции у педагогов дополнительного образования в динамике учебного года.

Представленные на рисунке 3 изменения показателей стиля саморегуляции у педагогов дополнительного образования в динамике

учебного года, отражают, в целом, снижение показателей по всем изучаемым шкалам. Подобная динамика выявлена и в группе сравнения - у педагогов дошкольного образования (рис. 4).

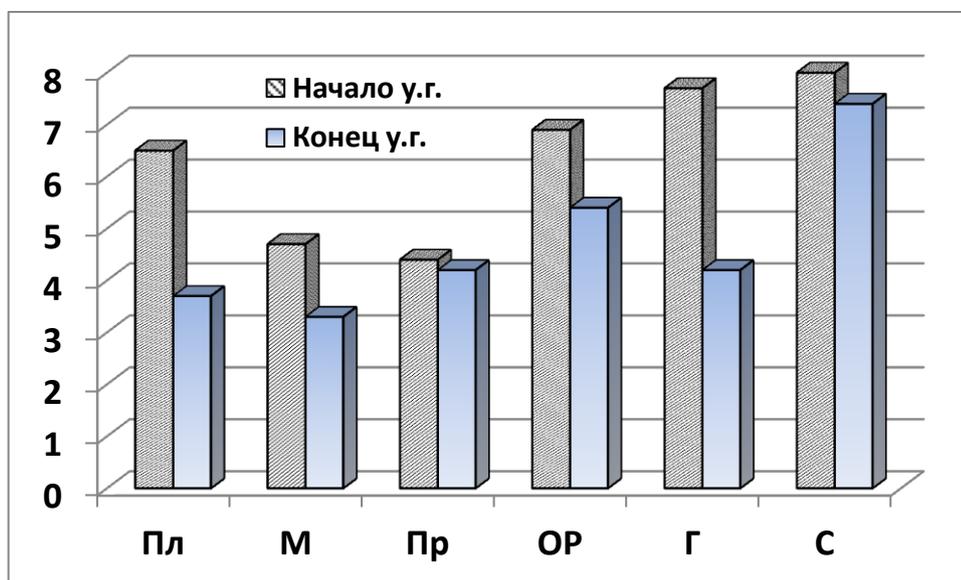


Рис. 4 Изменение показателей стиля саморегуляции у педагогов дошкольного образования в динамике учебного года.

Однако, различия структуры изменений явное. Так, у воспитателей детских садов (ДОО) установлено резкое снижение показателей по шкалам «Планирование» и «Гибкость» по сравнению с их коллегами из системы дополнительного образования (рис. 4).

Согласно интерпретации низкого уровня по указанным шкалам, можно сделать предварительное заключение о возможно частых сменах цели деятельности к концу учебного года. Поставленные цели ситуативные и редко бывает достигнута, планирование малореалистично.

Снижение уровня по шкале «Гибкость» свидетельствует о проявлении неуверенности в динамичной, быстро меняющейся профессиональной обстановке. Педагоги с низкими значениями по анализируемой шкале, как правило, не способны адекватно реагировать на ситуацию, быстро и своевременно планировать деятельность и поведение, разработать программу

действий, выделить значимые условия, оценить рассогласование полученных результатов с целью деятельности и внести коррекции.

Можно предположить, что профессиональное (эмоциональное) истощение, объективно развивающееся к концу учебного года, является причиной указанных изменений в общей структуре стиля саморегуляции поведения педагогов сравниваемых групп.

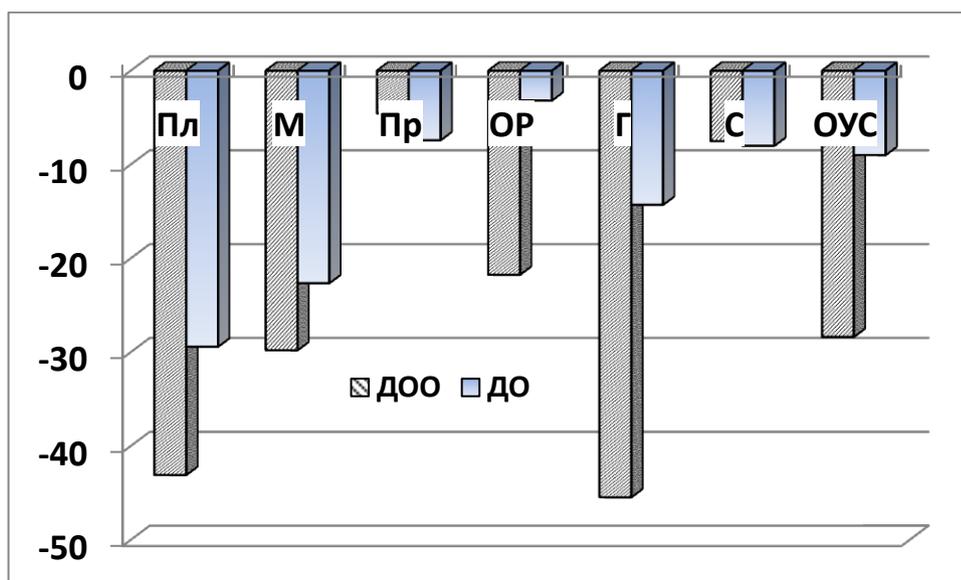


Рис. 5. Величина сокращения показателей стиля саморегуляции поведения сравниваемых групп педагогов к концу учебного года (в %).

Практическую ценность, на наш взгляд, имеют результаты анализа прироста (точнее – сокращения) абсолютных показателей стиля саморегуляции поведения сравниваемых групп педагогов к концу учебного года (рис. 5). Среднее значение по шкале «Оценивание результатов» достоверно ниже у воспитателей детских садов, чем в группе коллег – представителей дополнительного образования. Тенденция к снижению значений по данной шкале свидетельствует о не критичности к своим действиям. Субъективные критерии успешности недостаточно устойчивы, что ведет к резкому ухудшению качества результатов при увеличении объема работы, ухудшении состояния или возникновении внешних трудностей.

