



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ЕСТЕСТВЕННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ  
КАФЕДРА ОБЩЕЙ БИОЛОГИИ И ФИЗИОЛОГИИ

### Формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов гуманитарно-педагогического ВУЗа

Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями)

Направленность программы бакалавриата

«Биология. Безопасность жизнедеятельности»

Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований

82 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

«01» июля 2020 г.

И.о. зав. кафедрой общей  
биологии и физиологии

Ефимова Н.В. Ефимова Н.В.

Выполнила:

Студентка группы ОФ-501/066-5-1

Авдеева Виктория Викторовна

Научный руководитель:

кандидат биологических наук,

доцент кафедры общей

биологии и физиологии

Байгужина Ольга Вадимовна Байгужина Ольга Вадимовна

Челябинск  
2020

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ПЕДАГОГОВ .....	6
1.1 Нормативно-правовое сопровождение здоровьесберегающей деятельности в системе образования .....	6
1.2 Оценка готовности студентов педагогического вуза к здоровьесберегающей деятельности .....	12
1.3 Характеристика здоровьесберегающей компетентности педагогов.....	16
ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	21
2.1 Организация исследования .....	21
2.2 Методы исследования.....	21
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ .....	27
3.1 Оценка уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагога глазами студентов .....	27
3.2 Оценка здоровьесберегающей компетентности у студентов в структуре образовательного учреждения .....	35
3.3 Оценка здоровьесберегающей деятельности студентов с различным уровнем их отношения к здоровью .....	40
ГЛАВА 4. РАЗРАБОТКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ КЛАССНОГО ЧАСА НА ТЕМУ: «ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 7-Х КЛАССОВ .....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	54
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	55

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Охрана здоровья учащихся и студентов является одним из приоритетных направлений государственной политики в области образования [22]. Для эффективной реализации этой задачи необходимо сформировать культуру здоровья, научить всех участников образовательного процесса относиться к своему здоровью, как к важной не только личной, но и государственной ценности. Сохранение и укрепление здоровья, наращивание его резервов напрямую зависит от уровня развития у молодого поколения здоровьесберегающей компетентности, которая является совокупностью ценностных ориентаций, здоровьесохраняющих знаний, умений и навыков, а также соответствующих личностных качеств.

Здоровьесберегающая компетентность будущего педагога формируется в образовательной среде вуза в условиях множественности влияний на личность за счет применения широкого спектра факторов, определяющих воспитание, обучение и развитие личности [7; 28].

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования по направлению «Педагогическое образование» указаны задачи профессиональной педагогической деятельности и требования к выпускникам, реализуемые через формирование у них общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, каждая из которых проявляется в умении решать определенные задачи.

Раскрывая особенности подготовки будущего учителя к здоровьесберегающей деятельности, следует выделить основную компетенцию, освоение которой позволит будущему учителю быть успешным в здоровьесберегающей деятельности. Этой компетенцией является готовность к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся, содействующая готовности будущего учителя к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности (ОПК-6).

В связи с этим одной из ведущих задач педагогического процесса подготовки будущего учителя является преобразование студента в учителя-профессионала, способного решать многообразные задачи, связанные с сохранением и укреплением своего здоровья и здоровья школьников [21; 30].

Цель исследования заключается в анализе формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов гуманитарно-педагогического вуза.

Задачи исследования:

- 1) дать характеристику здоровьесберегающей компетентности учителя по результатам опроса студентов;
- 2) оценить компоненты здоровьесберегающей деятельности студентов с различным уровнем их отношения к здоровью;
- 3) разработать и апробировать классный час на тему: «Здоровьесберегающие технологии».

Объект исследования – студенты гуманитарно-педагогического вуза.

Предмет исследования – оценка формирования здоровьесберегающей компетентности.

Новизна исследования состоит в том, что реализован оригинальный комплекс методик, позволяющий оценить уровень сформированности здоровьесберегающей компетентности у студентов педагогического университета.

Теоретико-практическая значимость. Материалы данного исследования можно использовать на уроках ОБЖ в модуле «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни»; а также – в учебном процессе при чтении курса лекций и проведении практических занятий со студентами по дисциплинам «Охрана труда в учебном процессе», «Охрана здоровья учащихся», «Здоровьесбережение как фактор повышения качества образования», «Внутришкольная среда как условие здоровьесбережения».

Апробация. Результаты исследований были доложены на V Международной научно-практической конференции для студентов и

школьников «Инновационное образование глазами современной молодежи» (Челябинск, 2020).

В период прохождения производственной практики для обучающихся 7-х классов МБОУ «СОШ №112 г. Челябинска» разработан классный час на тему: «Здоровьесберегающие технологии» (акт внедрения прилагается).

Структура и объем работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, выводов и библиографического списка литературы. Исследовательская работа изложена на 58 страницах и содержит 3 таблицы и 16 рисунков.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ПЕДАГОГОВ

## 1.1 Нормативно-правовое сопровождение здоровьесберегающей деятельности в системе образования

В соответствии с Федеральным законом «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» государственная политика в интересах детей является приоритетной областью деятельности российских органов власти. Неотъемлемой частью данной сферы является решение проблем, связанных с поддержанием здоровья подрастающего поколения.

Источниками права по обеспечению охраны и укрепления здоровья детей на территории Российской Федерации являются: ратифицированные Российской Федерацией международные нормативно-правовые акты, Конституция Российской Федерации, законы Российской Федерации, указы Президента Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации, законодательные акты субъектов Федерации, ведомственные нормативно-правовые документы, постановления глав администрации и местного самоуправления, а также внутренняя документация учреждений. Основные правовые акты, регламентирующие вопросы обеспечения охраны и укрепления здоровья детей в России представлены ниже.

1. Конвенция ООН о правах ребенка, ратифицированная СССР в 1990 году. Конвенция является основным международным документом, который обязывает государства – участников обеспечивать защиту и заботу детей, включая охрану здоровья [13].

2. Конституция Российской Федерации, принятая всеобщим голосованием в декабре 1993 года. Данный нормативно-правовой акт обладает высшей юридической силой на территории страны и закрепляет основные принципы государственного устройства, структуру и порядок взаимодействия государственных органов, а также права и свободы

личности. Статья 41 Конституции является гарантом реализации права каждого на охрану и укрепление здоровья [14].

3. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» закрепляет за ребенком все права человека и гражданина в соответствии с Конституцией Российской Федерации. Статья 8 устанавливает государственные минимальные социальные стандарты основных показателей качества жизни детей; статья 10 регламентирует обеспечение прав детей на охрану здоровья; статья 14 определяет меры по защите ребенка от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред его здоровью, нравственному и духовному развитию [23].

4. Федеральный закон «Об образовании в РФ» является основополагающим документом, определяющим политику государства в области образования.

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые, организационные и экономические основы образования в Российской Федерации, основные принципы государственной политики Российской Федерации в сфере образования, общие правила функционирования системы образования и осуществления образовательной деятельности, определяет правовое положение участников отношений в данной сфере. В соответствии с нормативно-правовым актом приоритет жизни и здоровья человека является одним из основополагающих принципов государственной политики и правового регулирования в сфере образования. Статья 41 Федерального закона посвящена охране здоровья обучающихся, которая включает в себя:

- 1) оказание первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья;
- 2) организацию питания обучающихся;
- 3) определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул;
- 4) пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда;

5) организацию и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом;

6) прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации периодических медицинских осмотров и диспансеризации;

7) профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ;

8) обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

9) профилактику несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

10) проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий [22].

Закон также отражает необходимость реализации инклюзивного образования, которое представляет собой обеспечение равного доступа к образованию всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Главными задачами, которые ставятся перед образовательными учреждениями в рамках инклюзивного образования, являются обеспечение коррекции нарушений развития и социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья через преодоление социальных, физиологических и психологических барьеров на пути приобщения ребенка как к образованию, так и к жизни в социуме.

5. Профессиональный стандарт педагога – основополагающий документ, содержащий совокупность личностных и профессиональных компетенций учителя. На основе нормативного акта проводится аттестация педагогов с присвоением квалификационной категории. Также его нормы будут учитываются при приеме на работу в образовательные организации, во



время создания должностных инструкций и при формировании норм оплаты труда.

Профстандарт детализирует конкретные знания и умения, которыми нужно владеть педагогическому работнику, а также подробно описывает его трудовые действия. Они разделены по модулям, соответствующим различным предметным областям.

Профстандарты включают пять видов квалификации. Каждая из них предъявляет особые требования к компетенции учителя, выдвигаемые на основе характера сложности и результативности решения поставленных задач.

Федеральные государственные образовательные стандарты представляют собой совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

Содержание вузовского образования, структура и объемы учебных дисциплин определяется нормативными документами, утвержденными Министерством образования. Это образовательные стандарты по каждой профессии, учебные планы по каждой специальности, квалификационные характеристики, учебные программы по предметам. Модель специалиста, квалификационная характеристика, в которой содержатся требования к определенной специальности, служит основой для разработки учебных планов и программ; а программы являются ориентиром для подготовки учебников, учебных и методических пособий. В процессе перестройки изменяются учебные планы вузов и факультетов, учебные программы по конкретным дисциплинам, учебники, учебные и методические пособия, учебное оборудование [8].

К таким документам относятся:

– государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования;

- учебный план;
- учебная программа;
- рабочая программа;
- учебно-методические комплексы;
- график рабочего процесса и др.

Учебный план – это утвержденный министерством образования документ, который определяет состав учебных предметов, изучаемых в учебном заведении, порядок (последовательность) их изучения и количество учебных часов, отводимых на изучение каждого предмета в отдельных группах).

На основе учебных планов составляются учебные программы. Учебная программа – это утвержденный министерством образования документ, в котором раскрывается содержание образования по каждому предмету в каждом классе и определяется система научных знаний, мировоззренческих и нравственно-эстетических идей, а также практических умений и навыков, которыми необходимо овладеть учащимся.

Конкретное содержание образовательного материала раскрывается в учебниках и учебных пособиях. В них изучаемый материал по каждому предмету расчленяется на отдельные темы и дается его фактическое изложение.

Образовательная программа вуза относится к профессиональному типу программ и направлена на решение задач последовательного повышения профессионального и общеобразовательного уровней, подготовку специалистов соответствующей квалификации. Обязательный минимум содержания каждой основной профессиональной образовательной программы (по конкретной профессии, специальности) устанавливается соответствующим государственным образовательным стандартом. Нормативные сроки освоения основных образовательных программ в

государственных и муниципальных образовательных учреждениях определяются настоящим Законом и (или) типовыми положениями об образовательных учреждениях соответствующих типов и видов или соответствующим государственным образовательным стандартом [27].

Под учебной программой понимается компонент образовательной программы. Учебные программы являются средством фиксации содержания образования на уровне учебных предметов (предусмотренных учебным планом школы для обязательного изучения), факультативных занятий учащихся и на уровне индивидуальных образовательных траекторий учащихся.

К учебным программам относятся:

- программы по учебным предметам;
- надпредметные программы;
- программы дополнительного образования;
- программы элективных курсов;
- программы факультативных занятий.

Основные образовательные программы должны содержать рекомендации по выбору возможных вариантов расписания учебных занятий, примерный перечень интерактивных образовательных технологий, нормативы самостоятельной работы учащихся.

Проанализировав основные нормативно-правовые акты в сфере образования, можно прийти к выводу, что государство уделяет особое внимание вопросу сохранения и укрепления здоровья студентов, обязывая образовательные учреждения создавать условия для решения данной проблемы. Осуществляя деятельность по сохранению и укреплению здоровья, учебные заведения должны не только вести пропаганду здорового образа жизни, но и осуществлять организацию охраны здоровья детей непосредственно на территории образовательного учреждения, в том числе в рамках организации учебного процесса. Отдельным вопросом стоит трансформация современного образования, путем вовлечения в процесс

обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Данная тенденция показывает необходимость создания специальных условий организации учебной деятельности по развитию и адаптации данной группы школьников.

## 1.2 Оценка готовности студентов педагогического вуза к здоровьесберегающей деятельности

Происходящие в современном Российском обществе значительные перемены, предопределяют необходимость создания адекватных данным процессам социально-педагогических условий и обуславливают тем самым актуальность модернизации системы высшего профессионального образования, считает К.А. Оглоблин. По его мнению, современное общество, в котором знания и уровень здоровья становятся существенным капиталом и главным ресурсом экономического развития, формирует достаточно устойчивый и долговременный запрос на личность активную, неординарную, здоровую и самобытную, инициативную, интеллектуально и физически развитую, творческую и профессиональную [19; 29]. Следовательно, необходима новая, адекватная сложившимся социально-экономическим условиям стратегия охраны и улучшения здоровья населения. Начинать реализовывать подобную стратегию необходимо в системе подготовки педагогических кадров.

