



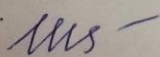
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ КАФЕДРА
РУССКОГО ЯЗЫКА И ЛИТЕРАТУРЫ И МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ И
ЛИТЕРАТУРЕ

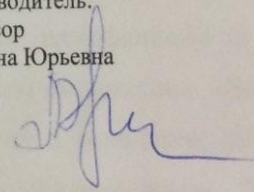
Педагогическая технология здоровьесбережения будущих учителей
Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.01 Педагогическое образование

Направленность программы магистратуры «Педагогика высшей школы»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

73 % авторского текста
Работа Некоминцев к защите
«16» января 2020 г.
Зав. кафедрой РЯиЛиМОРЯиЛ
Шиганова Г.А. 

Выполнила:

студентка группы ЗФ-308/160-2-1
Заикина Надежда Петровна
Научный руководитель:
д.п.н., профессор
Никитина Елена Юрьевна 

Челябинск
2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ.....	16
1.1 Теоретические аспекты педагогической технологии здоровьесбережения педагога как актуальная проблема теории и методики профессионального образования.....	16
1.2 Теоретико-методическая основа педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей.....	34
1.3 Педагогическая технология здоровьесбережения будущих учителей.....	51
1.4 Организационно-педагогические условия реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей.....	63
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ.....	76
2.1 Логика и задачи опытно-поисковой работы	76
2.2 Методические аспекты формирования педагогических условий реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей.....	94
2.3 Анализ, оценка и интерпретация результатов опытно-поисковой работы по реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей.....	112
Заключение	128
Список использованных источников	133
Приложение А	146
Приложение Б.....	148
Приложение В	153
Приложение Г	157

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена возрастающей потребностью в модернизации системы профессионального образования, которая бы отвечала международным стандартам образования в пересмотре педагогических позиций, в разработке и внедрения новых технологий и моделей, в переоценки устоявшихся научно-теоретических и практических систем обучения и воспитания студентов, позволяющие обеспечить позитивную динамику педагогических технологий в области здоровьесбережения у педагога высшей школы.

Сохранение и укрепление здоровья молодежи, детей и населения Российской Федерации – одна из главных стратегических задач развития страны. Она регламентируется и обеспечивается такими нормативно-правовыми документами, как законы РФ «Об образовании» (ст. 51), «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также Указами Президента РФ от 6 июня 2019 г. №254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года», от 7 мая 2018 г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и др. Перечисленные документы призваны помогать достичь определенных результатов стабилизации в учреждениях, качественного улучшения здоровья населения, но вместе с тем показатели заболеваемости населения продолжают ухудшаться как в целом, так и по основным классам болезней.

Согласно п. 1 Федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования, «образовательный процесс должен быть направлен на сохранение здоровья обучающихся, становление личностных характеристик выпускника, в том числе помогающих осознанно выполнять правила здорового и экологически целесообразного образа жизни, безопасного для человека и окружающей его среды» [31].

В условиях современной социально-политической и экономической жизни общества изменяются требования к специалистам, работающим в различных сферах и областях. Однако, современная образовательная практика, остается не решенной, с точки зрения организации здоровьесбережения студента. Это требует инновационного подхода и нового взгляда на эту область, которые будут нести изменения в образовательном процессе.

За последние 10-12 лет наблюдается устойчивая тенденция ухудшение здоровья молодежи, в том числе и студентов. По данным Министерства здравоохранения и социального развития только 10 % обучающихся в системе образования относятся к числу здоровых, 49 % – относятся к группе риска, 50 % – имеют патологические отклонения. Медицинские осмотры студентов младших курсов показывают, что в среднем на одного студента приходится по 1-2 хронических заболеваний [67]. По исследованию ученых, педагоги по состоянию здоровья находятся не в лучшем положении, чем их ученики.

Здоровьесбережение в образовании становится необходимым условием подготовки студента педагогического вуза. Большие надежды возлагаются на педагога, так как он в процессе обучения детей способен научить их сохранять свое здоровье, тем самым усилить здоровье нации.

Понятие «здоровьесберегающая», как прилагательное представляет собой характеристику образовательной системы, показывающей, на сколько при ее реализации решается задача сохранения здоровья основных субъектов образовательного процесса. Здоровьесберегающие технологии – это совокупность методов, способов и приемов, направленных на сохранение и улучшение здоровья субъектов образовательного процесса.

Ученые отмечают, что для студентов поступление в высшие учебные заведения характеризуется сменой деятельности и осложнением процессов адаптации. Студенты испытывают высокую психофизиологическую нагрузку на все функциональные системы организма. Исследователи

А. В. Шахова, Т. В. Челышева и Н. И. Хасанова указывают на то, что в последние годы большие потенциальные ресурсы студенческого организма используются нецеленаправленно и нерационально. Опираясь на классическую теорию онтогенеза, согласно которой у молодых людей в возрасте 17-25 лет наблюдается оптимизация почти всех функций организма, они утверждают, что у студентов на этом этапе имеются достаточно большие функциональные возможности для работы по 10-12 часов в сутки, но при условии соблюдения режима сна, питания, двигательной активности и отдыха. Однако студенческая молодежь вынуждена работать в жестких рамках, определяемых учебными планами и программами, когда чрезмерные нагрузки приводят сначала к формированию дисфункций, а затем к стойким нарушениям различных физиологических показателей. Умственный труд студентов сопровождается необходимостью переработки большого объема информации. Хронометражные наблюдения показывают, что рабочий день большинства студентов составляет в среднем 10 часов, они спят не более 7 часов в сутки, а учебные задания обычно выполняются по вечерам и воскресным дням, к экзаменам готовятся в ситуации острого дефицита времени. Это приводит к обострению психовегетативных проявлений в условиях стрессовых ситуаций (экзамены, зачеты). Недостаток двигательной активности в этом возрасте вызывает развитие детренированности всех систем организма, что способствует повышению утомляемости и снижению трудоспособности. На фоне отсутствия здоровьесберегающих механизмов в работе многих вузов все это приводит к развитию у студентов хронических неинфекционных болезней.