Незначительного снижение значений в обеих группах педагогов отмечается по шкалам «Программирование» и «Самостоятельность». В

данном случае выявленная устойчивость указанных качеств является особенностью профессионального отбора и рассматривается нами как должное проявление профессионально значимых качеств педагога.

3.2 Изменение сформированности эмоционального блока в структуре здоровьесберегающей компетентности педагогов в динамике учебного года

Ниже представлены результаты исследования, характеризующие проявление педагогами сравниваемых групп навыков оптимизации его психоэмоционального самочувствия.

Методика «ТФАР» предназначена для сопоставления показателя личностной тревожности с показателями склонности личности к другим психическим состояниям.

На рисунках 6 и 7 представлено изменение показателей тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности у педагогов сравниваемых групп в динамике учебного года.

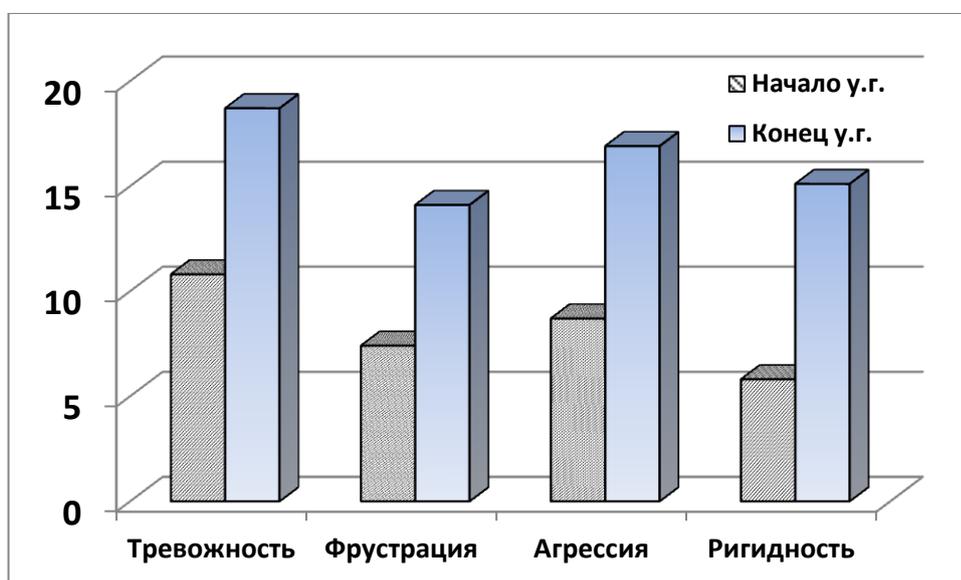


Рис. 6 Изменение показателей ТФАР у педагогов дошкольного образования в динамике учебного года.

Оптимальный (средний) уровень тревожности в начале учебного года значительно повысился к его окончанию у педагогов дошкольного образования. Причинами повышения тревожности указываем

однонаправленное изменение всех трех компонентов: фрустрации, агрессии и ригидности как системная реакция на напряженность.

Следует указать, что подобная же тенденция к повышению изучаемых показателей психического состояния отмечается и в группе педагогов дополнительного образования (рис. 7).

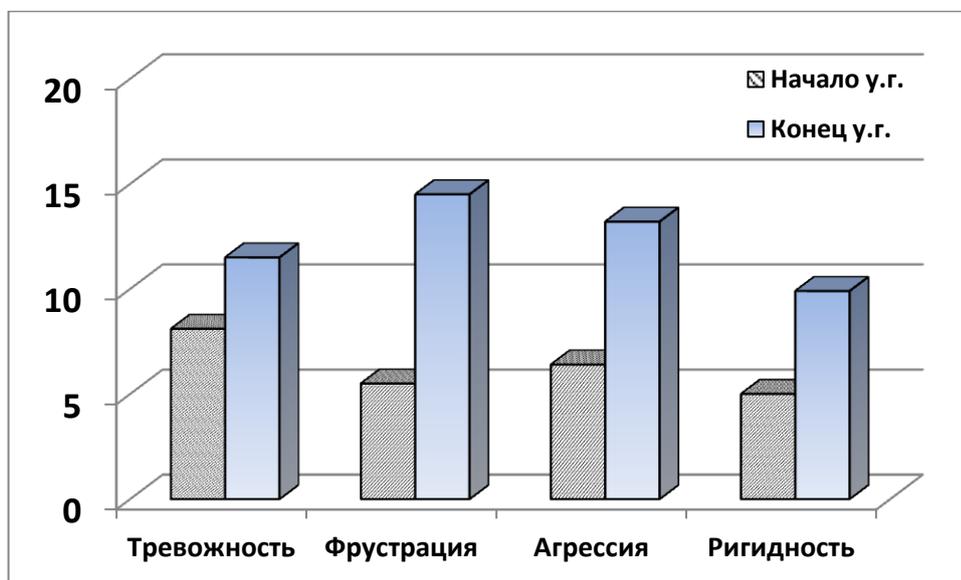


Рис. 7 Изменение показателей ТФАР у педагогов дополнительного образования в динамике учебного года.

Однако, напряженность трудового процесса, его кумулятивный эффект к концу учебного года несопоставим с коллегами дошкольного образования (рис. 8).