В литературе отражена необходимость модернизации предметной области «Физическая культура» на всех уровнях образования, за счет побуждения педагога и обучающихся к качественному освоению широкого объема здоровьесберегающих знаний, развития двигательных способностей, физических качеств, а также овладения специальными компетенциями по организации и осуществлению различных видов здоровьесберегающей деятельности [15]. К основным условиям развития компетенций он относит: создание в образовательном учреждении здоровьесберегающей среды;

педагогическую диагностику, определяющую уровень усвоения обучающимися норм ЗОЖ; взаимодействие преподавателя и студентов в рамках учебно-воспитательного процесса, предполагающего тесную интеграцию учебной и внеучебной деятельности по формированию у обучающихся ценностей ЗОЖ; разработку критериев и диагностических методик для оценки уровня сформированности компетенций здоровьесбережения.

В своей работе О.Н. Московченко отмечает, что за последние 10 лет в образовательные вузы интенсивно внедряется адаптивная физическая культура в связи с увеличением студентов-инвалидов. Значительно изменилась структура заболеваний среди студентов специальной медицинской группы. Увеличились социально-значимые заболевания гепатит В, туберкулез легких, онкология, а также заболевания связанные с нарушением обменных процессов и желез внутренней секреции (щитовидная железа, сахарный диабет, ожирение II степени и др.). До 25 % студентов имеют дефицит веса от 15 до 20 кг. У девушек в большей степени это связано с увлечением разными диетами, у юношей – при высоком росте снижена масса тела из-за снижения мышечной массы, так как на протяжении всего пубертатного периода у них отсутствовала достаточная двигательная активность. Отсюда следует, что акселерация сменяется деацеляцией, процессом нарушения гармоничного развития, несоразмерностью и непропорциональностью морфотипа [20].

В студенческом возрасте на состояние здоровья и физическое развитие в значительной степени влияет нерациональный образ жизни: употребление алкоголя, курение, десинхронозы, стрессы, гиподинамия и т.д.

В вопросах субъективной оценки состояния своего здоровья, культуры питания, режима труда и отдыха, закаливания, курения нет единого понимания. Преподаватели – предметники вопросы здорового образа жизни, формирования ценностного отношения к здоровью и культуре здоровья не затрагивают, при этом многие из преподавателей сами курят.

Самообразованием в области здоровьесбережения занимаются единицы, уповая на молодость и ограниченность свободного времени.

Исходя из вышеизложенного совершенно очевидно, что существует противоречие между пропагандой здорового образа жизни в средствах массовой информации и слабым внедрением здоровьесберегающих и инновационных технологий, направленных на формирование ценностного отношения к здоровью и ведению здорового образа жизни в студенческой среде.

К сожалению, следует признать, что в настоящее время, несмотря на несомненную актуальность и высокую значимость, проблемы качественного формирования здоровьесберегающих компетенций у будущих педагогов, не относятся к числу первоочередных. Анализ научных исследований посвященных проблеме качественного формирования у студентов подобных компетенций, показал, что большинство ученых или вовсе не относят формирование действенных компетенций здоровьесбережения к числу важнейших компонентов обучения, или не совсем верно определяют ведущую роль двигательной активности и физического воспитания личности в развитии данного компонента [24; 31].

Например, Н.В. Скачкова в своих исследованиях утверждает, что в общем виде подготовка студентов педагогического вуза к профессиональной деятельности должна состоять из следующих обязательных компонентов: готовности к реализации личностно-ориентированного обучения; готовности к разработке и реализации элективных курсов на основе глубокой фундаментальной подготовки по профильным дисциплинам; готовности к осуществлению учебного проектирования с включением различных элементов квазипрофессиональной деятельности педагога; владению современными информационными технологиями на основе ПК и применению их в системе дистанционного обучения [26]. Легко заметить, что о формировании у будущих педагогов действенных практических навыков (компетенций) сохранения и укрепления, как своего здоровья, так и

здоровья будущих учеников, не сказано ни слова. Здоровьесбережение должно стать просто сквозной идеей всех специалистов, так или иначе работающих с детьми: учителей, психологов, тьюторов, представителей администрации образовательных учреждений [18].

Следовательно, хотя когнитивная (познавательная) составляющая и присутствует в структуре формирования здоровьесберегающей компетенции у студентов, ее содержание и структура недостаточно изучены. Такой узкий подход к определению сущности гностического компонента здоровьесберегающей компетентности, его существенная недооценка, приводят к тому, что изучаемая компетентность формируется в учебном процессе вуза не на требуемом современной социальной ситуацией уровне.

В последние годы наблюдается негативная динамика состояния здоровья населения, особенно учащейся молодёжи. Выявление факторов риска и создание благоприятных условий для реализации принципов социальной программы здорового образа жизни на учебных местах должны способствовать повышению уровня здоровья в студенческих коллективах. Здоровый образ жизни является неотъемлемой чертой человеческой цивилизации. Ведь он помогает человеку учиться, работать, совершенствовать мир вокруг себя; отдыхать и укреплять, восстанавливать и оздоравливать свой организм; совершенствовать и развивать свои физические возможности и качества. Как модель поведения ЗОЖ не возникает сам собой, а формируется с ранних лет. В контексте этого, одной из приоритетных задач высшей школы становится задача поддержания у студентов позитивного отношения к здоровому образу жизни. В современных условиях большое значение придается личной оценке своего состояния здоровья, которая позволяет более точно интерпретировать роль условий жизни, работы, учебы и влияние заболевания на качество жизни данного человека.

### 1.3 Характеристика здоровьесберегающей компетентности педагогов

Готовность человека на сохранение своего здоровья и ведение здорового образа жизни формируется в результате определенного педагогического воздействия. Следовательно, в вопросе формирования у каждой конкретной личности действенных здоровьесберегающих мотивационных установок, будет предельно важен педагогический компонент, сущность которого заключается в целенаправленном обучении здоровью с самого юного возраста. Так как современный образовательный процесс в нашей стране строится на основе компетентностного подхода, то для сохранения своего здоровья обучающимся необходимо овладеть здоровьесберегающими компетенциями в процессе обучения.

Психолого-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности педагогов представляет собой систему взаимодействия всех субъектов образовательного процесса в различных видах деятельности, последовательно и циклично сменяющих друг друга и являющихся основой, необходимой для решения проблемы развития личности педагога в совокупности всех ее компонентов: когнитивного, эмоционально-волевого, мотивационно-поведенческого, нравственного, адаптивно-ресурсного (диагностика, прогнозирование, организация передачи информации, коррекция при ведущей роли целеполагания).

Основополагающими компонентами здоровьесберегающей деятельности педагогов следует считать самоанализ и саморегуляцию, которые определяют его психоэмоциональное состояние. Именно оптимальный уровень психоэмоционального состояния позволяет преподавателю: проявлять собственную заинтересованность; активизировать познавательную деятельность школьников на уроке; обеспечивать усвоение обучающимися учебного материала в процессе конструктивного взаимодействия; сохранять спокойствие и терпение в стрессовых и кризисных ситуациях [2].



Учитывая высокий уровень динамизма профессиональной деятельности педагога, провоцирующий нарушение психоэмоционального состояния (эмоциональное выгорание, профессиональная деформация, дистресс), необходимо осуществлять профилактику названных негативных состояний. Одним из путей формирования мотивации к самоанализу и саморегуляции, определяющих эффективную профилактическую работу, может быть информирование учителя о результатах обратной связи от учащихся (уровень психологического комфорта на уроке, удовлетворенность объемом домашнего задания, объективность оценивания и т.д.).

Наиболее актуальными формами профилактики мероприятий, осуществляемых в рамках психолого-педагогического сопровождения, являются индивидуальные и групповые консультации, тренинги, постоянно действующие семинары, комплекс оздоровительных мероприятий и др.

Коррекционно-развивающую и реабилитационную работу с учителем, реализующим здоровьесберегающую деятельность, целесообразно проводить, ориентируясь на результаты диагностики. При условии готовности педагога к взаимодействию она должна строиться поэтапно, дифференцированно и включать: коррекцию деструктивных позиций и установок с опорой на компенсаторные факторы (инициативность, оптимизм, артистизм, гибкость в выборе форм и методов работы на уроке); совершенствование профессиональных умений (планирование деятельности, организация самостоятельной работы и др.), включая умения заинтересовать учебным материалом; активизировать познавательную деятельность учащихся, пробудить их воображение; организовать общение; оптимизацию эмоционально-волевой сферы (овладение способами самоанализа и саморегуляции, приобретение адекватной самооценки, формирование и развитие толерантности) [11].

Коррекционно-развивающая, реабилитационная работа должна быть ориентирована на два основных типа реакции преподавателя на возможные психоэмоциональные изменения. К первой группе относятся педагоги,

которые в процессе рефлексии своей деятельности пытаются изменить педагогический стиль в сторону большей эффективности, не учитывая собственных нормативных установок, которые могут препятствовать изменениям; ко второй группе – те из них, которые обладают устойчивой базовой характеристикой и знанием своих особенностей. Во втором случае негативные тенденции личностного развития компенсируются сознательной саморегуляцией, которая основана на глубоком самопознании и самопринятии, что способствует успешному формированию новых мотивационных установок и профессиональных компетенций без срыва функциональных возможностей [17].

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности преподавателя может осуществляться в рамках нескольких направлений: профилактика дезадаптации педагога, администратора; психолого-педагогическая поддержка молодого специалиста, куратора; развитие одаренности педагога и студента; сохранение и укрепление психического здоровья педагога и студента.

Каждое из направлений может быть реализовано через соответствующие программы семинаров, тренингов, позволяющих выявить роль саморегуляции в сохранении стабильного психоэмоционального состояния педагога, основы конструктивного педагогического общения, симптомы эмоционального выгорания, профессиональной деформации, дистресса и др.

Особенно актуальными являются профилактические и реабилитационные мероприятия, опирающиеся на данные комплексной психолого-педагогической и медико-биологической диагностики и осуществляемые в форме индивидуальных и групповых консультаций, тренингов с применением методов традиционной и нетрадиционной медицины.

Эффективность психолого-педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагога в образовательном учреждении

определяется на основе полученных аналитических данных о состоянии уровня стрессоустойчивости; наличии (отсутствии) навыков саморегуляции; стиле педагогической деятельности; уровне коммуникативной культуры; эффективности взаимодействия всех участников образовательного процесса, в том числе на уровне «педагог – психолог».

Устранению или смягчению негативных факторов профессиональной среды способствует ряд управленческих решений, например, рекомендации по ограничению предельной нагрузки преподавателя до 24 часов в неделю; разработка циклограммы, регламентирующей и упорядочивающей деятельность педагогов и предусматривающей проведение для педагогических работников часа здоровья (дважды в неделю), спартакиад (не менее двух раз в год) и др.

Психолого-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности педагога осуществляется в отдельно взятом учреждении в соответствии с уровнем готовности педагога и психологической службы, организационно-педагогическими условиями, задачами реализуемой концепции развития данного учреждения.

Особое внимание должно уделяться рациональной организации учебного процесса с учетом квалификационных, возрастных и социальных характеристик педагогов, модернизации материально-технической базы, способствующий оптимизации профессиональной активности педагогов.

Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства предполагает создание устойчивого эмпатического канала взаимодействия педагогов и студентов во внеурочное время (совместное посещение бассейна, активное участие педагогов в спортивных мероприятиях муниципального и общешкольного уровней и др.).

Целостный подход к личности педагога дает возможность организовать изучение и коррекцию уровня комфортности на лекциях.

Деятельность по формированию мотивации к здоровому образу жизни в адаптивно-развивающем пространстве должна осуществляться через

комплекс мероприятий для всех субъектов образовательного процесса (семинары, собрания, конференции, консультации, спортивные секции, уроки здоровья и др.).

Одним из важных показателей адаптивно-развивающей образовательной среды является уровень психологического комфорта субъекта образовательного процесса.

Важное место занимает развитие рационального канала эмпатии, который характеризует направленность внимания, восприятия, мышления эмпатирующего педагога на сущность другого субъекта воспитательно-образовательного процесса.

В целом задачи психолого-педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагога должны быть направлены на: готовность педагогов совершенствовать здоровьесберегающие компетенции с целью их реализации в образовательном процессе; овладение здоровьесберегающими технологиями и использование их в образовательном процессе; стремление к постоянному пополнению и обновлению методической базы и реализацию инновационных процессов; использование приемов, позволяющих успешно обучать детей с разными познавательными возможностями в условиях сохранения психического, физического и нравственного здоровья.

## ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1 Организация исследования

Обследование проводилось на базе кафедры общей биологии и физиологии Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. Обследование проводилось дистанционно при добровольном участии 153-х студентов II, III и IV курсов разных факультетов ЮУрГГПУ.

Исследование проводилось в несколько этапов. На подготовительном этапе анализировались основные нормативно-правовые документы в сфере образования (ФЗ «Об образовании в РФ», Профессиональный стандарт педагога, Федеральный государственный образовательный стандарт, основная профессиональная образовательная программа, учебные планы по направлению «Педагогическое образование»), что позволило поставить цель, конкретизировать ее в исследовательских задачах, разработать план исследования, подготовить теоретический обзор литературных источников по теме исследования.