В многочисленных исследованиях медиков, педагогов, психологов и физиологов доказывается негативное влияние существующей системы обучения на здоровье и развитие подрастающего поколения, делается вывод о том, что данная проблема стала ключевой в стратегии дальнейшего развития отечественной школы.

В связи с тем, что в вузах России отсутствует единая программа внедрения здоровьесберегающих технологий, то часто применяют профилактические меры, которые являются недостаточными. Главным недостатком профилактических программ (использование информационной деятельности, различных акций, средств физической культуры и спорта), однотипность, недостаток вовлеченности со стороны студентов. А основная проблема в сфере реализации профилактических программ – недостаточное внимание к эмпирической и теоретической основе их разработки и последующей оценке их эффективности.

Изучая значительное количество материала в области здоровья необходимо отметить, что в высшей школе недостаточно внимания уделяют технологиям здоровьесбережения студентов. В образовательный процесс вузов крайне мало внедряют инновационные педагогические технологии, направленные на формирование здоровьесбережения студентов. Преобладающее большинство преподавателей вузов не являются носителями здоровьесбережения, в основном из-за собственного низкого уровня физической подготовки, и недостаточной информированности о новейших технологиях здоровьесбережения.

Педагог, понимающий ценность здоровья, учитывает его приоритет при организации воспитательно-образовательного процесса. Осознание здоровья как базовой социальной и личностной ценности – основа здоровьесбережения деятельности педагога [5; 9].

Проблема сохранения, восстановления и обогащения здоровья носит фундаментальный междисциплинарный характер и является предметом исследования педагогических, психологических социальных и ряда других фундаментальных наук (В. И. Андреев, И. И. Брехман, В. П. Казначев). О педагогических технологиях здоровьесбережения, исследование таких авторов как Н. Г. Аникеева, Л. Т. Кузнецова, В. В. Лобачев, И. В. Патрушева, М. Ю. Чуркина. О приоритетной роли здоровьесбережения – И. А. Зимней, А. В. Хуторский и др.

Педагогические технологии здоровьесбережения является основной в ряду профессиональной осведомленности будущего учителя. Исследования многих современных ученых свидетельствуют о том, что обучение в высшем учебном заведении ухудшают здоровье студентов, поскольку в условиях непрерывного роста информации, дефицита времени на ее переработку, нерационального режима учебной деятельности, несовершенства методов обучения, у студентов развивается переутомление, стресс, что ведут к затянувшейся депрессии, а, следовательно, и потеря важных ресурсов в лице будущих учителей, преподавателей, специалистов в помогающих областях. И это результат не только изменения социальных, экономических, экологических условий обитания человека, а также отсутствия в высших учебных заведениях педагогических инновационных технологий, направленных на формирование здорового образа жизни. Можно сделать вывод, что сохранение и укрепление здоровья студента – это, нравственная, социальная и педагогическая проблема. Для системы высшего профессионального образования проблема здоровьесбережения будущих учителей становится все более актуальной, так как образовательная система пока не обеспечивает необходимый и достаточный уровень у выпускников вуза [8; 58].

Как научная категория технология здоровьесбережения обусловлена возможностью выделить в общей педагогической деятельности те аспекты, которые связаны с процессом сохранения и укрепления здоровья будущих педагогов.

Таким образом, актуальность настоящего исследования обусловлена:

- развитием новых направлений в образовании, требующих инновационного подхода к образованию учителей в области здоровьесбережения,
- повышением требований к уровню развития будущих педагогов в области здоровьесбережения,

– недостаточной разработкой педагогических технологий и практического аппарата, которые могли бы заложить основы физического и духовного здоровья учащихся высшей школы.

Исследования современных педагогических подходов к определению сущностных характеристик здоровьесбережения будущих педагогов, а также изучение технологии и практики процесса ее формирования позволили определить современный контекст изучаемого процесса, характеризующийся противоречиями:

– социально-педагогического характера: с одной стороны, между возросшей потребностью общества в личности, способной грамотно и профессионально углубить свои знания о физиологии тела, научиться слушать и управлять своим организмом, самостоятельно практиковать и укреплять свое здоровье и помогать своим ученикам становиться здоровее, вне рамок учебного учреждения, с другой – пока еще не полностью реализованными возможностями системы профессионального образования в подготовке выпускников, обладающими оптимальным уровнем здоровьесбережения,

– научно-педагогического характера: между необходимостью создания научно-обоснованной педагогической технологией здоровьесбережения учителей, как одной из основных задач профессионально-образовательного процесса и недостаточной ее теоретической разработанностью,

– научно-методического характера, между актуальными требованиями к разработанности педагогической технологии здоровьесбережения развития в вузе, как к целостному процессу и недостаточностью научно-методического и дидактического обеспечения процесса педагогических технологий здоровьесбережения будущих педагогов.

Данные противоречия определили выбор темы исследования – «Педагогическая технология здоровьесбережения будущих учителей».

Цель исследования: теоретически обосновать, спроектировать модель здоровьесберегающих педагогических технологий будущего учителя.

Объект исследования: процесс реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов в педагогическом вузе.

Предмет исследования: реализация педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей.