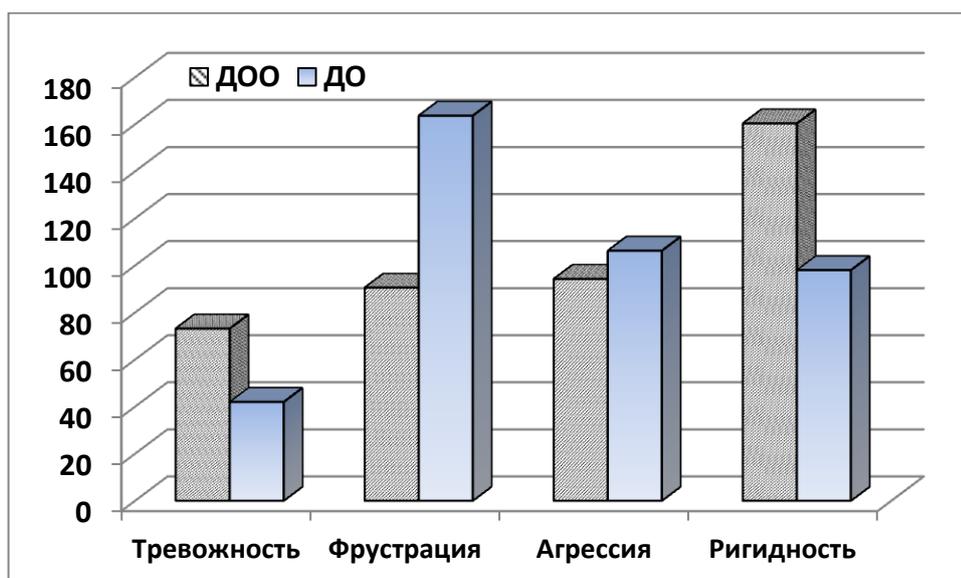


Рис. 8 Прирост показателей ТФАР к окончанию учебного года у педагогов сравниваемых групп (%).

Примечательно, что сравнительно выраженным в группе педагогов - воспитателей детского сада можно считать прирост тревожности и ригидности; в то время как у коллег из системы дополнительного образования отмечается значительный прирост показателя фрустрации.

Такой подход к сравнительной оценке позволяет установить природу - вероятные причины развития напряженности трудового процесса у сравниваемых групп педагогов. Можно предположить, что коммерческая сторона деятельности в системе дополнительного образования детей дошкольного возраста, определяет в том числе ситуативную невозможность достижения педагогом ожидаемых результатов (дополнительный или запланированный заработок) – с одной стороны. С другой стороны – ответственность за результаты обучения и воспитания перед заказчиками - родителями, что также вносит некоторую неопределенность и напряжение.

В данном контексте теоретическую значимость будет иметь анализ удовлетворенности педагогической деятельностью, как одной из важных составляющих здоровьесберегающей компетентности педагога (рис. 9).

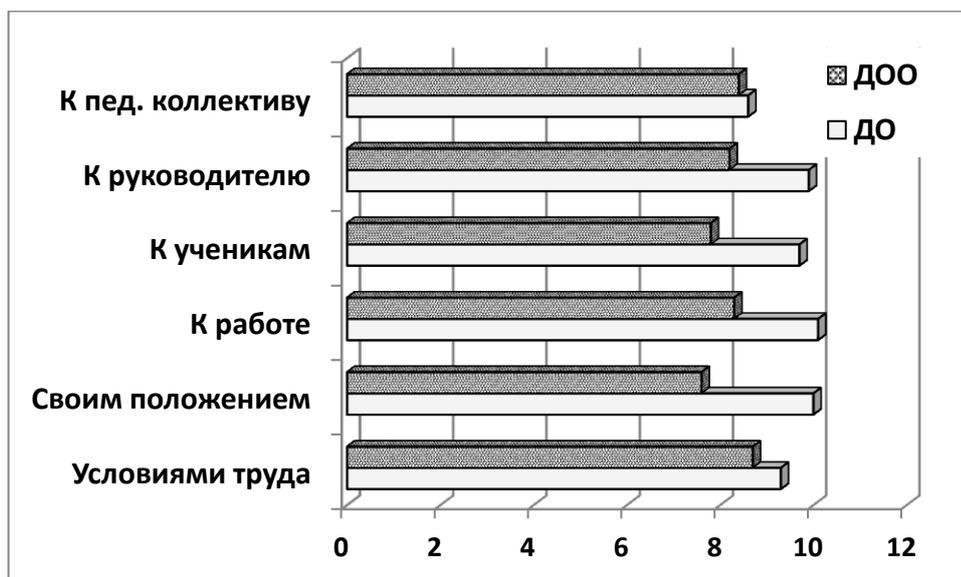


Рис. 9 Отношение к составляющим профессиональной деятельности педагогов сравниваемых групп

Эмоциональная составляющая здоровьесберегающей компетентности педагогов на рисунке 9 представлена в показателях удовлетворенности профессиональной деятельностью. Примечательно, что в начале учебного года педагоги системы дополнительного образования проявляют большую удовлетворенность по сравнению с коллегами из детских садов (центров развития ребенка). Однако достоверных различий – выраженности проявления каких-либо предпочтений педагогов нами не выявлено. Это свидетельствует о должно профессиональной ориентации педагогов, занимающих место в образовании и адекватно реализующих свои должностные обязанности.

3.3 Сформированность адаптивно-ресурсного компонента в структуре здоровьесберегающей компетентности педагогов в динамике учебного года

Настоящий фрагмент нашего исследования является результирующим, позволяющим определить и описать причины выявленных несоответствий в поведении педагогов сравниваемых групп (Опросник «стиль саморегуляции поведения»), их неустойчивом психическом состоянии (Тест «ТФАР»). Напряженная трудовая деятельность, обусловленная ситуациями ожидания конфликта, дефицита времени, повышенной ответственностью за результаты работы и за безопасность обучающихся (воспитанников) – все это предъявляет повышенные требования к организму педагога, его психическому здоровью, а значит качеству реализации здоровьесберегающей компетентности.

В большинстве случаев профессиональное выгорание представляется как деструктивный процесс потери профессиональной эффективности, снижения коммуникативных качеств и развития нервно-психической дезадаптации вплоть до необратимых изменений личности. Причиной профессионального выгорания являются как неудовлетворительные условия работы, так и индивидуальные особенности личности.