В рамках практико-ориентированного этапа исследования осуществлялась разработка содержания и апробация опроса. Опрос проведен с соблюдением всех правил и требований к данной процедуре [9].

На аналитическом этапе исследования проведен графический и математико-статистический анализ полученных данных, разработан классный час для обучающихся 7-х классов на тему: «Здоровьесберегающие технологии», оформлена выпускная квалификационная работа.

### 2.2 Методы исследования

Опрос студентов осуществлялся дистанционно с применением специализированного сервиса Google forms – <https://forms.gle/DE46y6bFj4EYztVr9>.

Опрос состоял из трех блоков вопросов, позволяющих оценить различные компоненты и стороны здоровьесберегающей компетентности учителя и студента. Первый блок: «Современный педагог глазами студентов» оценивались критерии профессионального стандарта педагога, а именно сформированность трудовых функций. Второй блок опроса «Оценка здоровьесберегающей деятельности в структуре образовательных учреждений» нацелен на самооценку студентов по показателям когнитивного, мотивационно-волевого, деятельностного и эмоционального критериев. Третий блок: «Формирование готовности студентов к здоровьесберегающей деятельности» позволил получить самооценку здоровьесберегающей компетентности студентов в зависимости от степени отношения студентов к своему здоровью.

1) Анализ содержания профессионального стандарта педагога (педагогическая деятельность в дошкольном, начальном общем, основном общем, среднем общем образовании), а именно функциональной карты профессиональной деятельности, позволил нам определить конкретные трудовые функции, характеризующие содержание здоровьесберегающей компетентности учителя. Такие функции отражены в образовательной, воспитательной деятельности, которые, в свою очередь, реализуются через трудовые действия, необходимые умения и необходимые знания [3].

Разработка критериев оценочных средств, для определения уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности на основе профессионального стандарта представлена в таблицах 1, 2.

Таблица 1 – Критерии оценки сформированности здоровьесберегающей компетентности (образовательные трудовые функции)

<i>Трудовые действия</i>	<i>Необходимые умения</i>	<i>Необходимые знания</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- учитель планирует проведение занятий с учетом индивидуальных особенностей обучающихся;</li> <li>- проводит занятия с использованием современных здоровьесберегающих методик обучения;</li> <li>- применяя информационно-коммуникационные технологии, соблюдает требования санитарных норм и правил;</li> <li>- взаимодействует с родителями (законными представителями) обучающихся по вопросам применения здоровьесберегающих методик обучения;</li> <li>- проводит санитарно-гигиеническую обработку учебной аудитории, своего рабочего места.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- умеет подбирать и корректировать формы и методы обучения с учетом успеваемости обучающихся;</li> <li>- оказывает индивидуальную помощь обучающимся в соответствии с их индивидуальными особенностями, возможностями и потребностями;</li> <li>- организует учебный процесс в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических норм и правил, разработанных для школ;</li> <li>- умеет оказывать первую помощь при травмах, развитии неотложных состояний у обучающихся.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знает содержание ФГОС в области обеспечения здоровья обучающихся;</li> <li>- знает возрастные, психологические и иные индивидуальные особенности обучающихся;</li> <li>- знает требования профессиональной этики;</li> <li>- в полном объеме знает правила и нормы охраны труда, техники безопасности;</li> <li>- знает основные закономерности возрастного развития и социализации личности, психологические законы периодизации и кризисов развития.</li> </ul>

Таким образом, в рамках первого блока опроса студентам необходимо было оценить образ «среднестатистического» учителя школы (вспомнить или представить), степень или уровень его знаний, умений и действий в области здоровьесберегающей деятельности в школе.

Таблица 2 – Критерии оценки сформированности здоровьесберегающей компетентности (воспитательные трудовые функции)

<i>Трудовые действия</i>	<i>Необходимые умения</i>	<i>Необходимые знания</i>
<p>- учитель проводит воспитательные мероприятия, направленные на профилактику случаев девиантного и суицидального поведения, употребления психоактивных веществ, а также на пропаганду здоровья и безопасного образа жизни обучающихся;</p> <p>- организует взаимодействие обучающихся, направленное на соблюдение ими дисциплины и норм поведения;</p> <p>- взаимодействует с родителями (законными представителями) обучающихся по вопросам воспитания.</p>	<p>- использует различные формы организации здоровьесберегающей деятельности;</p> <p>- эффективно применяет формы и методы взаимодействия с родителями (законными представителями) обучающихся в вопросах формирования культуры здоровья;</p> <p>- в своей воспитательной работе активно привлекает специалистов в области медицины, силовых структур для проведения внеурочных мероприятий здоровьесберегающей направленности;</p> <p>- использует различные приемы мотивации формирования культуры здоровья и безопасного образа жизни обучающихся.</p>	<p>- знает основы педагогической психологии и коррекционной педагогики;</p> <p>- знает основные признаки нарушений в развитии (поведении) обучающихся;</p> <p>- знает основные закономерности возрастного развития и социализации личности;</p> <p>- знает способы психолого-педагогической диагностики нарушений в развитии (поведении) обучающихся.</p>

2) Известно, что профессионально значимая способность личности к организации педагогической деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья, основана на индивидуальной культуре здоровья. Исходя из этого, предложен второй блок опроса, позволяющий характеризовать самооценку сформированности здоровьесберегающей компетентности среди студентов. Содержание опроса разрабатывалось на основе модификации критериев и показателей, предложенных Э.М. Казиным с соавторами (2013) (таблица 3).



Таблица 3 – Критерии и показатели уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности

Крите рий	Содержание критерия	Показатель (ориентировочный)
Когнитивный	<p>1. Сформированность системы профессиональных знаний и представлений:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- о здоровье, ЗОЖ;</li> <li>- педагогических способах, методах, приемах формирования, сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса;</li> <li>- о своем потенциале здоровья и влиянии его на здоровье окружающих, в первую очередь, обучающихся и воспитанников, вовлеченных в совместную образовательную деятельность.</li> </ul>	<p>1. Полнота и дифференцированность знаний о здоровье человека и факторах его разрушающих, возрастных физиологических, психофизиологических, психологических особенностях развития и становления личности ребенка.</p> <p>2. Сформированность представлений о культуре и навыках здорового образа жизни, способах профилактики вредных привычек.</p> <p>3. Информированность в области физиологии, психофизиологии.</p> <p>4. Знание теории и практики педагогики, основ общей, возрастной, социальной психологии.</p>
Мотивационно-волевой	<p>1. Сформированность мотивационно-волевой регуляции здорового поведения самого педагога.</p> <p>2. Сформированность навыков мотивационно-волевой регуляции поведения участников образовательного процесса.</p> <p>3. Сформированность навыков мотивационно-волевой регуляции профессионального педагогического взаимодействия.</p>	<p>1. Уровень сформированности мотивации на ЗОЖ.</p> <p>2. Степень целеустремленности и волевых усилий в процессе реализации ЗОЖ.</p> <p>3. Место ценностей ЗОЖ в ценностно-смысловой иерархии.</p> <p>4. Устойчивость интереса к собственному здоровью.</p> <p>5. Уровень мотивации достижения в социально-значимых сферах.</p>
Эмоциональный	<p>1. Сформированность навыков оптимизации психоэмоционального самочувствия самого педагога</p> <p>2. Умение создавать и поддерживать психологически безопасную атмосферу во время образовательного процесса.</p>	<p>1. Степень психологического благополучия, эмоционального комфорта, удовлетворенности жизнью.</p> <p>2. Уровень тревожности, агрессии, депрессии.</p>

3) *Третий блок* опроса включал самооценку проявления адаптивно-ресурсного компонента (степень отношения студентов к своему здоровью) здоровьесберегающей деятельности [10].

Для аргументации анализа самооценки уровня индивидуального адаптивного ресурса и стрессустойчивости студентов, как составляющей их здоровьесберегающей компетентности нами проведен дополнительный анонимный опрос «Движение – жизнь», в котором приняли добровольное участие 500 студентов вуза (<https://forms.gle/mbru16Q9m2EzxmVb7>). Содержанием опроса являлась самооценка показателей, позволяющая оценить функциональный резерв организма, степень напряженности учебной деятельности; а также сформировать оценку личностной саморегуляции и выраженность ее дефицитов у студентов – будущих педагогов.

Математико-статистическая обработка полученных данных. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel Microsoft Office 2016, рассчитывали общепринятые статистические показатели: среднюю арифметическую величину ( $M$ ); среднее квадратическое отклонение ( $\sigma$ ) и количество наблюдений ( $n$ ), необходимые для вычисления статистической ошибки выборочной средней арифметической величины ( $m$ ).

Результаты графического анализа представлены в виде графических объектов (гистограмм, диаграмм) с указанием средней арифметической величины ( $M$ ) и статистической ошибки ( $m$ ), представленной в виде вертикальных планок погрешностей.

Достоверность различий средних величин сравниваемых групп обследованных студентов определяли с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни. Различия считали значимыми при уровне  $p < 0,05$ .

## ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

### 3.1 Оценка уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагога глазами студентов

В ходе анализа результатов опроса студентов, выявлена достаточно высокая оценка *необходимых знаний* учителя в области здоровьесбережения образовательной составляющей профессионального стандарта (рисунок 1).

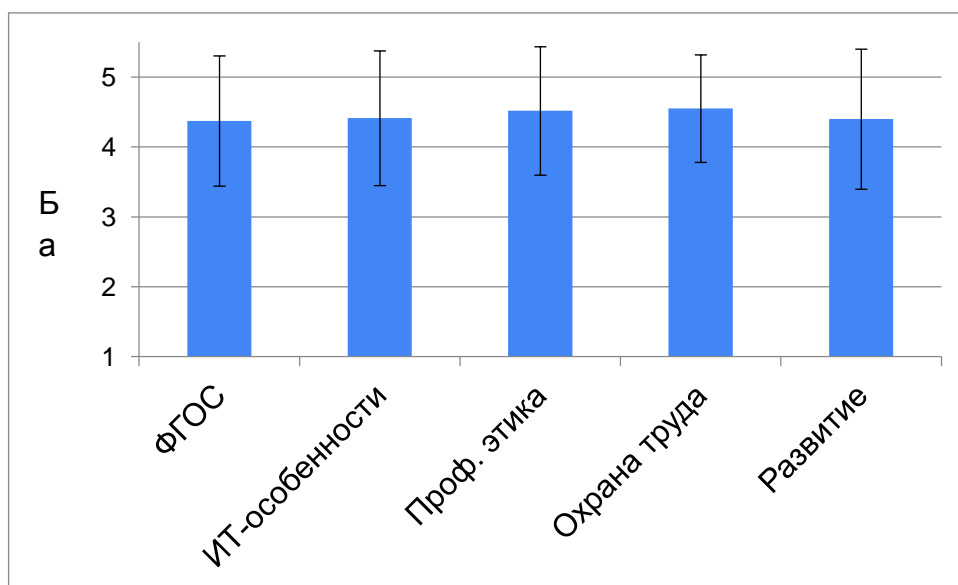


Рисунок 1 – Оценка необходимых знаний в области здоровьесбережения в образовательной деятельности педагога («Учитель глазами студентов»)

По результатам опроса установлены высокие оценки студентов знаниям учителя, а именно: знание содержания Федерального государственного образовательного стандарта в области обеспечения здоровья обучающихся ( $4,37 \pm 0,08$ ); возрастных, психологических и иных индивидуальных особенностей обучающихся ( $4,41 \pm 0,08$ ); требований профессиональной этики ( $4,52 \pm 0,07$ ); правил и нормы охраны труда, техники безопасности и основных закономерностей возрастного развития ( $4,55 \pm 0,06$ ) и социализации личности, психологические законы периодизации и кризисов развития ( $4,40 \pm 0,08$ ).