Гипотеза исследования:

1. Теоретико-методической основой педагогических технологий здоровьесбережения будущих учителей является интеграция междисциплинарного, аксиологического и партисипативного подходов, обогащённая принципами научности, системности, ценности здоровья, корректности, возрастной адекватности, природосообразности, педагогической фасилизации, индивидуализации, обеспечивающие методическую многоуровневость за счет структурной взаимосвязи и концептуального единства.

2. Практико-ориентированная модель здоровьесберегающих педагогических технологий будущего учителя определяется взаимосвязью целевого, организационно-деятельностного, содержательного, технологического и результативного компонентов.

3. Успешность в реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов зависит от организационно-педагогических условий:

а) индивидуализация деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения здоровьесбережения будущих педагогов;

б) организация партисипативных отношений субъектов образовательного процесса;

в) разработка и внедрение дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

В соответствии с проблемой, целью, объектом и предметом исследования поставлены следующие задачи:

1. Определить сущность и структуру педагогической технологии здоровьесбережения будущего учителя для определения содержания, и направленности научного исследования.

2. Определить и обосновать теоретико-методическую основу педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов.

3. Спроектировать педагогическую технологию здоровьесбережения будущих педагогов на основе соединения междисциплинарного, аксиологического и партисипативного подходов.

4. Выявить и проверить в опытно-поисковых группах уровни здоровьесбережения будущего учителя.

Нормативно-правовую базу исследования составили: Закон РФ «Об образовании», Федеральный закон «О высшем и послевузовском образовании», «Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования», «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года», «Федеральная целевая программа развития образования до 2025 года» и др.

Сочетание теоретико-методологического уровня исследования с решением задач прикладного характера обусловило выбор теоретических и эмпирических методов:

1) теоретические:

– анализ нормативно-правовых документов об образовании и сравнительный анализ нормативно-законодательных документов Российской Федерации в области права,

– понятийно-терминологический анализ философской, психолого-педагогической и педагогической литературы;

2) эмпирические:

– изучение нормативно-правовых документов в области образования,

– обобщение эффективного отечественного опыта формирования здоровьесбережения студентов вузов в российской высшей школе,

– организация констатирующего этапа опытно-поисковой работы по определению уровней здоровьесбережения студентов педагогических вузов,

– проведение формирующего этапа опытно-поисковой работы по практической реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущего учителя и апробации комплекса педагогических условий ее эффективной реализации,

– анкетирование, наблюдение, тестирование, самооценка,

– статистические методы обработки данных и проверки выдвигаемых гипотез;

3) математико-статистических: сбор, анализ опытно-поисковых данных и их статистическая обработка;

4) методов теоретического анализа: сравнение, обобщение инновационного педагогического опыта, анализ предмета исследования.

Экспериментальная база исследования. Опытное-поисковое исследование проводилось в Южно-Уральском государственном гуманитарно-педагогическом университете (ЮУрГГПУ). В этой работе участвовало 96 студентов. Исследование проводилось в несколько этапов: первый этап (2017-2018 гг.) включал изучение психолого-педагогической и научно-методической литературы, теоретического анализа состояния проблемы в теории и практике подготовки будущего учителя в области здоровья, выявление противоречий в обучении студентов; определение цели, предмета, объекта исследования, формировалась гипотеза, устанавливалась область применения результатов, уточнялись методики проведения констатирующего этапа опытно-поисковой работы. Проводились изучение имеющихся теоретических и практических наработок в плане возможностей диагностики уровней

здоровьесбережения студентов, разрабатывались педагогическая технология здоровьесбережения студентов педагогического вуза, проводилось изучение вопроса о реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов; выявлялись критерии, которые активно и объективно отражали этапы повышения уровня педагогической технологии здоровьесбережения будущего учителя; определялся реальный уровень здоровьесбережения будущих педагогов; проводился начальный срез уровней здоровьесбережения будущего учителя; проводился сравнительный анализ опытно-поисковых и контрольной групп и результатов исследования, формировались выводы.

Второй этап (2018-2019 гг.) формирующий этап опытно-поисковой работы включал реализацию педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов; разрабатывались методические аспекты развития педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов; проводился заключительный срез уровней здоровьесбережения будущих педагогов.

Третий этап (2019 г.) включал опытно-поисковую работу, подведение итогов и результатов работы, обобщение результатов проведенного исследования; статистическая обработка полученных данных, формулирование выводов, оформление диссертационного исследования.

Научная новизна исследования:

1. Определена теоретико-методическая основа педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов на основе интеграции междисциплинарного, аксиологического и партисипативного подходов, с применением принципов (научности, системности, ценности здоровья, корректности, возрастной адекватности, природосообразности, педагогической фасилизации, индивидуализации), обеспечивающих адекватное выполнение требований социокультурной среды.

2. Спроектирована педагогическая технология здоровьесбережения будущих педагогов, которая включает целевой, организационно-деятельностный, содержательный, технологический, результативный компоненты.

3. Определены и обоснованы организационно-педагогические условия, обеспечивающие успешное формирование здоровьесбережение будущих педагогов:

а) индивидуализация деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения здоровьесбережения будущих педагогов;

б) организацию партисипативных отношений субъектов образовательного процесса;

в) разработка и внедрения дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

На защиту выносятся следующие положения:

1. Теоретико-методическим основанием педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей является интеграция междисциплинарного, аксиологического и партисипативного подходов, обеспечивающая достижение более высоких уровней в здоровьесбережении студентов вуза и изменение способов взаимодействия субъектов образовательного процесса на основе принципов научности, системности, ценности здоровья, природосообразности, корректности, возрастной адекватности, педагогической фасилитации, индивидуализации.