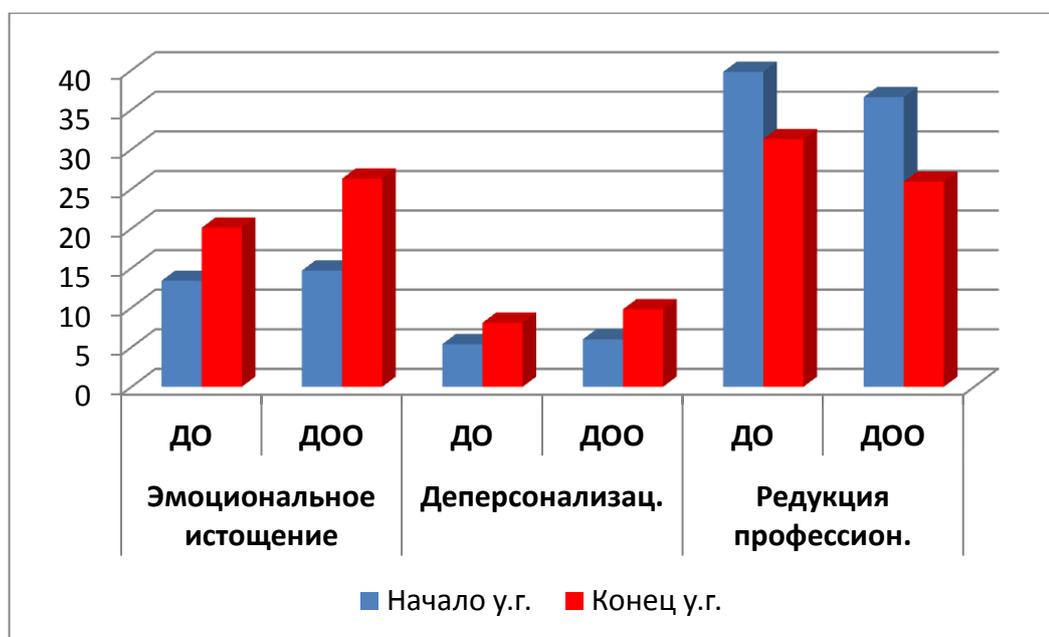


Рис. 10. Показатели психоэмоционального состояния педагогов сравниваемых групп в динамике учебного года.

Можно выделить две основных теоретических структуры синдрома эмоционального выгорания: первая представляет выгорание как синдром, состоящий из нескольких симптомов разной степени выраженности; вторая представляет выгорание как процесс, а индивида – находящимся на одной из его стадий.

Независимо от принадлежности педагогов к той или иной группе сравнения, констатируем прирост значений по шкалам «Эмоциональное истощение» и «Деперсонализация», а также снижение значений по шкале «Профессиональная редукция» к концу учебного года (рис. 10). Выявленные особенности закономерны и являются обоснованными с точки зрения психофизиологии и физиологии трудовой деятельности. При этом выявленные тенденции не являются критичными.

Однако, все же педагоги дошкольного образования более выраженно демонстрируют прирост указанных выше показателей. Примечательно, также, что на фоне выраженного эмоционального истощения педагогов сохраняются нормальные уровни по шкалам «Деперсонализация» и «Редукция профессиональных достижений».

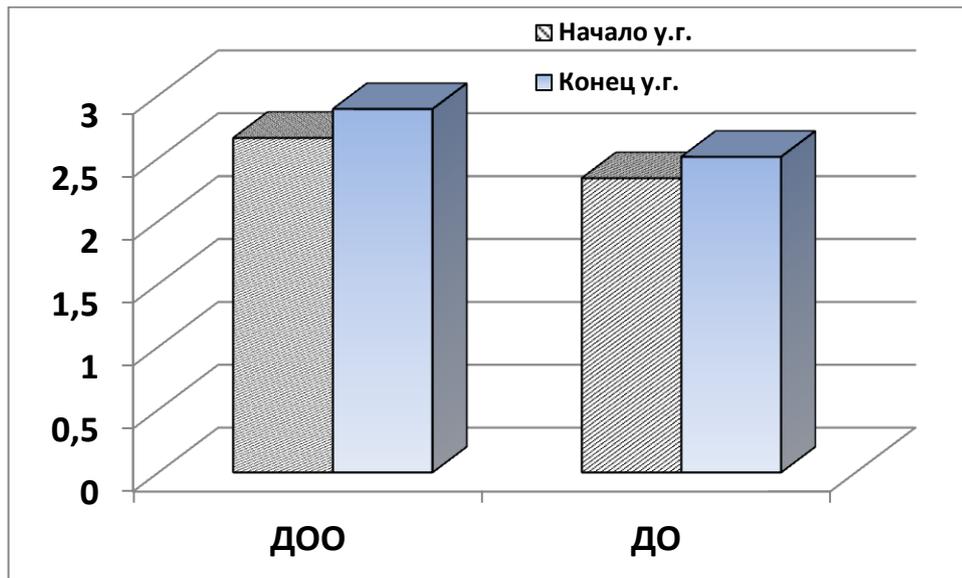


Рис. 11 Показатель адаптационного состояния сердечно-сосудистой системы у педагогов сравниваемых групп в динамике учебного года.

С целью проверки предположения о взаимосвязи выявленных ранее несоответствий, нами был проведен скрининг-обследование с целью получения антропометрических (длина и масса тела) и функциональных показателей (величины частоты сердечных сокращений и артериального давления) с последующим расчетом адаптационного состояния сердечно-сосудистой системы у педагогов (рис. 11).

У педагогов – представителей системы дошкольного образования в среднем отмечается прирост показателя к концу учебного года на 8,6% и соответствует уровню «напряжение механизмов адаптации». Коллеги из системы дополнительного образования демонстрируют 7%-ный прирост, однако средние значения адаптационного потенциала характерны для «удовлетворительной» адаптации к условиям образовательно – профессиональной среды.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения и российской Межведомственной комиссии по охране здоровья населения, наибольший рейтинг среди факторов, обеспечивающих здоровье современного человека, составляет направленность личности на здоровый образ жизни, принятие здоровья как ценности, повышение уровня культуры здоровья подрастающего поколения, развитие здоровьесберегающих умений, опыта здоровьесбережения (Виленский М.Я. с соавт., 2004).