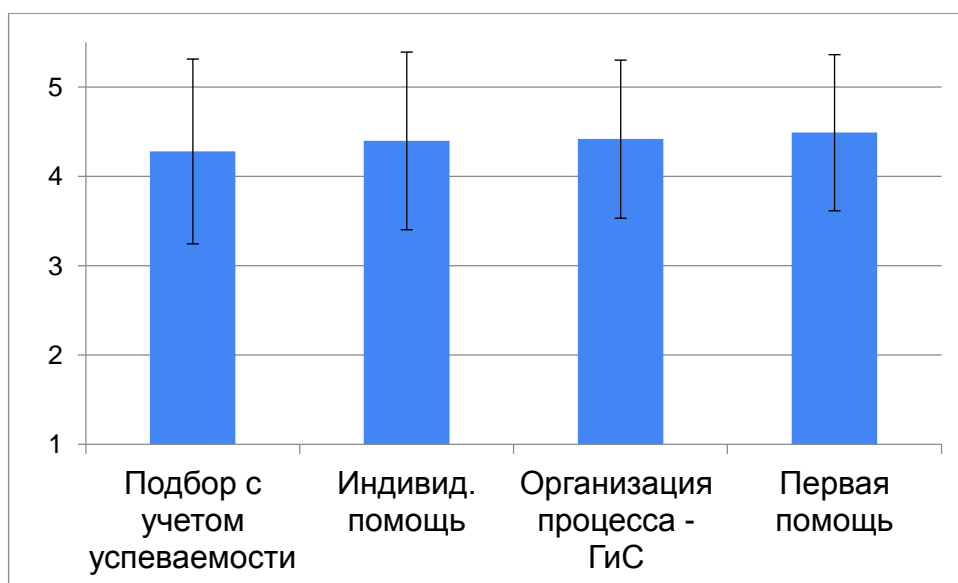


Рисунок 2 – Оценка необходимых умений учителя в области здоровьесбережения в образовательной деятельности педагога («Учитель глазами студентов»)

Согласно результатам исследования, больше половины студентов отмечают высокий уровень необходимых умений в сфере здоровьесбережения, которые учитель использует в своей педагогической деятельности (рисунок 2).

Среди опрошенных студентов, на вопрос: «Умеет ли учитель оказывать первую помощь при травмах, развитии неотложных состояний у обучающихся?» 68 % респондентов дали высокую оценку учителям. Такую же оценку 65,4 % студентов дали, отвечая на вопрос: «Оказывает ли индивидуальную помощь обучающимся в соответствии с их индивидуальными особенностями, возможностями и потребностями?»

Следует отметить, что многие педагоги не выделяют здоровье, как приоритетную личностную ценность, не высоко оценивают роль собственных усилий в сохранении и развитии здоровья, не владеют методами саморегуляции состояний, комплексов навыков и технологий сохранения и развития здоровья ученика и собственного здоровья [25].

Рассматривая условия, обеспечивающие эффективность процесса формирования здоровьесбережения в образовательном процессе одна из ведущих ролей, отводится родителям (законным представителям). Система отношений «учитель-родитель» позволяет рассматривать обучение и воспитание, как целенаправленный и непрерывный процесс к здоровьесберегающей деятельности в школе [16].

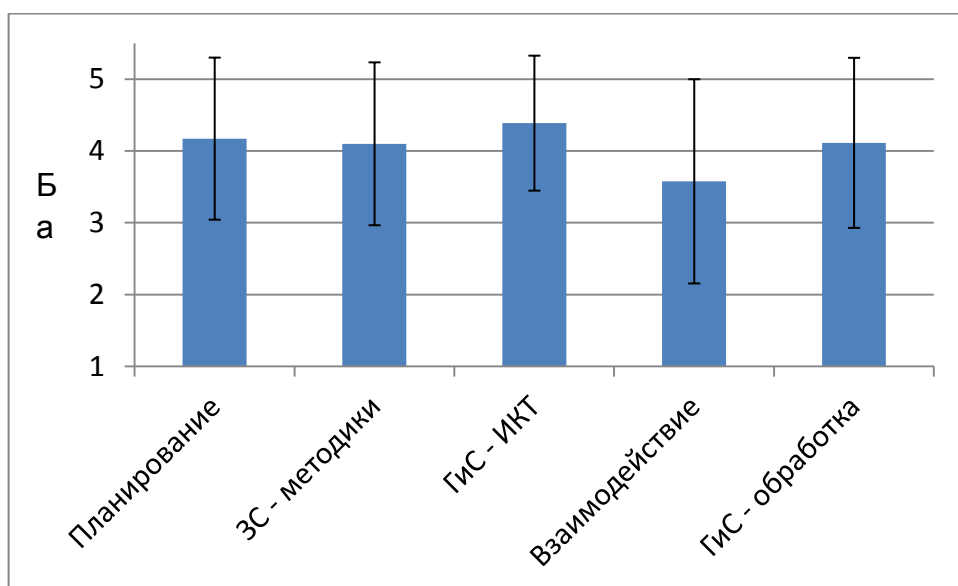


Рисунок 3 – Оценка необходимых действий учителя в области здоровьесбережения в образовательной деятельности педагога («Учитель глазами студентов»)

На рисунке 3 представлена оценка сформированности необходимых действий учителя в профессиональной деятельности. Студентами отмечен относительно низкий уровень взаимодействия учителя с родителями (законными представителями) обучающихся по вопросам применения здоровьесберегающих методик обучения в образовательной деятельности.

По мнению Р.М. Асадуллина (2018), структура профессионально педагогической деятельности должна носить не только учебно-познавательный характер, но и социально-воспитательный, где должны быть отражены технологии семейного воспитания, в том числе здоровьесберегающих компонентов [5].

Однако студенты дают положительную оценку действиям учителя при ответе на вопросы: «Учитель проводит занятия с использованием современных здоровьесберегающих методик обучения» ( $4,10 \pm 0,09$ ); «Учитель планирует проведение занятий с учетом индивидуальных особенностей обучающихся» ( $4,17 \pm 0,09$ ); «Применяя информационно-коммуникационные технологии, соблюдает требования санитарных норм и правил» ( $4,39 \pm 0,08$ ); «Проводит санитарно-гигиеническую обработку учебной аудитории, своего рабочего места» ( $4,11 \pm 0,10$ ).

Следующим фрагментом работы является анализ оценки студентов проявления воспитательных трудовых функций учителя в области здоровьесбережения.

При оценке воспитательных трудовых функций учителя важен акцент на сформированности комплекса необходимых знаний, умений и действий, которые педагог реализовывает через различные формы воспитательной работы (рисунок 4).

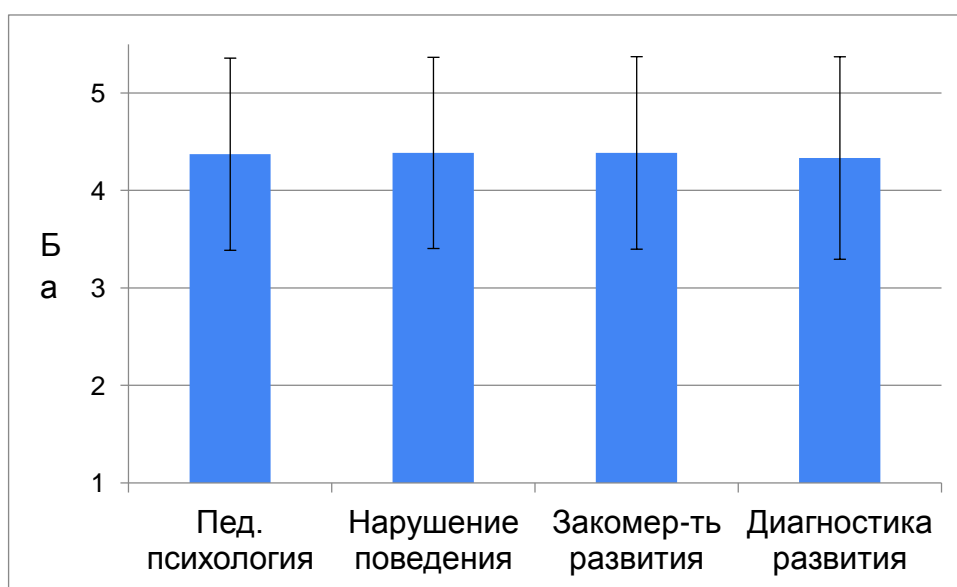


Рисунок 4 – Оценка необходимых знаний в области здоровьесбережения в воспитательной деятельности педагога («Учитель глазами студентов»)

Анализ оценок студентов показал, что образ среднестатистического учителя школы в воспитательной среде отражает степень его знаний

педагогической психологии и коррекционной педагогики на  $4,37 \pm 0,08$ ; основных признаков нарушений в развитии обучающихся на  $4,39 \pm 0,08$ ; закономерностей возрастного развития и социализации личности на  $4,39 \pm 0,08$ ; способов психолого-педагогической диагностики нарушений в развитии (поведении) на  $4,33 \pm 0,08$ . Квалифицированный педагог, по мнению респондентов, имеет высокую теоретическую подготовленность в вопросах организации и применения здоровьесберегающих технологий, именно в воспитательных целях его деятельности.

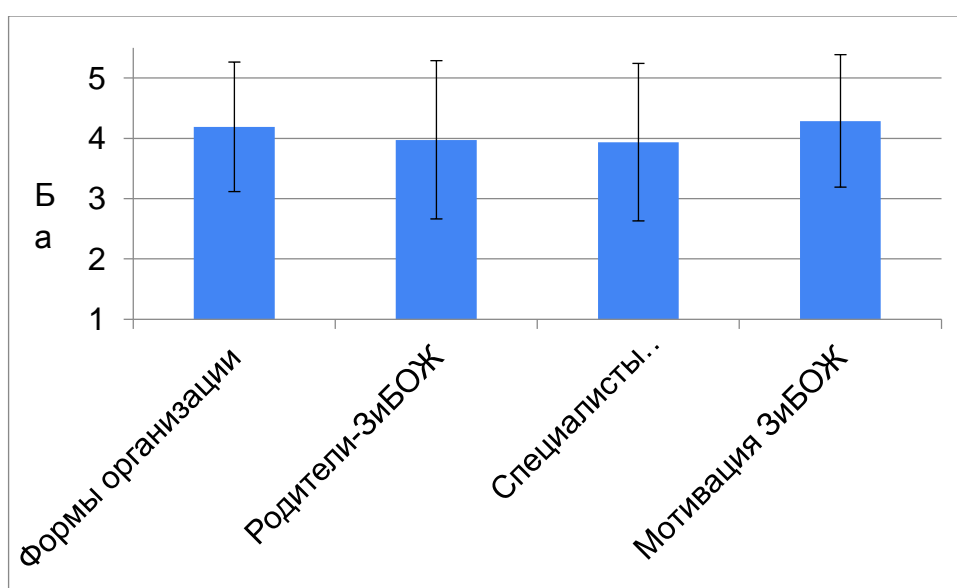


Рисунок 5 – Оценка необходимых умений в области здоровьесбережения в воспитательной деятельности педагога («Учитель глазами студентов»)

Фактором и условием развития здоровой личности выступает здоровьесберегающая среда в образовательном пространстве учебного заведения, где создаются условия, обеспечивающие оптимальный для гармоничного, интеллектуального, физического, духовно-нравственного развития личности субъектов педагогического процесса, психологический микроклимат, формирование у них потребности в вопросах ценности здоровья и в здоровом образе жизни.

Имея теоретические знания, учитель включается в практическую деятельность по созданию и использованию педагогических технологий направленных на здоровьесберегающую деятельность и охрану здоровья.

Проведя анализ полученных данных, отражающих уровень сформированности необходимых умений и действий в воспитательной среде школы, студентами даны высокие оценки учителям в этом направлении (рисунок 5, 6).

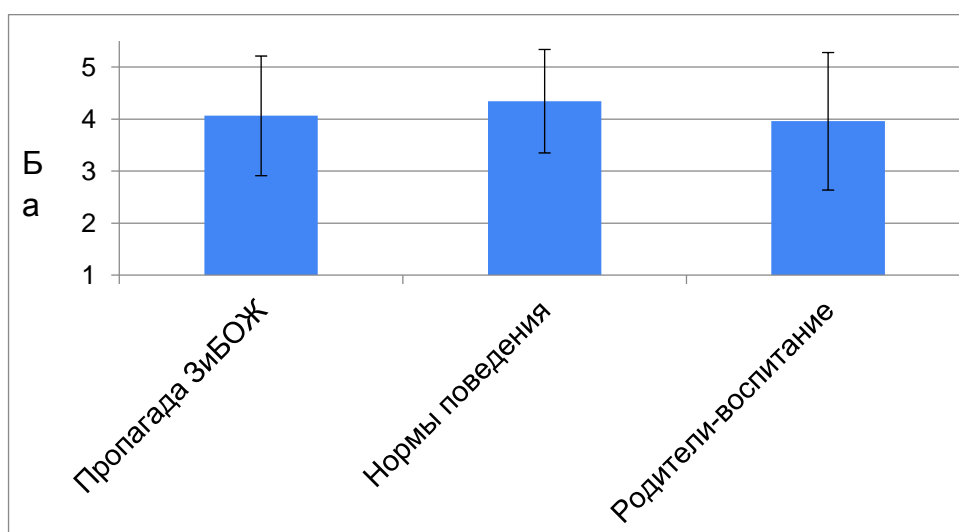


Рисунок 6 – Оценка необходимых действий в области здоровьесбережения в воспитательной деятельности педагога («Учитель глазами студентов»)

Так, 73,2 % опрошенных считают, что учитель проводит воспитательные мероприятия, направленные на профилактику случаев девиантного и суицидального поведения, употребления психоактивных веществ, а также на пропаганду здорового и безопасного образа жизни обучающихся. 79,1 % респондентов отмечают использование учителем различных форм организации, приемов мотивации формирования культуры здоровья и безопасного образа жизни обучающихся.