2. Практико-ориентированная модель педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов задается содержанием междисциплинарного, аксиологического и партисипативного подходов и представлена пятью компонентами: целевым (определение целей и задач педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов), организационно-деятельностным (выявление организационно-

педагогических условий), содержательным (определение модулей), технологическим, результативным (определение уровней здоровьесбережения будущих педагогов).

3. Реализация педагогической модели предполагает применение различных традиционных форм (лекции, практические занятия), инновационных форм (обучение в сотрудничестве, метод проектов, презентации, тренинги), теоретических методов (беседа, дискуссия), наглядных методов (показ, демонстрация моделей, схем), практических методов (упражнения, метод проектов, ситуативные задачи), дидактических средств (учебно-методические комплексы) мультимедийных средств (презентации) проведения занятий.

4. Организационно-педагогические условия, обеспечивающие успешность реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов, выступают как необходимые и достаточные:

1) индивидуализация деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения технологий здоровьесбережения будущих педагогов;

2) организацию партисипативных отношений субъектов образовательного процесса;

3) разработка и внедрения дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

Достоверность и обоснованность полученных результатов обеспечиваются применением совокупности методологических подходов, позволяющих осуществить анализ исследуемого предмета; анализом разноаспектных научных источников по проблеме исследования; комплексом взаимодополняющих теоретических и эмпирических методов, подтверждением результатов, получаемых по разным методикам; длительностью опытно-поисковой работы, последовательным проведением его этапов; применением статистических методов обработки данных, разнообразием источников информации; использованием системы

теоретических и экспериментальных методов исследования, адекватных поставленной цели и задачам работы.

Апробация работы и внедрение результатов исследования.

Основные теоретические положения и результаты исследования докладывались на научно-практических конференциях (г. Челябинск, 2018-2019 гг., г. Москва, 2018-2019 гг.)

Основные положения, выводы и рекомендации исследования, имеющие теоретическое значение, отражены в двух публикациях, общим объемом 148 печатных листов:

1. Заикина Н. П. Инновационная педагогическая технология йога «Глубинное касание» для детей дошкольного и младшего школьного возраста.

2. Заикина Н. П. Исторические аспекты становления проблемы здоровьесбережения будущих педагогов в теории и методике.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 114 наименований, приложения (общим объемом 157 листов).

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ

1.1 Теоретические аспекты педагогической технологии здоровьесбережения педагога как актуальная проблема теории и методики профессионального образования

В документах Всемирной организации здравоохранения укрепление здоровья детей и молодежи, формирование здорового образа жизни, борьба с вредными привычками, в том числе профилактика употребления психотропных веществ, выдвинуты как задачи первоочередной важности для развития общества и личности. Очевидно, что проблемы здоровья молодежи актуализируются в условиях неблагоприятных социальных, экологических и экономических факторов [20].

Сохранение и укрепление здоровья студентов рассматривается как одно из направлений модернизации обучения и воспитания и составляет едва ли не самую важную доктрину развития современного образования. Здоровье перестает быть категорией только биологической – оно является, на наш взгляд, также категорией педагогической; становится одной из основных общественных, культурных и личностных ценностей [20].

В стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года, сказано: «В целом в России не менее 60 % обучающихся имеют нарушения здоровья. По данным Минздравсоцразвития России, только 14 % обучающихся старших классов считаются практически здоровыми. Свыше 40 % допризывной молодежи не соответствует требованиям, предъявляемым армейской службой, в том числе в части выполнения минимальных нормативов физической подготовки.

Большинство граждан не имеют возможности систематически заниматься физической культурой и спортом. Так, в настоящее время 85 %

граждан, в том числе 65 % детей, подростков и молодежи, не занимаются систематически физической культурой и спортом» [51].

Условия воспитания и обучения в образовательных учреждениях, согласно оценкам ряда исследователей, являются умеренно опасными. Среди ведущих факторов риска, определяющих формирование неблагоприятной образовательной среды, выделяются неправильное размещение зданий учебного заведения, недостаточная оснащённость мебелью соответствующих размеров, неправильное рассаживание учащихся, нарушение светового режима, недостаточное медицинское обеспечение, неправильная организация учебного процесса и питания, нерациональное распределение учебных нагрузок, загруженность учащимися смартфонами и гаджетами, высокая интенсификация учебного процесса и др. Среди представленных факторов риска – высокий уровень учебной нагрузки и нерациональная организация учебного процесса, что ведет к физическим и психологическим перегрузкам, стрессу, переутомлению, снижению познавательной деятельности вузовской молодёжи. Особо выделяются информационные перегрузки, сложность изучаемых теорий и дисциплин, обучающие компьютерные технологии, экзаменационные перенапряжения. Поэтому вопрос об основах вузовской рекреации как здоровьесберегающей педагогической технологии становится особенно актуальным.

Следует отметить, что проблема психологического и психического восстановления (рекреация) студентов, практически не разрабатывалась. Не разработаны рекомендации для студентов по профилактике переутомления и быстрого восстановления. Вопросы обучения основам рекреации ранее не были предусмотрены в учебных планах вузовской подготовки студентов. Каждый учащийся, решает этот вопрос стихийно, нередко ошибочно избирая для себя в качестве индивидуальных релаксантов алкоголь и психотропные вещества.

Образовательные учреждения имея представление о факторах риска и будучи ответственными за состояние здоровья своих воспитанников, должны проводить работу по формированию, сохранению и укреплению здоровья студентов.