Рост жизненно опасных трудностей, нарастающая социальная напряженность и необходимость сохранения устойчивости человека, мобилизации и готовности к нестандартным ситуациям – все это характеристики жизнедеятельности современного человека.

Потребность в психологической поддержке и помощи людям, испытывающим проблемы в жизни, побудила ученых к исследованию жизнеспособности и жизнестойкости человека. Эти два близких по смыслу феномена характеризуют социально-психологическую напряженность в современном обществе, обусловленную возросшим числом информационных потоков, ускорением ритма жизни, психоэмоциональными расстройствами. Анализ понятий жизнеспособности и жизнестойкости позволил установить основные предикторы, обуславливающие их проявление (Зеер Э.Ф. с соавт., 2015). К факторам развития жизнеспособности и формирования жизнестойкости авторы относят индивидуальные и физиологические характеристики человека, психофизиологические свойства, социально-психологические качества, жизненный опыт и направленность личности.

Авторы доказывают, что преодоление неблагоприятных жизненных ситуаций возможно за счет систематического применения инструментального средства – формирование здоровьесберегающей компетентности.

Можно сделать предварительное заключение о необходимости формирования здоровьесберегающей компетентности как средства обеспечения жизнестойкости и жизнеспособности индивидуума – с одной стороны, с другой – как варианта реализации ресурсного подхода к оценке эффективности жизнедеятельности, отражением которого является повышение адаптационного потенциала организма и личности.

Здоровьесберегающая деятельность и здоровьесберегающая компетентность в образовательной системе могут быть представлены понятиями «готовность», «культура здоровья», «способность», «компетентность» и т.п. Указанные понятия не исключают и не подменяют друг друга при разработке педагогических концепций, напротив, по мнению С.О. Авчинниковой (2016), позволяют сформулировать интегративную цель подготовки современного бакалавра (магистранта), включающую формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности, компетентности в деятельности по сохранению, восстановлению физического, психического и социального здоровья и культуру здоровья подрастающего поколения.

В литературе также определены методологические подходы к реализации педагогики здоровья в контексте действующих федеральных государственных образовательных стандартов (Зверкова А.Ю. с соавт., 2015).

Дошкольный возраст является благоприятным периодом для выработки правильных привычек и формирования здорового образа жизни, которые в сочетании с обучением дошкольников приемам совершенствования и сохранения здоровья приведут к положительным результатам (Иванова Н.В. с соавт., 2015).

По мнению Ю.А. Вороновой (2015), современные воспитатели имеют знания о процессе формирования ЗОЖ у дошкольников, но имеют не полное представление о содержании процесса формирования ЗОЖ у дошкольников, знают формы, методы и средства формирования ЗОЖ у дошкольников, умеют планировать реализацию содержания программы по формированию

ЗОЖ у дошкольников, однако слабо владеют умением организовывать педагогический процесс формирования ЗОЖ у дошкольников (применение форм, методов и средств).

В заключение предлагаем тезис Л.П. Кудалановой (2013): «Здоровьесберегающая деятельность должна осуществляться как двусторонний взаимосвязанный процесс: не только как результат деятельности педагога по созданию определенных условий для укрепления здоровья, но и в форме самоорганизации и самореализации ребенка». Активная деятельность помогает ребенку чувствовать себя субъектом своего здоровья, формировать ответственность за своё здоровье, как частный случай ответственности за свою жизнь (Пелихова А.В., 2015).

ВЫВОДЫ

1. В результате анализа литературных источников определены критерии оценки уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагога: когнитивный, мотивационно-волевой; эмоциональный, инструментально-деятельностный и адаптивно-ресурсный

2. Педагоги дошкольной образовательной организации (детский сад) демонстрируют относительно низкие уровни проявления психо-эмоциональной напряженности, удовлетворенности профессиональной деятельности, низкой активностью при совладании со стрессом к концу учебного года по сравнению с коллегами – представителями системы дополнительного образования.

3. Разработаны и обоснованы рекомендации по повышению здоровьесберегающей компетентности педагогов с учетом выявленных причин - факторов риска.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В рамках реализации профессиональной деятельности педагогов необходимо проводить **мониторинг** показателей инструментально-деятельностного, эмоционального и адаптивно-ресурсного блока, отражающих в совокупности проявление здоровьесберегающей компетентности.

2. В педагогическом коллективе необходимо проводить **профилактические мероприятия**, направленные на повышение психо-эмоциональной устойчивости, толерантности, а также купирования (снижения) напряженности, фрустрации и агрессии.

3. Руководителям образовательных организаций **реализовывать** мониторинговые исследования, **совершенствовать** систему стимулирования, способствовать повышению квалификации кадров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абакумова, Ю.Г. Здоровьесберегающая компетентность будущего педагога: структурные компоненты, содержание, уровни сформированности / Ю.Г. Абакумова // Проблемы современных интеграционных процессов и пути их решения: Сборник статей Международной научно-практической конференции (Киров, 23 мая 2016 г.). – Уфа, 2016. – С. 91-93.
2. Авчинникова, С.О. Здоровьесберегающая деятельность как условие формирования валеологической компетентности будущих специалистов социальной работы / С.О. Авчинникова // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2010. – № 1. – С. 79-82.
3. Авчинникова, С.О. К разграничению и интеграции понятий «готовность», «компетентность», «культура» в контексте подготовки специалистов социального профиля к здоровьесберегающей деятельности / С.О. Авчинникова // Научно-педагогическое обозрение. – 2016. – № 1 (11). – С. 73-79.
4. Айзман, Р.И. Мониторинг физического и психического здоровья молодежи / Р.И. Айзман, Н.И. Айзман, М.С. Головин, К.М. Жомин, А.В. Лебедев, В.Б. Рубанович // Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы материалы XII Международной конференции; ответственный редактор В.А. Прокашева. – 2014. – С. 362-364.
5. Андрющенко, Т.К. Возможности дошкольного возраста в контексте формирования у детей здоровьесберегающей компетентности / Т.К. Андрющенко // Forming and qualitative development of modern educational systems: Materials digest of the LXIV International Research and Practice Conference and III stage of the Championship in Pedagogical