В своей воспитательной работе, по мнению большинства студентов, учитель активно привлекает специалистов в области медицины, силовых структур для проведения внеурочных мероприятий здоровьесберегающей направленности с обучающимися (рисунок 5).



Однако, взаимодействие с родителями (законными представителями) обучающихся, по вопросам воспитания в сфере здорового и безопасного образа жизни студентами отмечается, как неудовлетворительная. Так, 16 % всех респондентов отметили, что работа со стороны учителей по взаимодействию с родителями не ведется, а 30 % студентов отмечают ее фрагментарно.

Таким образом, взаимодействие в системе «учитель-родитель» имеет достаточную теоретическую основу по вопросам здоровьесбережения, но практическое сотрудничество необходимо совершенствовать.

Согласно результатам, представленным на рисунке 7, знания профессиональной деятельности учителя по обучению и воспитанию имеют высокие показатели ( $4,45 \pm 0,07$  и  $4,37 \pm 0,07$ , соответственно), которые отражают осведомленность учителя в области здоровья и здоровьесберегающей деятельности, а также ориентированность на активный процесс по повышению резервов собственного здоровья и здоровья обучающихся, пополняемость знаний и опыта в области культуры здоровья, на поддержание профессионального статуса учителя.

Распределение оценок студентов показывает, что сформированность умений в образовательной здоровьесберегающей компетентности учителя выше, чем сформированность умений в воспитательной деятельности. По мнению студентов, современный учитель умеет подбирать и корректировать формы и методы обучения с учетом успеваемости обучающихся, организует учебный процесс в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических норм и правил, разработанных для школ.



Рисунок 7 – Распределение профессиональной деятельности учителя глазами студентов

Высший уровень педагогической деятельности – это реализация здоровьесберегающих технологий в процессе, обучения, воспитания и развития личности. Студенты отметили средний уровень сформированности трудовых действий в образовательном ( $4,07 \pm 0,09$  баллов) и воспитательном процессах ( $4,12 \pm 0,09$  баллов).

Таким образом, по мнению студентов, учитель представляется, как личность, обладающая на достаточно высоком уровне теоретическими знаниями в области здоровьесбережения. Однако, помимо теоретической составляющей его профессиональной компетентности, практический здоровьесберегающий компонент остается одним из ведущих. В связи, с чем и отмечается необходимость непрерывного самообразования, саморазвития и самосовершенствования педагогов с целью повышения профессионального опыта в системе здоровьесберегающей деятельности на практике.

### 3.2 Оценка здоровьесберегающей компетентности у студентов в структуре образовательного учреждения

Система ценностей, которая закладывается в содержание воспитательно-образовательного процесса на современном этапе образования, должна предполагать воздействие на когнитивную, мотивационно-поведенческую, эмоционально-волевою, инструментально-деятельностную и адаптивно-ресурсную сферы [10].

Когнитивный компонент характеризует знания человека о своем здоровье, основных факторах, оказывающих как негативное (повреждающее), так и позитивное (укрепляющее) влияние на его здоровье.

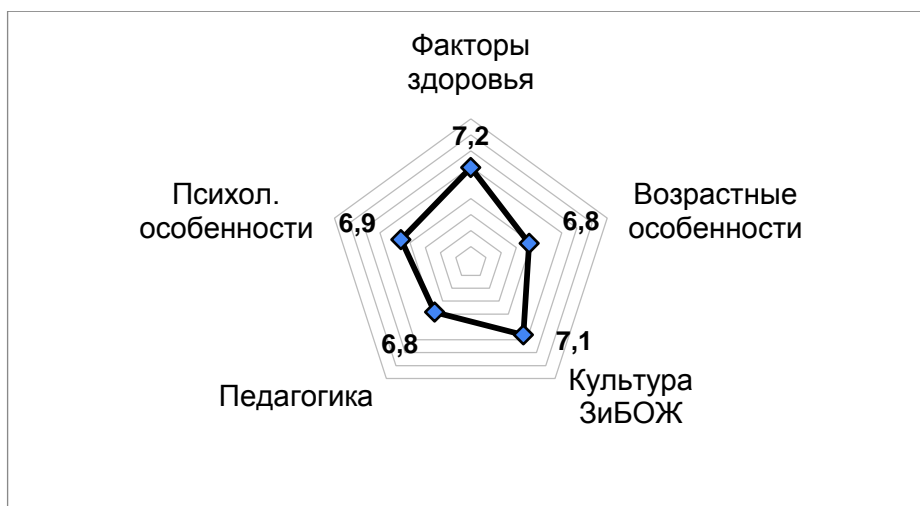


Рисунок 8 – Оценка когнитивного компонента здоровьесберегающей деятельности

На рисунок 8 показатели распределения когнитивного компонента представлены следующими значениями по 10-ти балльной шкале: уровень своих знаний о здоровье человека и факторах его разрушающих составил ( $7,19 \pm 0,14$  баллов); уровень своих знаний о возрастных анатомо-физиологических особенностях развития ребенка студенты оценили в ( $6,77 \pm 0,14$  баллов); степень проявления своей культуры здорового образа жизни составил ( $7,12 \pm 0,15$  баллов); уровень знаний теории и практики

педагогике студенты отметили в ( $6,77 \pm 0,15$  баллов); и свой уровень знаний о возрастных психологических особенностях развития и становления личности ребенка показал ( $6,92 \pm 0,14$  баллов).

Представленные результаты указывают на средний уровень выраженности данного компонента у опрошенных студентов. Это характеризуется проявлением элементарных или отрывочных сведений о здоровье, ЗОЖ и профилактике вредных привычек, а также отсутствием выраженных представлений о сфере применения навыков ЗОЖ.

Так, на вопрос: *«Оцените уровень Ваших знаний о здоровье человека и факторах его разрушающих»* лишь 32,7 % студентов отметили высокий уровень своих знаний в этом вопросе и 36,6 % выше среднего. Эти студенты достаточно хорошо информированы о культуре здоровья, способах профилактики вредных привычек, о физической культуре и спорте, имеют четкое представление о сфере применения навыков ЗОЖ; 24,2 % имеют средний уровень знаний, который характеризуется наличием элементарных или отрывочных сведений о физической культуре, спорте и ЗОЖ; у 6,6 % студентов регистрируется низкий уровень знаний.

При этом, на вопрос: *«Оцените степень проявления Вашей культуры здорового образа жизни»* респонденты дали, следующие оценки: высокую степень проявления культуры ЗОЖ отмечают 31,4 % студентов, выше среднего 38,5 %, средний уровень 19,6 % и 10,5 % отмечают низкую степень проявления культуры здорового образа жизни.

Считаем, что выявленная характеристика студентов имеет практическое значение, где необходима целенаправленная подготовка студентов к оздоровительной деятельности средствами физического воспитания, увеличением объемов знаний по теоретическим основам организации ЗОЖ и практическими мероприятиями физкультурно-оздоровительной деятельности.

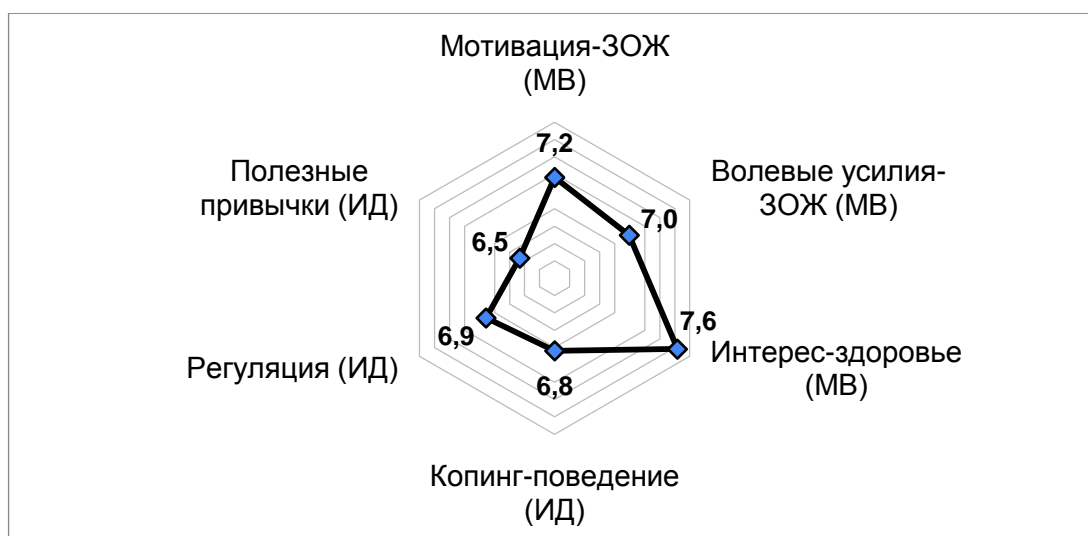


Рисунок 9 – Оценка мотивационно-волевого и инструментально-деятельностного компонента здоровьесберегающей деятельности

Примечание: МВ – мотивационно-волевой компонент; ИД – инструментально-деятельностный компонент

На рисунок 9 представлено распределение всех респондентов по оценке мотивационно-поведенческого и инструментально-деятельностного критериев, которые определяют место здоровья в индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей человека, особенности мотивации в области здорового образа жизни, а также характеризует своеобразие поведения в состоянии здоровья и в случае его ухудшения, степень приверженности здоровому образу жизни. Вместе с тем, позволяют выявить практико-ориентированные навыки в области сохранения и укрепления здоровья.

Студентам предлагалось оценить свой *уровень сформированности мотивации на здоровый образ жизни*. Результатом, которого стала оценка ( $7,16 \pm 0,15$  баллов) отражающая уровень выше среднего и характеризующая наличие мотивации, интереса к собственному здоровью, целеустремленности и волевых усилий в процессе реализации здорового образа жизни.

Также студентам необходимо было оценить *степень целеустремленности и волевых усилий в реализации ЗОЖ*. По полученным

результатам 31,4 % студентов дали, высокую оценку сформированности мотивационно-волевой регуляции и 35,9% выше среднего, где наблюдается устойчивый интерес к проблемам здорового образа жизни, мотивации на сохранение и укрепление здоровья, достижение успеха в социально значимых сферах; 19,6 % отметили среднюю степень целеустремленности и проявления волевых усилий в реализации здорового образа жизни, что характеризует проявление неустойчивого интереса к здоровому образу жизни и физкультурно-оздоровительной деятельности; у 13,1 % опрошенных респондентов наблюдается низкий уровень проявления волевых усилий.

Рассматривая, распределение результатов по *оценке студентов к собственному здоровью* больше половины опрошенных студентов проявляют высокий интерес к своему здоровью. В основе этого результата лежит осознание проблем собственного здоровья, понимание зависимости здоровья от образа жизни, наличие знаний и умений ведения здорового образа жизни. Однако, 20 % студентов все же отмечают пассивное отношение к собственному здоровью.

Инструментально-деятельностный компонент (рисунок 9), характеризующий проявление самостоятельности в процессе здоровьесбережения, развитие индивидуальных способов и стилей здоровьесбережения студентов имеет уровень «выше среднего». Так, показатели по 10-ти балльной шкале *индивидуальная стратегия копинг-поведения* студентов (то, что помогает совладать им со стрессами, трудными ситуациями обыденной жизни) представлена значениями ( $6,84 \pm 0,15$  баллов); *уровень психо-эмоциональной саморегуляции* составляет ( $6,92 \pm 0,15$  баллов), а *степень сформированности у них полезных привычек* (закаливание, правильное питание, достаточный объем двигательной активности и т.п.) выражен ( $6,46 \pm 0,18$  баллов). Это подчеркивает умение планировать, организовывать и осуществлять деятельность по укреплению здоровья, демонстрации устойчивого противодействия вредным привычкам и навыков психоэмоциональной саморегуляции [10].