Многие исследователи выделяют не только отдельные моменты неблагоприятного состояния здоровья студентов (окружающая среда, стиль жизни, наследственность, недостаточностью двигательной активности), но и выделяют целый комплекс отрицательных социально-педагогических факторов:

- отсутствие целенаправленной пропаганды и просвещения в области здоровья, здоровьесбережения личности в вузе (А. С. Белкин и др.),
- недостаток методик в области обучения и воспитания здорового образа жизни студентов (В. И. Загвязинский и др.),
- недостаточное внимание к педагогическим технологиям, мотивации и установок на здоровый образ жизни молодежи в учебных заведениях вообще и в вузах в частности (Б. Г. Ананьев и др.),
- слабая разработка критериев и показателей уровня оценки в области здоровьесбережения студентов (С. С. Коровин и др.),
- слабые педагогические технологии, направленные на развитие личностно значимых качеств студентов, их разнообразных способностей и склонностей на поддержание и укрепление здоровья (Л. И. Лубышева и др.).

В рамках формирования здорового образа жизни у студентов цель по осознанию индивидуальных потребностей и особенностей развития может быть достигнута с помощью внедрения психолого-педагогического, медико-биологического и экологического воспитания и образования.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и в то же время защищающий от

неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье на долгие годы.

В здоровый образ жизни включают разные составляющие, затрагивающие все сферы человеческой жизни, но базовыми считаются следующие:

- наработка здоровых привычек и навыков, занятие спортом,
- безопасная и благоприятная окружающая среда,
- отказ от вредных привычек – курения, употребления алкоголя и психотропных вещества,
- сбалансированное питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов,
- движение: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения, с учетом возрастных и физиологических особенностей,
- формирование «здоровых» отношений в трудовых коллективах, семьях,
- гигиена организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками первой помощи,
- закаливание [90].

Проблема сохранения здоровья учащихся становится всё более актуальной и способствует реализации новых требований к подготовке студентов педагогических вузов. Ухудшение показателей здоровья учащихся и педагогов в значительной степени связано с недостаточной подготовкой учителей в вопросах охраны собственного здоровья, развитие культуры здоровья, формирование потребности здорового образа жизни (ЗОЖ). Профессионализм учителя сегодня определяется умением строить свою деятельность с позиций укрепления, поддержания и восстановления здоровья студентов вуза, обладать умением слушать и управлять своим

организмом, так и по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся, а так же научить студента управлять своим физическим и психическим здоровьем [78; 79; 90].

Негативные тенденции в состоянии здоровья подрастающего поколения, зависящие от образовательной среды, ставят вопрос о необходимости специальной подготовки будущих учителей к профессиональной деятельности с позиций сохранения здоровья учащихся.

Педагогическая общественность сегодня, как никогда, понимает, что достижение такой цели, как сохранение, обогащение здоровья учащихся, в процессе обучения требует определенных изменений в системе высшего профессионального образования педагогов.

В современном образовательном пространстве вуза должны формироваться потребности здорового образа жизни студентов, так и профессиональная потребность в области здоровьесбережения технологий обучения. От выпускника педагогического вуза требуется умение работать в образовании, сохраняя и обогащая здоровье учащихся, не снижая при этом уровень качества обучения [4; 28].

Кроме того, в педагогическом взаимодействии учитель транслирует не только знания, но и умения, эффективного восстановления студента, после активной физической или психической работы, а так же способы субъективного взаимодействия с миром, в том числе обеспечивающие и сохраняющее здоровье [21].

В настоящее время, профессиональное здоровье учителя настолько значимо, что существует необходимость создания специального направления восстановления и профилактики здоровья педагога. Здоровьесбережение будущих учителей – это свойство организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие надежность и работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности [75].

Здоровьесбережение будущего учителя – это процесс формирования здорового образа жизни, развитие человеком собственной культуры здоровья, как системы знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта, а так же здорового поведения, направленного на познание, развитие и совершенствование своего здоровья.

Ценностью человека и общества являлось и является физическое и психическое здоровье. Термин «здоровье» не имело конкретного научного определения. В настоящее время существуют разные подходы к его определению. При этом большинство авторов: философов, медиков, психологов (Н. М. Амосов, В. А. Ананьев, Ю. А. Александровский, В. М. Воробьев, И. И. Брехман, В. Х. Василенко, В. И. Загвязинский, В. П. Казначеев, С. С. Коровин, В. В. Лобачев, В. В. Николаева, и др.) в отношении этого явления согласны друг с другом лишь в одном, что сейчас отсутствует единое, общепринятое, научно обоснованное понятие «здоровье индивида».

Для раскрытия психолого-педагогической сущности проблемы здоровья необходимо уточнение понятия здоровья и факторов его формирующих. В современной отечественной и зарубежной литературе имеются различные подходы к трактовке понятия «здоровье». В своём уставе Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает понятие «здоровье» как «... состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие» [8; 73]. Иными словами, здоровье не может быть в отрыве от конкретной среды, в которой живёт человек (природа, домашняя обстановка, социальное окружение и т.д.), всех сфер и проявлений его жизнедеятельности (учёбе, труде, отдыхе), его назначения и целей, духовного развития. Оно, как правило, представлено следующими компонентами: физическим (соматическим), психическим, духовным (душа и разум) и социальным [8].

Анализ научной литературы показал, что здоровье – это совокупность физического, психического и нравственного здоровья. Под физическим здоровьем понимается природное, естественное, присущее состояние человеческого организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Под психическим здоровьем понимается такое состояние психической сферы человека, которое обеспечивает адекватную регуляцию его поведения в социуме. Под духовным здоровьем принято понимать наличие у человека таких моральных принципов и норм, которые помогают сознательно относиться к труду, родине, другим людям, овладевать сокровищами человеческой культуры, познавать законы строения вселенной. Все это необходимо рассматривать как единое целое.