- sciences (London, September 26 - October 01, 2013. Chief editor V. V. Pavlov. – London, 2013. – С. 104-106.
6. Андриющенко, Т.К. Методика диагностики сформированности здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста / Т.К. Андриющенко // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2013. – № 1. – С. 5-8.
 7. Асаева, И.Н. Развитие профессиональных компетенций воспитателей дошкольных учреждений разного вида в процессе повышения квалификации: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.07 / И.Н. Асаева; [Место защиты: Ур. гос. пед. ун-т]. – Екатеринбург, 2009. – 190 с.
 8. Барханская, Е.В. Развитие адаптационных ресурсов здоровья как фактор обеспечения стрессоустойчивости учащихся / Е.В. Барханская // Известия Самарской государственной сельскохозяйственной академии. – 2015. – № 2. – С. 71-75.
 9. Башавец, Н.А. Принципы формирования культуры здоровьесбережения как мировоззренческой ориентации будущих специалистов в структуре целостного учебно-воспитательного процесса высшего учебного заведения / Н.А. Башавец // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. – 2008. – № 4. – С. 9-16.
 10. Безрукавый, Р.В. Здоровьесберегающая среда вуза как условие формирования у студентов здоровьесберегающей компетентности / Р.В. Безрукавый // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2013. – № 33. – С. 14-21.
 11. Белоусова, Н.А. Анализ состояния здоровья детей и подростков, проживающих в условиях промышленного мегаполиса / Н.А. Белоусова, А.А. Шибков, П.А. Байгужин // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Экология и безопасность жизнедеятельности. – 2013. – № 2. – С. 38-43.
 12. Белоусова, Н.А. Подготовка учителей к формированию культуры здорового и безопасного образа жизни младших школьников / Н.А.

- Белоусова // Герценовские чтения. Начальное образование. – 2015. – Т. 6, № 2. – С. 277-280.
- 13.Божедомова, С.В. Формирование готовности студентов к использованию здоровьесберегающих технологий в профессиональной деятельности: на примере подготовки учителей начальных классов: Дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / С.В. Божедомова; [Место защиты: Тольяттин. гос. ун-т]. - Тольятти, 2011. - 265 с.
- 14.Василяшко, И.П. Развитие здоровьесберегающей компетентности учителей основ здоровья в последипломном педагогическом образовании / И.П. Василяшко // Universum: психология и образование. – 2014. – № 8-9 (8). – С. 4.
- 15.Верхотурова, Ю.А. Педагогическое взаимодействие родителей с детьми раннего возраста в учреждении дополнительного образования: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.07 / Ю.А. Верхотурова; [Место защиты: Челяб. гос. пед. ун-т]. – Челябинск, 2008. – 203 с.
- 16.Воищева, Н.М. Индивидуально-психологические особенности проактивного совладающего поведения в профессиональной деятельности экологов / Н.М. Воищева // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2014. – № 2. – С. 205-213.
- 17.Воронова, Ю.А. Выявление уровня профессиональной компетентности воспитателей в вопросах здоровьесбережения детей / Ю.А. Воронова // Актуальные проблемы современных наук. Инновационные тенденции развития: Сборник научных статей по итогам международной научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 30-31 июля 2015 г.). – 2015. – С. 55-57.
- 18.Грицинская, В.Л. Индивидуально-типологический подход к оценке состояния здоровья дошкольников / В.Л. Грицинская, М.Ю. Галактионова, С.В. Беляев, О.В. Казакова // Санитарный врач. – 2012. – № 4. – С. 014-015.

19. Давыдова, Н.Н. К разработке организационно-педагогической модели управления процессами самоорганизации образовательных систем в условиях сетевого взаимодействия / Н.Н. Давыдова, В.А. Федоров // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2013. – Т. 4. – С. 32–34.
20. Деркунская, В.А. Использование литературно-игрового журнала «Лучики здоровья» в формировании основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста / В.А. Деркунская, И.И. Никонец, Т.Л. Шитикова // Детский сад от А до Я. – 2011. – № 5 (53). – С. 94-100.
21. Деркунская, В.А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников / В.А. Деркунская, И.И. Никонец, Т.Л. Шитикова // Детский сад: теория и практика. – 2011. – № 10. – С. 12-19.
22. Долгих, П.П. Проектирование системы менеджмента качества продукции. Управление процессами / П.П. Долгих. – М.: Лаборатория книги, 2010. – 96 с.
23. Домме, О.И. Современные подходы к управлению здоровьесбережением детей в контексте развития региональной системы дошкольного образования / О.И. Домме // Инновации в образовании. – 2011. – № 12. – С. 59-69.
24. Друкер, П.Ф. Бизнес и инновации / П.Ф. Друкер. – М.; СПб.; Киев: Вильямс, 2007. – 432 с.
25. Еремеева, Е.А. Еженедельные проекты воспитателя как система физического развития дошкольников в условиях реформирования / Е.А. Еремеева // Инновации в науке и образовании: Материалы I всероссийской научно-практической конференции. Центр содействия развитию научных исследований (Новосибирск, 30 сентября 2015 г.). – Новосибирск, 2015. – С. 26-32.