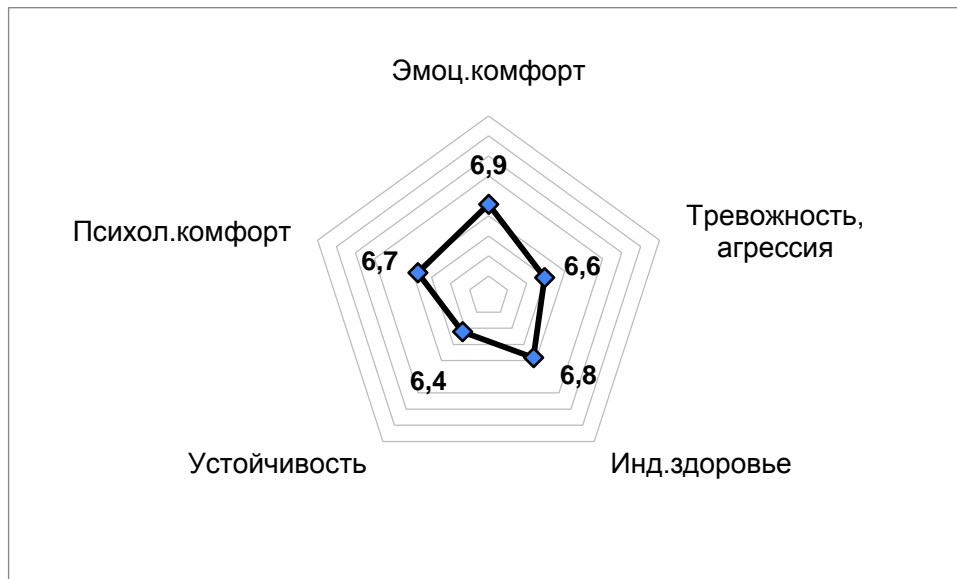


Рисунок 10 – Оценка эмоционального компонента здоровьесберегающей деятельности

Эмоциональный компонент отражает переживания и чувства человека, связанные со здоровьем, обусловленные ухудшением физического и психического самочувствия человека (рисунок 10). Получение удовлетворения от процесса здоровьесбережения, развитие эмоциональной сферы, формирование здоровьесберегающей деятельности обучающегося и формирование позитивного к ней отношения определяют личностные и профессиональные составляющие эмоционального компонента здоровьесберегающей деятельности [1].

Анализируя полученные результаты (рисунок 10) можно отметить «средний уровень» проявления эмоционального компонента здоровьесберегающей деятельности у студентов.

В целом *степень эмоционального и психологического комфорта* 32 % студентов отмечают как «высокую» и 33,9 % «выше среднего» соответственно. Однако, 9 % респондентов «не удовлетворены» своим эмоциональным состоянием.

А на вопрос: «Дайте оценку частоте переживания Вами тревожности, агрессии, депрессии» студенты показали следующие результаты: 67,5 % отметили «высокой оценкой», эмоциональный дискомфорт, неудовлетворенность основных сфер жизни и высокой тревожностью; у 30 % «выше среднего», это выражает удовлетворительный уровень психологического благополучия, эмоциональный комфорт, незначительное повышение уровня тревожности; и 12,4 % отметили «низкой» оценкой частоту переживания, это свидетельствует о стабильном проявлении настойчивости и упорства в достижении цели по сохранению и укреплению здоровья, а также получение удовлетворения от процесса здоровьесбережения.

Таким образом, выявленные базовые критерии процесса формирования здоровьесберегающей деятельности у будущего педагога демонстрируют средний уровень готовности планировать, организовывать и осуществлять деятельность по укреплению своего здоровья.

### 3.3 Оценка здоровьесберегающей деятельности студентов с различным уровнем их отношения к здоровью

Готовность будущего педагога к реализации здоровьесберегающей деятельности определяется совокупностью ряда факторов. Один из главных – это отношение к собственному здоровью, которое в будущем сказывается и на здоровье учеников, и на качестве образования в целом. Только педагог с высоким адаптивно-ресурсным уровнем может являться носителем ценностей здоровья.

Результаты, полученные в ходе исследования, позволили установить различную степень отношения студентов к своему здоровью. Что позволило сделать дифференциацию студентов на две группы. Первую группу (n = 71) составили студенты имеющие личный план укрепления здоровья. Вторая группа (n = 82) это студенты, которые не имеют личный план укрепления здоровья.



Таблица 4 – Индикативные показатели здоровьесберегающей деятельности у студентов с различным уровнем отношения к здоровью ( $M \pm m$ )

Компонент	Индикатор	Значение	
		группа 1 n=71	группа 2 n=82
<b>Когнитивный</b>	знания о здоровье человека и факторах его разрушающих	7,93 ± 0,17	6,55 ± 0,18 *
	знаний о возрастных анатомо-физиологических особенностях	7,49 ± 0,20	6,15 ± 0,18 *
	культура ЗОЖ	7,93 ± 0,17	4,43 ± 0,22 *
	знания теории и практики педагогики	7,55 ± 0,20	6,10 ± 0,21 *
	знания о возрастных психологических особенностях развития и становления личности	7,63 ± 0,18	6,30 ± 0,20 *
<b>Мотивационно-волевой</b>	мотивация на здоровый образ жизни	8,11 ± 0,15	6,34 ± 0,21 *
	целеустремленность и волевые усилия в реализации ЗОЖ	8,00 ± 0,16	6,12 ± 0,24 *
	интерес к собственному здоровью	8,42 ± 0,12	6,95 ± 0,19 *
<b>Эмоциональный</b>	эмоциональный комфорт, удовлетворенность жизнью	7,79 ± 0,22	6,16 ± 0,24 *
	частота переживаний, тревожности, агрессии, депрессии	7,20 ± 0,27	6,06 ± 0,23 *
	уровень индивидуального здоровья	7,75 ± 0,20	5,91 ± 0,18 *
	стрессоустойчивость	7,38 ± 0,24	5,63 ± 0,22 *
	психологический комфорт	7,75 ± 0,20	5,88 ± 0,20 *
<b>Инструментально-деятельностный</b>	индивидуальные стратегии копинг-поведения	7,80 ± 0,19	6,00 ± 0,20 *
	психо-эмоциональная саморегуляция	7,79 ± 0,21	6,16 ± 0,18 *
	сформированность полезных привычек	7,70 ± 0,20	5,39 ± 0,24 *

Примечание: \* – уровень значимости  $p < 0,01$

Анализ показателей здоровьесберегающей деятельности у студентов с различным уровнем отношения к здоровью, показал значимые различия по всем критериям (таблица 4).

По индикаторам когнитивного критерия имеются групповые различия при сравнении показателей двух групп ( $p < 0,01$ ). Студенты первой группы отличаются более высокой теоретической готовностью к здоровьесбережению.

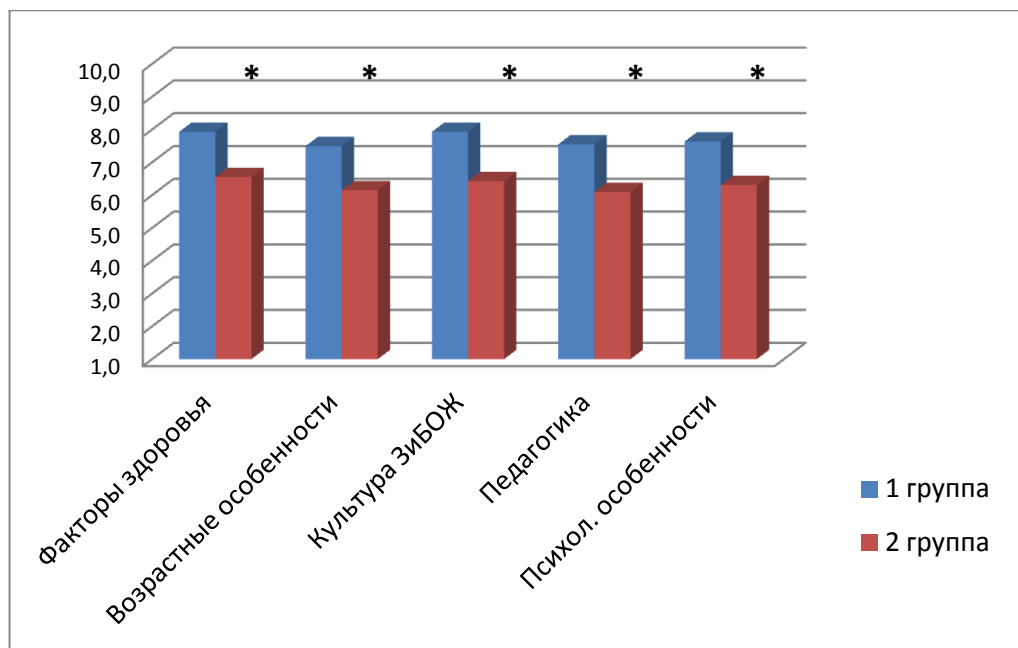


Рисунок 11 – Оценка когнитивного компонента здоровьесберегающей деятельности

Это выражается в более полных знаниях о здоровье, здоровьесбережении; факторах укрепляющих и разрушающих здоровье; методах формирования культуры ЗОЖ; знании здоровьесберегающих технологий (рисунок 11).

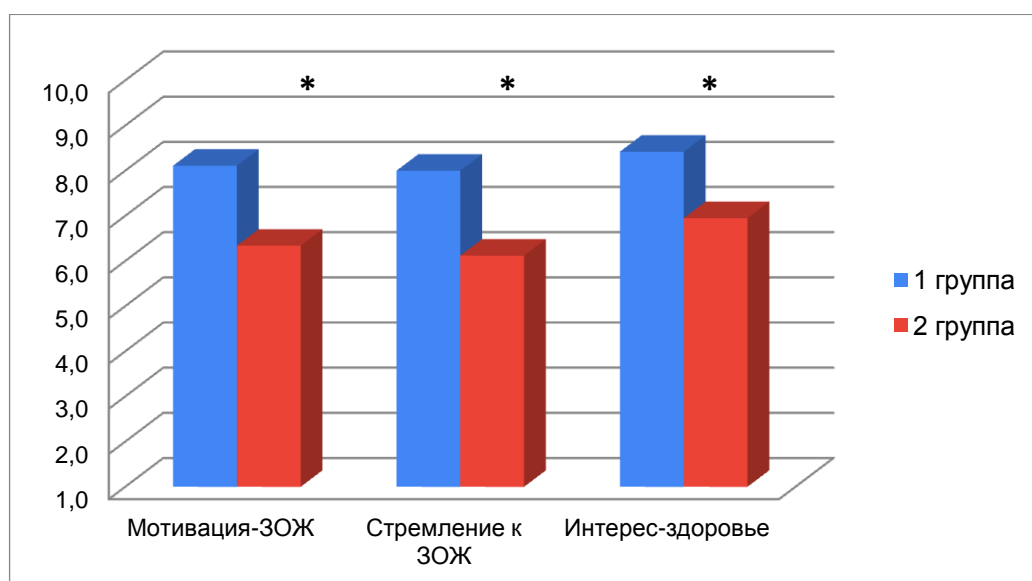


Рисунок 12 – Оценка мотивационно-волевого компонента здоровьесберегающей деятельности

Анализируя *мотивационно-волевой критерий* (рисунок 12) групп студентов с различным уровнем отношения к здоровью, тоже были выявлены особенности их проявления. У студентов имеющих личный план укрепления здоровья выявлены более высокие показатели в сравнении со второй группой ( $p < 0,01$ ). Наличие мотивации к реализации ЗОЖ; отмечают у себя высокий уровень функционального резерва организма, психофизиологическую устойчивость; важности и необходимости здоровьесберегающей деятельности в будущей профессии [10].

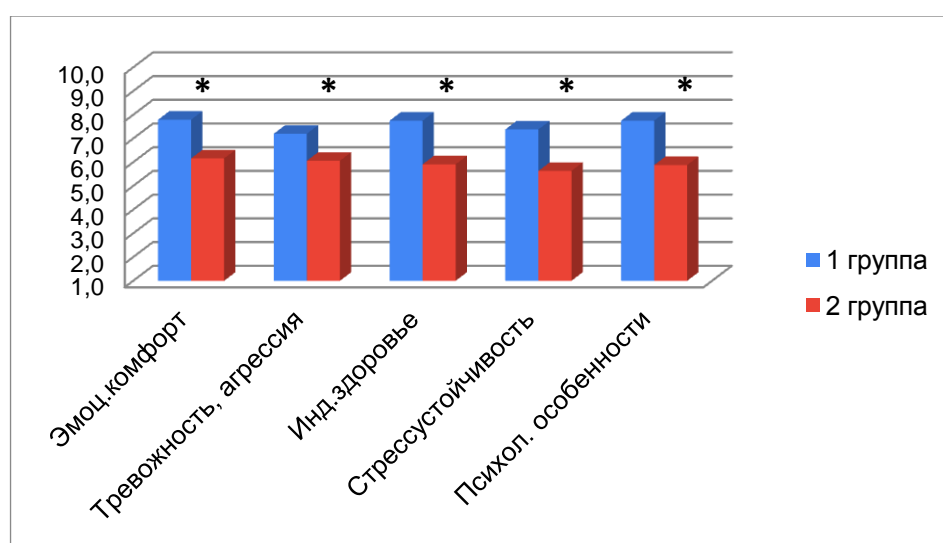


Рисунок 13 – Оценка эмоционального компонента здоровьесберегающей деятельности

При сравнении групп студентов по *эмоциональному компоненту* (рисунок 13), нами установлено, что первая группа имеют относительно высокие значения по отношению к таковым у второй группы ( $p < 0,01$ ). Отмечено, что у студентов второй группы, показавшие средние значения чаще проявляется эмоциональное напряжение, тревожность, симптомы профессионального выгорания, психологический дискомфорт. В то время, как у студентов первой группы, результаты которых выше среднего проявляются профессионально важные личностные качества: самоконтроль,

эмпатия, оптимизм, повышение уровня своего здоровья, эмоциональная саморегуляция.