Определение «здоровья» древнегреческим философом Алкмеона, имеет своих сторонников вплоть до сегодняшнего дня: «Здоровье есть гармония противоположно направленных сил». Древнеримский политический деятель, оратор и философ Цицерон охарактеризовал здоровье, как правильное соотношение различных душевных состояний. Гиппократ и Авиценна, Пастер и Мечников говорили о единстве здоровья тела и духа, гармоничном развитии человека. Согласно К. Ясперсу, психиатры рассматривают здоровье как способность реализовать «естественный врожденный потенциал человеческого призвания».

Карл Роджерс, один из создателей и лидеров гуманистической психологии, рассматривает здоровье в аспекте естественного личностного развития, роста – как атрибут свободно развивающейся и открытой опыту личности. Оптимально актуализируясь, такой человек постоянно живет в каждый новый момент жизни. Этот человек подвижен и хорошо приспосабливается к меняющимся условиям, терпим к другим, эмоционален и рефлексивен.

Научное толкование здоровья, его сложной и многофакторной природы предполагает комплексность изучения. В настоящий момент

здоровье рассматривается как сложный многомерный феномен, имеющий гетерогенную структуру, сочетающий в себе качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого бытия. Эта сложность и неоднородность состава, присущая самой природе здоровья, акцентирована в формулировке, предложенной экспертами Всемирной Организации Здравоохранения: «Здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов». Аналогичное комплексное определение представлено в «Толковом словаре психологических и психоаналитических терминов»: «Относительно устойчивое состояние, в котором личность хорошо адаптирована, сохраняет интерес к жизни и достигает самореализации» [75].

Для философского рассмотрения здоровья важно понимать, что оно отражает необходимость, вытекающую из сущности явлений, а болезнь – это случайность, не имеющая всеобщего характера. Таким образом, современная медицина занимается преимущественно случайными явлениями – болезнями, а не здоровьем, являющимся закономерным и необходимым.

В подавляющем большинстве работ подчеркивается, что абсолютное здоровье является абстракцией. Здоровье человека является не только медико-биологической, но, прежде всего социальной категорией, определяемой в конечном счете природой и характером общественных отношений, социальными условиями и факторами, зависящими от способа общественного производства.

Существуют традиционные взгляды к определению «здоровья», которое рассматривают как:

- 1) область человеческой культуры и способность производить, поддерживать и сохранять себе подобных, а также культурные, духовные и материальные ценности;

2) результат собственной деятельности и способность увеличивать длительность полноценной жизнедеятельности;

3) способность к самосохранению и увеличению жизненных сил человека, а также способность улучшать возможности и свойства своего организма [14];

4) уровень адаптационных возможностей организма и способность приспосабливаться к среде обитания и своим возможностям, сохраняя для себя искусственную и естественную среду обитания [19];

5) способность созидать адекватное самосознание, морально-этическое отношение к себе, своему окружению и будущим поколениям через систему воспитательно-образовательных учреждений посредством формирования здоровьесбережения образовательной среды и медико-физиологического сопровождения процесса обучения [73].

Авторы по-разному трактуют содержание терминов «здоровье», «здоровье людей. И. И. Брехман считает, что «здоровье человека – это его способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [17].

В Большой медицинской энциклопедии «здоровье индивидуума» определяется как естественное состояние организма, характеризующееся его полной уравновешенностью с внешней средой и отсутствием каких-либо болезней [16].

Таким образом, здоровье рассматривается как интегративная характеристика личности, охватывающая как её внутренний мир, так и всё своеобразие взаимоотношений с окружением и включающая в себя физический, психический, социальный и духовный аспекты; как состояние равновесия, баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды. Причем, его не следует

рассматривать как самоцель; оно является лишь средством для наиболее полной реализации жизненного потенциала человека [45].

Современная образовательная практика, несмотря на предпринимаемые усилия, остается проблемной с точки зрения введения новых инновационных педагогических технологий здоровьесбережения. Приоритеты профессионального образования во многом определяются потребностью общества. В государственной программе Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 год сказано: «Международный опыт свидетельствует о том, что высокоразвитые системы образования концентрируют сегодня внимание на развитии профессиональных качеств учителя» [51].

Противоречие общественно-государственной потребности в формировании здоровой личности и современных условий труда и жизни указывает на необходимость ориентации системы образования на сохранение и развитие здоровья студентов, формирование установки на здоровый образ жизни и поиск форм и методов организации этого процесса. Без специального образования в этой области, студенты мало информированы о проблемах, связанных со здоровьем субъектов образовательного процесса; плохо ориентируются в знании профессиональных факторов риска для здоровья [47].

Формирование разносторонней и гибко адаптирующейся личности становится первоочередной задачей образования на всех его этапах, что приводит к необходимости переориентации образовательной парадигмы высшего профессионального образования. Европейские страны, включившиеся в процесс реформации системы высшего образования в рамках Болонской конвенции, видят в качестве приоритетной цели профессиональной подготовки современного специалиста, где главной ценностью выступает личность, ее нравственная позиция, культурность, профессиональная компетентность [39].

Перед педагогом встает проблема, связанная с пересмотром своей позиции в учебном процессе. Сегодня требуются педагоги, которые решают по-новому ряд задач: как актуализировать уже имеющиеся у ученика знания, как научить размышлять и анализировать свой собственный рост, как побудить и мотивировать его к самостоятельному обучению и как выбрать эффективный способ обучения.