- 26.Зеер, Э.Ф. Психологические особенности развития жизнеспособности и жизнестойкости человека / Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк // Известия Российской академии образования. – 2015. – № 4. – С. 110-122.
- 27.Иванова, Н.В. Здоровьесберегающая деятельность в ДОУ / Н.В. Иванова, М.Т. Губаева, А.А. Нургалиева // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы развития. – 2015. – № 1 (4). – С. 238-239.
- 28.Казин, Э.М. Формирование здоровьесберегающей компетентности педагогов в инфраструктуре образовательных учреждений (методологические и организационно-педагогические аспекты) / Э.М. Казин, Э.В. Працун, О.Г. Красношлыкова, А.И. Федоров // Валеология. – 2013. – № 3. – С. 38-44.
- 29.Карабаева, С.И. Модель совершенствования здоровьесберегающей компетентности педагогов в процессе методической работы в дошкольном учреждении / С.И. Карабаева // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1. – С. 34.
- 30.Карасева, Т. В. Формирование культуры здоровья воспитателей ДОУ / Т. В. Карасева, А. Ю. Семенова, С. Ю. Толстова // Наука и школа. - 2008. - №1. - С. 53 - 55.
- 31.Климова, Т.В. Моделирование педагогической системы формирования здорового образа жизни у детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.В. Климова // Социокультурные проблемы современного человека: материалы III Международной научно-практической конференции / под ред. О.А. Шамшиковой, Н.Я. Большуновой; Федеральное агентство по образованию, ГОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет» (22-26 апреля 2008 г.). – Новосибирск, 2009. С. 287-295.
- 32.Косова, Т.В. Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с семьей как средство успешного формирования у дошкольников основ здорового образа жизни / Т.В. Косова //

- Педагогическое мастерство и педагогические технологии. – 2015. – № 1 (3). – С. 310-311.
33. Красношлык, З.П. Здоровьесберегающая компетентность как условие взаимосвязи физического и психического здоровья дошкольников / З.П. Красношлык // Диалог. – 2013. – № 3. – С. 28-34.
34. Куган, Б.А. Управление здоровьесбережением в образовании / Б.А. Куган // Человек. Спорт. Медицина. – 2007. – № 26 (98). – С. 102-107.
35. Ландо, О.А. Специфика модели управления формированием здоровьесберегающей компетентности будущих учителей начального образования / О.А. Ландо // ScienceRise. – 2015. – Т. 4, № 1 (9). – С. 65-71.
36. Лебедев, С.М. Состояние заболеваемости и здоровья детского населения, как показатель национальной безопасности страны / С.М. Лебедев // Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2015. – Т. 10, № 1. – С. 88-89.
37. Ле-ван, Т.Н. Развитие информационной культуры и медиаграмотности студентов педагогического вуза как способ повышения их здоровьесберегающей компетентности / Т.Н. Ле-ван // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Информатика и информатизация образования. – 2013. – № 2 (26). – С. 38-44.
38. Лосева, М.И. Методологические особенности обеспечения саморазвития детей и воспитателей в дошкольном образовании / М.И. Лосева // Открытое образование. – 2016. – Т. 20, № 2. – С. 68-71.
39. Лукьянова, М.И. Здоровьесберегающая образовательная среда как фактор формирования личностных результатов образования учащихся / М.И. Лукьянова, И.А. Галацкова // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 8-1. – С. 126-130.
40. Лукьянова, С.Е. Инновационные технологии, применяемые в ДОО (из опыта работы) / С.Е. Лукьянова, Е.В. Земцова, М.В. Кухарева //

Инновационные технологии в науке и образовании. – 2016. – № 3 (7). – С. 53-56.

- 41.Макаренко, В.Г. Ключевые положения концепции педагогического управления физкультурным образованием детей дошкольного возраста / В.Г. Макаренко // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. – 2013. – № 5. – С. 115-119.
- 42.Малафеева, С.Н. Формирование культуры к здоровому образу жизни у педагогов и воспитателей дошкольного образовательного учреждения / С.Н. Малафеева, Н.А. Вершинина // Инновационные условия развития науки и образования в межкультурном взаимодействии: комплексный подход. – 2015. – С. 152-155.
- 43.Манакова, И.Н. Обеспечение здоровья молодого поколения как стратегическая задача национальной безопасности России / И.Н. Манакова // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Экология и безопасность жизнедеятельности. – 2010. – № 3. – С. 35-39.
- 44.Маширова, Е.И. Развитие профессиональной компетентности педагогов в области укрепления здоровья дошкольников / Е.И. Маширова, Л.И. Широкова // Детский сад от А до Я. – 2015. – № 6 (78). – С. 58-64.
- 45.Михайлова, Н.В. Здоровьесберегающий потенциал технологий дошкольного образования / Н.В. Михайлова, И.Ф. Черкасов. – Челябинск, Изд-во «Цицеро», 2011. – 129 с.
- 46.Моросанова, В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции в произвольной активности человека / В.И. Моросанова // Психологический журнал. – 1995. – № 4. – С. 26-35.
- 47.Москалева А.С. Модель процесса формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов // Научные исследования в образовании: Приложение к журналу «Профессиональное образование. Столица». - № 4. - 2010. - С. 43-49.

- 48.Ошкина, А.А. Педагогическое сопровождение формирования здоровьесберегающей компетентности родителей дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / А.А. Ошкина // Научное отражение. – 2016. – № 1 (1). – С. 27-30.
- 49.Ошкина, А.А. Проблемы готовности воспитателей к формированию здоровьесберегающей компетентности у дошкольников / А.А. Ошкина // Компетентностно-ориентированный подход в образовании детей: Сборник материалов Международной научно-практической конференции (заочной). Тольяттинский государственный университет (Тольятти, 02-17 марта 2010 г.). Тольятти, 2010. – С. 148-156.
- 50.Панкова, Н.Б. Оценка адаптации первоклассников к образовательной среде с использованием методов саногенетического мониторинга / Н.Б. Панкова, Е.Б. Романова, О.Л. Кирпанёва, М.Ю. Карганов // Наука и школа. – 2015. – № 3. – С. 67-78.
- 51.Панкова, Н.Б. Проблемы подготовки педагогических кадров, соответствующих требованиям профессионального стандарта педагога в аспекте умения работать с детьми разного уровня здоровья / Н.Б. Панкова // Здоровьесбережение и здоровьесозидание как приоритет национальной безопасности России в третьем тысячелетии: Сборник материалов V международной научно-практической конференции. – 2015. – С. 106-109.
- 52.Пелихова, А.В. Прогрессивные педагогические здоровьесберегающие технологии в условиях введения ФГОС ДО / А.В. Пелихова // Мир детства и образование: Сборник материалов IX очно-заочной Всероссийской научно-практической конференции с приглашением представителей стран СНГ. ФГБОУ ВПО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова» (Магнитогорск, 25 мая 2015 г.). – 2015. – С. 25-28.
- 53.Петрушихина, Е.Б. Особенности копинг-стратегий руководителей разного уровня / Е.Б. Петрушихина // Вестник РГГУ. Серия:

- Психология. Педагогика. Образование. – 2015. – № 4 (147). – С. 125-131.
- 54.Полищук, Н.Н. Структура готовности учителя к формированию здоровьесберегающей компетентности учеников / Н.Н. Полищук // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2013. – № 1 (12). – С. 202-206.
- 55.Сайфиева, С.С. Повышение компетентности воспитателей дошкольных образовательных учреждений в формировании здоровьесберегающих навыков у воспитанников / С.С. Сайфиева // Наука и образование: Материалы I Международной научно-практической конференции: Сборник научных трудов (Таганрог, 30 августа 2014 г.). Изд-во ООО «НОУ «Вектор науки». – М., 2014. – С. 23-26.
- 56.Салфетова, А.А. Здоровьесберегающие технологии в образовании. Проблемы эффективности применения / А.А. Салфетова, Э.В. Серова // Инновационные процессы в образовании: стратегия, теория и практика развития: Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции. Научные редакторы: Е.М. Дорожкин, В.А. Федоров. – 2013. – С. 92-94.
- 57.Семенова, А.Ю. Формирование культуры здоровья воспитателя дошкольного образовательного учреждения как социально значимого качества личности : автореф. дисс.... кан. пед. наук: 13.00.01 / А.Ю. Семенова. – Кострома, 2009. - 25 с.
- 58.Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. ГОСТ Р ИСО 9000-2008. – М.: Изд-во стандартов, 2008. – 26 с.
- 59.Сопко, Г.И. Формирование компетентности педагога в области здоровьесбережения / Г.И. Сопко, М.В. Пазыркина // Молодой ученый. – 2014. – №4. – С. 1105-1107.
- 60.Старченкова, Е.С. Концепция проактивного совладающего поведения / Е.С. Старченкова // Вестник Санкт-Петербургского университета.

- Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2009. – № 2-1. – С. 198-205.
61. Старченкова, Е.С. Совладающее поведение в профессионально трудных ситуациях у педагогов на разных этапах профессионализации / Е.С. Старченкова, А.Ю. Ячанова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – № 2. – С. 196-201.
62. Тайсаева, К.А. Современные здоровьесберегающие технологии, используемые в детской дошкольной организации в соответствии с ФГОС дошкольного образования / К.А. Тайсаева, Ф.В. Хугаева // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы развития. – 2015. – № 3 (6). – С. 194-198.
63. Таманаева, М.Н. Управление процессом формирования здоровьесберегающей среды в общеобразовательной организации // Педагогическое мастерство: материалы VI междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2015 г.). – М.: Буки-Веди, 2015. – С. 120-123.
64. Токаева, Т.Э. К вопросу здоровьесформирования и здоровьесбережения детей дошкольного возраста / Т.Э. Токаева // Пермский педагогический журнал. – 2011. – № 2. – С. 18-22.
65. Третьякова, Н.В. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технология обеспечения: монография / Н.В. Третьякова, В.А. Федоров. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2014. – 198 с.
66. Третьякова, Н.В. Стратегические установки по управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций / Н.В. Третьякова, Т.В. Андрюхина, Е.В. Кетриш // Сибирский педагогический журнал. – 2015. – № 3. – С. 159-164.
67. Ходакова, Н.П. Моделирование воспитательно-образовательной работы в дошкольном учреждении с использованием информационно-коммуникационных технологий как компонентов

- здоровьесберегающей среды / Н.П. Ходакова, Н.В. Фролова // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Педагогика. – 2016. – № 2. – С. 16-22.
- 68.Храмцов, П.И. Состояние здоровья и образ жизни современных дошкольников / П.И. Храмцов, Н.О. Березина // Воспитание и обучение детей младшего возраста. – 2014. – № 2. – С. 64.
- 69.Царитова, К.С. Саногенная компетентность и ее формирование у студентов - будущих учителей как главный фактор развития здоровьесберегающей образовательной среды / К.С. Царитова // Современные технологии в образовании. – 2015. – № IV. – С. 289-293.
- 70.Шатрова, Е.А. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности педагогов образовательных учреждений среднего профессионального и начального профессионального образования / Е.А. Шатрова // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2012. – № 10 (18). – С. 45.
- 71.Шатрова, Е.А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога / Е.А. Шатрова // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2012. – № 2 (117). – С. 111-116.
- 72.Шибкова, Д.З. Организация здоровьесформирующей образовательной среды с использованием автоматизированной программы «Мониторинг здоровья»: Монография. – Челябинск, 2011.
- 73.Шибкова, Д.З. Сравнительный анализ инструментария комплексных скрининговых исследований здоровья обучающихся / Д.З. Шибкова, П.А. Байгужин // Здоровье человека-6: материалы VI Международного научного конгресса валеологов. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Санкт-Петербургский городской центр медицинской профилактики, Ассоциация валеологов Санкт-Петербурга. – 2011. – С. 111-115.

74. Шибкова, Д.З. Электронная модель мониторинга физического развития и состояния здоровья школьников / Д.З. Шибкова, О.А. Скворцова, П.А. Байгужин // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. – 2004. – Т. 90, № 8. – С. 349.
75. Шинягина, Ю.С. Реализация программы «Азбука здоровья» в рамках проекта по здоровьесбережению в ДОУ / Ю.С. Шинягина, Н.А. Потапова, О.А. Потапова // Инновационные технологии в науке и образовании. – 2016. – № 1-1 (5). – С. 297-299.
76. Яркина, Т.Н. Развитие профессиональной компетентности будущих педагогов в сфере здоровьесбережения дошкольников / Т.Н. Яркина // Научно-педагогическое обозрение. – 2014. – № 2 (4). – С. 51-58.