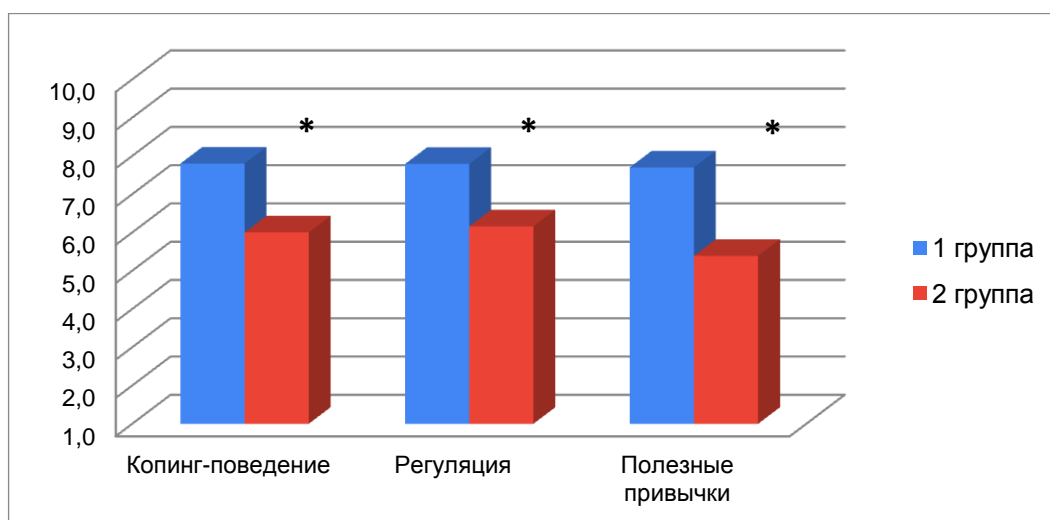


Рисунок 14 – Оценка инструментально-действенного компонента здоровьесберегающей деятельности

Проводя сравнение двух групп студентов по критериям *деятельностного компонента* (рисунок 14) установлено, что показатели критериев: сформированность полезных привычек, психо-эмоциональная саморегуляция и индивидуальные стратегии копинг-поведения имеют достоверно значимые различия ( $p < 0,01$ ).

На рисунке 15 отражено распределение индикаторов здоровьесберегающей деятельности у студентов сравниваемых групп. По всем компонентам выделяется значимое преимущество показателей у группы студентов, имеющих план укрепления здоровья ( $p < 0,01$ ). Считаем, что это связано с тем, что студенты данной группы проявляют собственный интерес к здоровьесбережению и целенаправленно используют здоровьесберегающие технологии на практике.

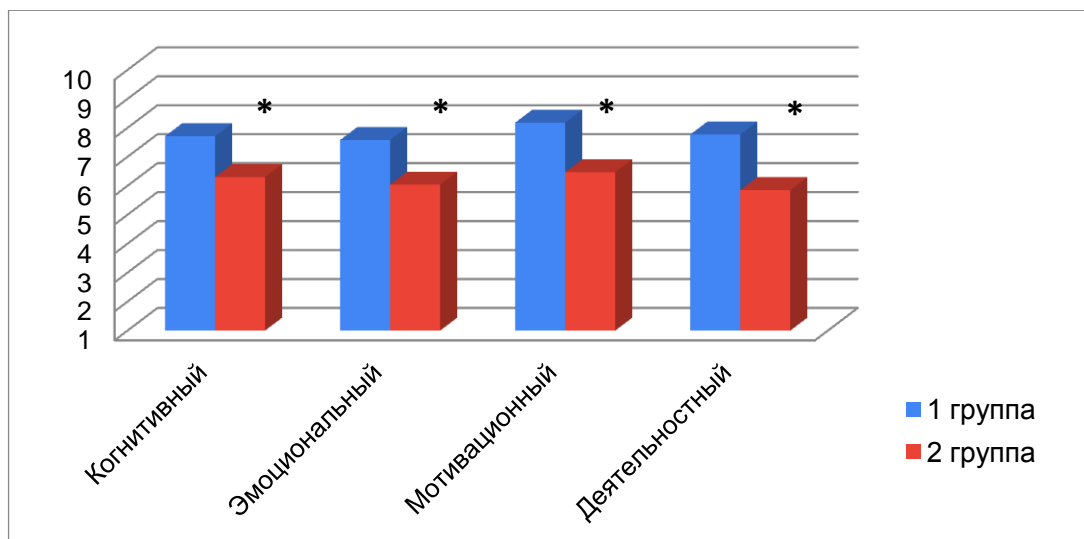


Рисунок 15 Оценка формирования компонентов здоровьесберегающей деятельности

Также считаем важным показателем, определяющим готовность будущего педагога к ведению ЗОЖ его уровень двигательной активности. Хорошая осведомленность в области физической культуры и спорта, устойчивый интерес к занятиям, умение планировать, организовывать свою двигательную активность повышает общую мотивацию к здоровьесбережению [6]. Нами было опрошено 500 человек (студенты ЮУрГГПУ). Им предлагалось оценить свой уровень двигательной активности. Результаты распределились следующим образом (рисунок 16).

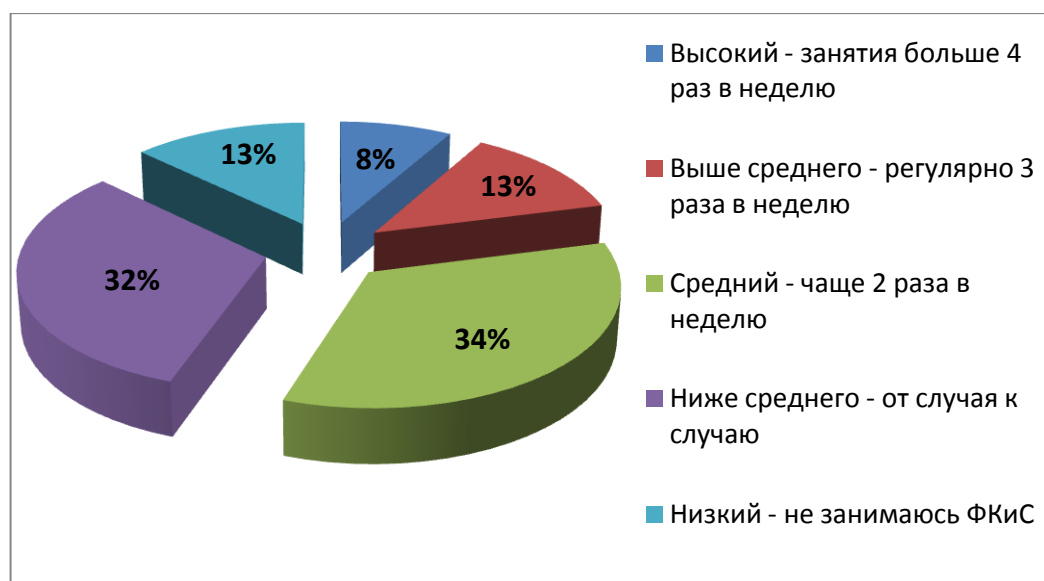


Рисунок 16 – Распределение студентов по уровню двигательной активности

Указанное выше распределение позволило нам сделать вывод о том, что лишь незначительная доля (21 %) студентов регулярно занимаются физической культурой и спортом, т.е. 3-4 раза в неделю. Треть студентов (34 %) ограничиваются только физическими нагрузками на учебных занятиях по дисциплине «Физическая культура». И 45 % опрошенных студентов отвечают, что занимаются от «случая к случаю» или не занимаются вовсе.

Это позволяет сделать предварительный вывод о том, что у данной группы студентов пониженная мотивация, нет личной заинтересованности в занятиях ФКиС, а следовательно двигательный суточный режим снижен [4].

## **ГЛАВА 4. РАЗРАБОТКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ КЛАССНОГО ЧАСА НА ТЕМУ: «ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 7-Х КЛАССОВ**

При проведении классного часа по теме «Здоровьесберегающие технологии» используются такие педагогические технологии, как: мультимедийная презентация, раздаточный материал. Данные технологии способствуют индивидуализации обучения, развивают способность принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность, оказывают эмоциональное воздействие на учащихся, и, тем самым, помогают повысить интерес к собственному здоровью.

Классный час организован для учащихся 7 классов.

Цель: Сформировать представление о здоровьесберегающих технологиях, показать их взаимосвязь и влияние на здоровье человека.

Задачи:

- развивать навыки здоровьесберегающего поведения;
- развивать дружеские взаимоотношения через игру и общение;
- воспитывать сознательность ценности здоровья человека;
- разобрать проблему ухудшения здоровья в нашей стране.

Планируемые результаты:

Личностные: формирование установки на здоровый образ жизни, умения противодействовать действиям и влияниям, представляющим угрозу жизни, здоровью и безопасности личности и общества в пределах своих возможностей.

Метапредметные: развивать умение анализировать, обобщать, делать самостоятельно выводы.

Предметные: способствовать овладению знаниями по здоровьесбережению и ЗОЖ.

План мероприятия:

1. Организационный момент.

2. Актуализация опорных знаний.
3. Изучение нового материала.
4. Закрепление пройденного материала.
5. Подведение итогов. Рефлексия.

Ход мероприятия:

1. Организационный момент.

Приветствие. Проверка посещаемости.

Формируемые УУД: личностные – поддержание дисциплины.

Планируемые результаты: организация дисциплины.

На организационном этапе классного часа создаем психологическую подготовку учащихся к классному часу. Для этого выполняется комплекс мимических упражнений под музыку:

- сморщите лоб, подняв брови ("удивление") - расслабьтесь.

Постарайтесь сохранить лоб абсолютно гладким, в течение минуты.

- нахмурьтесь ("сержусь") - расслабьте брови.
- расширьте глаза ("страх") - расслабьте веки.
- расширьте ноздри ("вдыхая запах").
- зажмурьтесь ("ужас") - расслабьте веки; сузьте глаза - расслабьте.
- поднимите верхнюю губу, сморщив нос ("презрение") - расслабьте.
- оскальте зубы ("ярость") - расслабьте щеки и рот.
- оттяните вниз нижнюю губу - ("отвращение") – расслабьте.

Обсуждение выполненных упражнений с обучающимися:

1. Насколько эти упражнения получились эффективными?
2. Какие ощущения возникли у вас во время выполнения упражнений?
3. Настроение улучшилось?
4. Как повлияла музыка на ваше самочувствие? (ответы обучающихся).

Интенсивная мимическая зарядка оживляют умственную деятельность, быстро сменит настроение, для этого необходимо научиться владеть тонусом



мышц лица. Сбрасывание "зажимов" лица - хорошее средство сохранения самоконтроля в напряженных ситуациях.

## 2. Актуализация опорных знаний.

Здравствуйтесь, ребята. Издавна люди при встрече желали друг другу здоровья: «Здравствуйтесь», «Доброго здоровья!», спрашивали «Как ваше здоровье?» И это не случайно. Ведь еще в Древней Руси говорили: «Здоровье дороже богатства», «Здоровье не купишь», «Дал Бог здоровье, а счастье - найдем». Действительно, здоровье необходимо каждому человеку. Здоровье - это бесценный дар, который преподносит человеку природа. Но как часто мы растрачиваем этот дар попусту, забывая, что потерять здоровье легко, а вот вернуть его очень и очень трудно. Необходимо постоянно заботиться о своем здоровье.

– Одного Мудреца спросили: «Что является для человека наиболее ценным и важным в жизни: богатство или слава?»

Ребята, а как бы вы ответили на этот вопрос? (ответы обучающихся)

Вот что ответил мудрец: «Ни богатство, ни слава не делают человека счастливым. Здоровый нищий счастливее больного короля».

– Согласны ли вы с мудрецом? (ответы обучающихся)  
Сегодня мы с вами поговорим о том, что нужно делать, чтобы не жалеть о потерянном здоровье.

– Ребята, а что вы понимаете под словом «здоровье»?

«Здоровье – это ...» – продолжить фразу. (Обучающиеся продолжают фразу). Каждый взрослый человек вам скажет, что здоровье – это величайшая ценность, но почему-то современная молодёжь в числе главных ценностей называет деньги, карьеру, любовь.

Мудрая пословица гласит: «Что имеем, не храним, потерявши, плачем». Как вы думаете, какое отношение эта пословица имеет к теме нашего разговора?

Мы знаем, как хранить деньги, как сберечь вещи. А знаете ли вы о том, как хранить здоровье?

Формируемые УУД: Личностные: умение выражать своё мнение. Выражение собственно позиции.

Планируемые результаты: Заинтересовать обучающихся в изучении новой темы.

### 3. Изучение нового материала.

Приводятся примеры долголетия человека, причины снижения долголетия. Что сегодня происходит со здоровьем россиян. Социологическое исследование подростков в РФ (2000 год). Неофициальная алкогольная статистика. Детский алкоголизм. Курение. Семь условий долголетия.