Сегодня быть педагогически грамотным специалистом нельзя без изучения всего обширного арсенала образовательных технологий. Педагог который востребован, соответствует следующим критериям: профессиональный подготовленный, компетентный работник в области образования, владеющий современными технологиями развивающего образования; умеет учитывать в учебно-воспитательном процессе возрастные, индивидуальные и личностные особенности различных детей и реагировать на их потребности; способного общаться с другими участниками образовательного процесса; способного улучшать среду обучения, проектировать комфортную образовательную среду, ориентированную на развитие креативной личности учащихся; саморазвитие себя средствами профессии, сознательное усиление своих позитивных качеств, укрепление индивидуального стиля работы; умение применять технологии по здоровьесбережению [40].

Современный педагог высшей школы, должен быть обеспечен знаниями и навыками по вопросам современных педагогических технологий в образовании. Это подразумевает детальное знакомство с информационными и коммуникационными технологиями обучения, Болонским процессом, новым стандартом ФГОС ВО, психологическим сопровождением профессиональной деятельности преподавателя вуза.

Массовое внедрение педагогических технологий исследователи относят к началу 60-х гг. и связывают его с реформированием вначале американской, а затем и европейской школы. К наиболее известным авторам современных педагогических технологий за рубежом относятся

Дж. Кэрролл, Б. Блум, Д. Брунер, Д. Хамблин, Г. Гейс, В. Коскарелли. Отечественная теория и практика осуществления технологических подходов к образованию отражены в научных трудах П. Я. Гальперина, Н. Ф. Талызиной, А. Г. Ривина, Л. Н. Ланды, Ю. К. Бабанского, П. М. Эрдниева, И. П. Раченко, Л. Я. Зориной, В. П. Беспалько, М. В. Кларина и других.

Слово «технология» пришло в педагогику из промышленного производства, где оно обозначает процесс изготовления продукции наиболее эффективным и экономичным образом. Понятие «педагогическая технология» прошло определенную эволюцию.

Эволюция понятия «педагогическая технология»:

1 период (40-е – сер. 50-х гг.) – термин «технология в образовании» означал применение аудиовизуальных средств в учебном процессе.

2 период (сер. 50-х – 60-е гг.) – под «технологией образования» стали подразумевать программированное обучение.

3 период (70-е гг.) – появился термин «педагогическая технология», который стал обозначать заранее спроектированный учебный процесс, гарантирующий достижение четко поставленных целей.

4 период (с начала 80-х гг.) – создание компьютерных и информационных технологий обучения.

Словосочетание «педагогическая технология» является неточным переводом с английского *educational technology* – «образовательная технология». Часто в педагогической практике понятия «педагогическая технология» и «образовательная технология» являются синонимами. Понятие «образовательная технология» представляется несколько более широким, чем «педагогическая технология» ибо образование включает, кроме педагогических, еще разнообразные социальные, социально-политические, управленческие, культурологические, психолого-педагогические, медико-педагогические, экономические и другие смежные аспекты.

Педагогическая технология – это направление в педагогике, которое ставит целью повысить эффективность образовательного процесса, гарантировать достижение учащимися запланированных результатов обучения. Педагогическая технология направлена на выявление принципов и разработку приемов оптимизации образовательного процесса, анализ факторов, повышающих образовательную эффективность. Специфика педагогической технологии состоит в том, что в ней конструируется и осуществляется такой учебный процесс, который должен гарантировать достижение поставленных целей.

Педагогическая технология – система педагогических действий, применяемых средств для достижения педагогической цели, осуществляемая в соответствии с определенной логикой и принципами, достаточно легко воспроизводимая любым педагогом, подготовленным к такой работе.

Приведем определения педагогическая технология (Таблица 1.1.1) из часто применяемых различного авторства.

Таблица 1.1.1 – Определение «Педагогическая технология»

Автор определения	Определение педагогической технологии
1	2
В. П. Беспалько	Совокупность средств и методов воспроизведения теоретически обоснованных процессов обучения и воспитания позволяющих успешно реализовать поставленные образовательные цели.
И. П. Волков [21]	Это описание процесса достижения планируемых результатов обучения
Б. Т. Лихачев	Совокупность психолого-педагогических установок, определяющих специальный набор и компоновку форм, методов, способов, приемов обучения, воспитательных средств, которая служит организационно - методическим инструментарием педагогического процесса.
В. Н. Монахов [63]	Это продуманная во всех деталях модель совместной педагогической деятельности по проектированию, организации и проведению учебного процесса с безусловным комфортных условий для учащихся и учителя.
А. С. Макаренко [62]	В деле воспитания, как он замечал, сохраняется период, при котором успех зависит только от мастерства и энтузиазма педагога: «Воспитательное дело есть дело кустарное, а из кустарных производств – самое отсталое» («Педагогические сочинения», т. 3).

Продолжение таблицы 1.1.1

1	2
Н. В. Смирнова	Определенная совокупность последовательных, алгоритмизированных шагов по организации познавательного процесса.
Определение ЮНЕСКО	Системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоение знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия

Анализ представленных в таблице 1.1.1 определений педагогической технологии, представленными разными авторами позволяет сделать вывод, что педагогическая технология включает в себя строго научное проектирование и точное воспроизведение гарантирующих успех педагогических действий.

Исходя из данных выше определений, можно выделить основные признаки технологии. Во-первых, – технология определяется как деятельность учителя и учащихся. Во-вторых, – эта деятельность обязательно опирается на педагогические законы и закономерности. В-третьих, – обучающая и учебная деятельность предварительно тщательно проектируются. В-четвертых, – она дает гарантированно высокий результат.

Специфика педагогической технологии состоит в том, что в ней конструируется и осуществляется такой учебный процесс, который должен гарантировать достижение поставленных целей.

Г. Е. Муравьева [70], выделяет основные признаки технологии обучения:

- целенаправленность,
- целостность,
- научная обоснованность,
- направленность на результат,
- высокая эффективность,
- системность,
- комфортность для педагога и учащихся,

- законосообразность,
- проектируемость,
- надежность,
- гарантированность результата.