В современном обществе, здоровье детей является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. Очень важно именно на этом этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков здорового образа жизни, воспитание полезных привычек, в том числе привычке к здоровому питанию, осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом. Существуют разнообразные формы и виды деятельности, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников. Их комплекс получил в настоящее время общее название «здоровьесберегающие технологии».

На сегодняшний день ведущими психологами, педагогами и работниками медицинской сфер создано множество различных здоровьесберегающих методик, которые можно классифицировать по нескольким отдельным группам. Это медико-профилактические и физкультурно-оздоровительные технологии, технологии здоровьесбережения педагогов дошкольного образования, технологии, направленные на обеспечение социально-психологического благополучия воспитанников, валеологического просвещения детей и родителей.

Все эти технологии направлены в первую очередь на воспитание здоровых физически и психологически детей.

Что такое «здоровьесберегающая технология»? Здоровьесберегающая технология – это целостная система воспитательно-оздоровительных,

коррекционных и профилактических мероприятий, которые осуществляются в процессе взаимодействия ребёнка и педагога, ребёнка и родителей, ребёнка и доктора.

Цель здоровьесберегающих образовательных технологий:

- 1) обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья;
- 2) сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни;
- 3) научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Здоровьесберегающие педагогические технологии применяются в различных видах деятельности и представлены как:

1) технологии сохранения и стимулирования здоровья - ритмопластика, динамические паузы, подвижные и спортивные игры, релаксация, технологии эстетической направленности, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, гимнастика бодрящая, гимнастика корригирующая;

2) технологии обучения ЗОЖ - физкультурное занятие, проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия), коммуникативные игры, беседы из серии «Здоровье», самомассаж, точечный самомассаж, биологическая обратная связь (БОС);

3) коррекционные технологии - арт-терапия, технологии музыкального воздействия, сказкотерапия, технологии воздействия цветом, технологии коррекции поведения, психогимнастика, фонетическая и логопедическая ритмика.

Задачами здоровьесберегающих технологий являются:

1) сохранение и укрепление здоровья детей на основе комплексного и системного использования доступных для детского сада средств физического воспитания, оптимизации двигательной деятельности на свежем воздухе;

2) обеспечение активной позиции детей в процессе получения знаний о здоровом образе жизни;

3) конструктивное партнерство семьи, педагогического коллектива и самих детей в укреплении их здоровья, развитии творческого потенциала.

#### 4. Закрепление материала.

Учитель предлагает обучающимся ответить на вопрос: «Как вы считаете способствует ли использование здоровьесберегающих технологий на уроках укреплению здоровья школьников и каким образом?»

Использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе позволяет учащимся более успешно адаптироваться в образовательном и социальном пространстве, раскрыть свои творческие способности, а учителю эффективно проводить профилактику асоциального поведения.

#### 5. Подведение итогов.

Рефлексия. По полученной информации, обучающиеся делают вывод о пользе применения здоровьесберегающих технологий на уроках. Анализируют применяются ли данные технологии учителями.

Формируемые УУД: Личностные: умение анализировать, умение находить причинноследственные связи.

Планируемые результаты: Актуализировать пройденные знания.

При выборе темы классного часа учитывались возрастные и индивидуальные особенности учащихся. Для детей 13–14 лет в целом проблема здоровья является актуальной. При разработке мероприятия содержание беседы было доступным и увлекательным. Это достигалось за счёт подбора интересных примеров, установления связей с жизненным опытом учащихся. Большая часть информации являлась новой для школьников, поэтому вызвала их живой непосредственный интерес.

Учащиеся сразу старались применить их к своему поведению в жизни. Активность и самостоятельность участников в ходе мероприятия поддерживалась благодаря таким средствам активизации внимания как вопросы по содержанию беседы, комментарии учителя, направляющие внимание и побуждающие к размышлению.

Ориентируясь на реакцию школьников во время беседы, их выводы относительно стратегий здоровьесберегающего поведения можно говорить о том, что цели мероприятия достигнуты на среднем уровне.

В целом, можно сделать следующие выводы по классному часу:

- соответствие выбранной темы возрастным и индивидуальным особенностям учащихся, сочетающее в себе доступность и новизну.
- положительный эмоциональный настрой школьников во время мероприятия, интерес, который вызвали у них обсуждаемые проблемы, доброжелательная атмосфера во время классного часа.
- поддержание высокого уровня активности учащихся во время проведения мероприятия.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты исследования позволяют сделать вывод о достижении поставленной цели и решении задач:

1. По результатам опроса студентов было отмечено, что профессиональная деятельность учителя выражена «высокими» показателями *знаний* в обучении ( $4,45 \pm 0,07$  баллов) и воспитании ( $4,37 \pm 0,08$  баллов) и «средними» значениями практических *действий* в обучении ( $4,07 \pm 0,09$  баллов) и воспитании ( $4,12 \pm 0,08$  баллов) здоровьесбережения в условиях образовательной среды.

2. При сравнении групп студентов с разным отношением к здоровью установлено, что студенты, имеющие «Личный план укрепления здоровья» по отношению к студентам, не имеющим «Личный план укрепления здоровья» по всем компонентам здоровьесберегающей деятельности (когнитивному, мотивационно-волевому, эмоциональному и деятельностному) имеют значимые различия.

3. Анализируя уровень двигательной активности студентов (адаптивно-ресурсный компонент здоровьесберегающей деятельности) выявлено, что лишь незначительная доля (21 %) студентов регулярно занимаются физической культурой и спортом, т.е. 3–4 раза в неделю. Треть студентов (34 %) ограничиваются только физическими нагрузками на учебных занятиях по дисциплине «Физическая культура». И 45 % опрошенных студентов отвечают, что занимаются от «случая к случаю» или не занимаются вовсе.

4. Разработан и проведен классный час на тему: «Здоровьесберегающие технологии» материал, которого способствует развитию необходимых знаний о здоровье, о культуре здорового и безопасного образа жизни, о проблеме ухудшения здоровья в нашей стране.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абакумова, Ю. Г. Критерии и уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности будущего педагога [Текст] / Ю. Г. Абакумова // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2016. – № 9 (197). – С. 3–7.
2. Агаджанян, Н. А. Учение о здоровье и проблемы адаптации [Текст] / Н. А. Агаджанян, Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – Москва; Ставрополь, 2015. – 203 с.
3. Акимова, Т. Н. Изменение требований к педагогу в процессе апробации профстандарта [Текст] / Т. Н. Акимова // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – № 57–6. – С. 17–24.
4. Алексина, Ю. Ю. Оценка двигательной активности студентов вуза [Текст] / Ю. Ю. Алексина. // Череповецкие научные чтения: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Череповец, 2018. – С. 6–7.
5. Асадуллин, Р. М. Семья и школа: от противостояния к взаимодействию [Текст] / Р. М. Асадуллин // Педагогический журнал Башкортостана. – 2018. – № 5 (78). – С. 7–11.
6. Байгужин, П. А. Психомоторные показатели под влиянием дозированной умственной нагрузки у студенток с различной подвижностью нервных процессов [Текст] // Эколого-физиологические проблемы адаптации: Материалы XVII Всероссийского симпозиума / П. А. Байгужин, Ю. С. Данекина, О. В. Байгужина. – Челябинск : ЧГПУ, 2017. – С. 18–19.
7. Безрукавый, Р. В. Здоровьесберегающая среда вуза как условие формирования у студентов здоровьесберегающей компетентности [Текст] / Р. В. Безрукавый // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2013. – № 33. – С. 14–21.
8. Борисов, А. А. Реализация здоровьесформирующих образовательных технологий в области педагогического образования [Текст] / А. А. Борисов,

Л. И. Сыромятникова, Л. П. Борисова // Молодой ученый – 2016. – № 6. – С. 375–377.

9. Жусов, Д. Л. Методика формирования индивидуальных заданий интервьюерам для проведения социологических опросов [Текст] / Д. Л. Жусов, А. Ю. Андросов, М. Э. Лукьянчикова. // Известия Тульского государственного университета. Технические науки. – 2019. – № 3. – С. 223–230.

10. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика [Текст] : учебное пособие / Э. М. Казин, Н. Э. Касаткина, Е. Л. Руднева [и др.]. – Москва : Издательство «Омега-Л», 2013. – 443 с.

11. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика [Текст] : учебное пособие / Э. М. Казин [и др.]. – Кемерово : Изд-во КРИПКиПРО, 2009. – 347 с.

12. Картышева, С. И. Анализ здоровьесберегающих технологий и их роль в образовательном процессе [Текст] / С. И. Картышева // Культура физическая и здоровье. – 2014. – № 4 (51). – С. 77–79.

13. Конвенция ООН о правах ребенка: ратифицирована Постановлением ВС СССР от 13.06.1990 № 1559-1. [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – компьютерная справочная правовая система. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>, свободный.

14. Конституция РФ от 12 декабря 1993 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2009. – № 4. – 64 с.

15. Коняева, М. А. Педагогическая модель формирования у студентов Саратовской государственной консерватории им. Л. В. Собинова здоровьесберегающих компетенций: монография [Текст] / М. А. Коняева. – Пенза : Издательский Дом «Академия Естествознания», 2016. – 280 с.

16. Крутиков, М. А. Теоретико-методологические подходы к организации подготовки будущих учителей к здоровьесберегающей деятельности [Электронный ресурс] / М. А. Крутиков // Современные



проблемы науки и образования. – 2020. – № 1. – URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=29574> (дата обращения: 22.04.2020).

17. Лотоненко, А. В. Физическая культура студенческой молодежи: опыт, проблемы, перспективы [Текст] / А. В. Лотоненко, Е. А. Стеблецов, А. С. Игнатъев // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2015. – № 3. – С. 7–10.

18. Лукашин, Ю. В. Формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов педагогического вуза: дис. ...канд. пед. наук : 13.00.08 / Юрий Викторович Лукашин. – Пенза, 2015. – 273 с.

19. Марчук, С. А. Модель формирования здоровьесберегающей компетенции у студентов железнодорожного вуза [Текст] / С. А. Марчук // Современные наукоёмкие технологии. – 2016. – № 12-1. – С. 161–165.

20. Московченко, О. Н. Индивидуальное здоровье человека: аспект биологической, психофизиологической и социальной адаптации [Текст] / О. Н. Московченко // Валеология. – 2016. – № 4. – С. 8–13.

21. Новосёлова, Г. А. Возможности образовательного процесса вуза в подготовке будущего учителя к здоровьесберегающей деятельности [Текст] / Г. А. Новосёлова, Т. В. Лучкина // Инновации в науке. – 2012. – № 12–2. – С. 42–53.

22. Об образовании: Федеральный закон от 29.12.2012 (ред. от 02.03.2016) №273-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – компьютерная справочная правовая система. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>, свободный.

23. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.07.1998 (ред. от 28.11.2015) №124-ФЗ. [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – компьютерная справочная правовая система. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>, свободный.

24. Осыченко, М. В. Гуманизация процесса физического воспитания в вузе, как педагогическая проблема [Текст] / М. В. Осыченко // Физическая культура, спорт – наука и практика. – 2015. – № 2. – С. 26–29.

25. Сентизова, М. И. Педагогическое обеспечение подготовки будущих учителей к здоровьесберегающей деятельности : автореф. ...канд. пед. наук : 13.00.01 / Мария Ивановна Сентизова. – Якутск, 2008. – 22 с.

26. Скачкова, Н. В. Содержание профессиональной подготовки студентов педагогических вузов в условиях модернизации образования [Текст] / Н. В. Скачкова // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2017. – № 7 (70). – С. 96–100.

27. Хуснутдинова, З. А. Образ жизни и здоровье студентов – будущих педагогов [Текст] / З. А. Хуснутдинова, Г. Р. Мухаметова, С. Н. Горбушина // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2015. – № 13. – С. 25–31.

28. Шарафуллина, Ж. В. Технологические аспекты здоровьесберегающей деятельности в школах Крайнего Севера [Текст] / Ж. В. Шарафуллина, С. А. Уланова // Гуманитарные науки и образование. – 2013. – № 1 (13). – С. 44–48.

29. Яковлева, Н. В. Психология здоровьесберегающей деятельности: методология и методики исследования [Текст] / Н. В. Яковлева // Прикладная юридическая психология. – 2014. – № 2. – С. 31–36.

30. Яковлева, Н. В. Методики психологического исследования здоровьесберегающей деятельности субъекта [Текст] / Н. В. Яковлева, В. В. Яковлев // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2014. – № 2 (5). – С. 89–95.

31. Яркина, Т. Н. Развитие профессиональной компетентности будущих педагогов в сфере здоровьесбережения дошкольников [Текст] / Т. Н. Яркина // Научно-педагогическое обозрение. – 2014. – № 2 (4). – С. 51–58.