К наиболее важным признакам педагогических технологий относятся:

1) педагогическая идея, то есть определенная методологическая, философская позиция (технология процесса передачи знаний и технология развития личности);

2) фиксированная последовательность педагогических действий, операций, коммуникаций выстраиваемая в соответствии с целевыми установками, конкретным ожидаемым результатом;

3) процесс взаимодействия учителя и учащихся с учетом их индивидуальных характеристик и дидактических принципов обучения;

4) воспроизводство любым учителем элемента педагогической технологии, что гарантирует достижение планируемых результатов (государственного стандарта) всеми учащимися;

5) диагностические процедуры, содержащие критерии, показатели и инструментарий измерения результатов деятельности.

Любая педагогическая технология должна удовлетворять основным методологическим требованиям – критериям технологичности, которыми являются: концептуальность, системность, управляемость, эффективность, воспроизводимость.

Критерии педагогической технологии – основные характеристики и показатели, по которым оценивается педагогическая деятельность приведены в таблице 1.1.2.

Таблица 1.1.2 – Критерии педагогической технологии

Концептуальность	Наличие педагогической концепции, научно-обосновавшей технологию
Воспроизводимость	Возможность воспроизведения, применения, повторения другими педагогами
Результативность	Гарантированное достижение результата
Системность	Взаимосвязанность всех элементов
Управляемость	Возможность управлять учебным процессом на основе целеполагания, планирования, поэтапной диагностики

Под термином «педагогическая технология здоровьесбережения» (ПТЗС) понимают систему, создающую условия для сохранения и укрепления физического, духовного, эмоционального, интеллектуального здоровья учащейся молодёжи. Система включает в себя физкультурнооздоровительные, образовательные, психологические, педагогические, медико-гигиенические и другие способы, направленные на эти цели (Г. А. Степанова, Г. А. Булатова, Р. М. Гимазов, Л. О. Артемьева и др.).

Авторами предпринимаются попытки разработки различных классификаций здоровьесберегающих технологий и моделей их реализации (Н. П. Абаскалова, Р. И. Айзман, Г. К. Зайцев, Э. М. Казин, Э. Чарльстон и др.). Существует несколько подходов к классификации здоровьесберегающих технологий.

Наиболее используемой в российских образовательных учреждениях является классификация, предложенная Н. К. Смирновым [91].

Автор выделяет несколько групп, в которых применяются различные подходы к охране здоровья, следовательно, и разные формы работы.

Медико-гигиенические технологии. Организация совместной деятельности администрации учебных заведений, преподавателей и медицинских работников. Контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий. Организация медицинских кабинетов в вузах, которые осуществляют проведение прививок учащимся, оказание консультативной и неотложной помощи обратившимся, проводят

мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению студентов и педагогического состава, организация профилактические мероприятия в преддверии эпидемий (гриппа) и др.

Физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ), которые направлены на физическое развитие учащихся. ФОТ реализуются на занятиях физической культуры и секциях, а так же в спортивно-оздоровительных мероприятиях.

Экологические здоровьесберегающие технологии. Направлены на создание гармоничных с природой, экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей.

Обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ). Их реализуют специалисты по охране труда, защите в чрезвычайных ситуациях, архитекторы, строители учебных корпусов, инженернотехнические службы, пожарные инспекции.

Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ), которые делятся на три подгруппы:

а) организационно-педагогические технологии (ОПТ), определяющие структуру учебного процесса, способствующие предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и др.;

б) психолого-педагогические технологии (ППТ), связанные с непосредственной работой на уроках физической культуры. Сюда же входит и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

в) учебно-воспитательные технологии (УВТ) включают в себя программы, которые обучают студентов заботиться о своём здоровье, вести правильный образ жизни, отказываться от вредных привычек. Эти технологии предусматривают также проведение организационно-воспитательной работы со студентами после занятий.

Социально-адаптирующие и личностно-развивающие технологии (САЛРТ) – это укрепление психологического здоровья студентов,

формирование психологической адаптации личности (тренинги, программы по развитию социальной и семейной педагогики).

Лечебно-оздоровительные технологии (ЛОТ) составляют самостоятельные медико-педагогические области знаний: лечебную педагогику и лечебную физкультуру.

Цель здоровьесберегающей технологии в образовательных учреждениях – обеспечение сохранения здоровья за период обучения, формирование и реализация знаний и умений по здоровому образу жизни.

Итоги параграфа 1.1

Актуальность настоящего исследования обусловлена:

а) современными тенденциями в образовании, требующие развитие будущих педагогов в области здоровьесбережения на инновационном уровне;

б) недостаточностью разработанностью научного обеспечения о сохранении здоровья будущих педагогов;

в) не достаточной разработанностью теоретико-методического и практического аппарата реализации здоровьесберегающей педагогической технологии будущих педагогов;

г) повышением требований к уровню и качеству развития и образованности будущих педагогов в области здоровьесбережения.

Понятийный аппарат исследования представлен следующим образом.

Здоровьесбережение будущего учителя – это процесс формирования здорового образа жизни, развитие человеком собственной культуры здоровья, как системы знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта, а так же здорового поведения, направленного на познание, развитие и совершенствование своего здоровья.

Педагогическая технология – система педагогических действий, применяемых средств для достижения педагогической цели,

осуществляемая в соответствии с определенной логикой и принципами, достаточно легко воспроизводимая любым педагогом, подготовленным к такой работе.

Под термином педагогическая технология здоровьесбережения понимают систему, создающую условия для сохранения и укрепления физического, духовного, эмоционального, интеллектуального здоровья студентов.

1.2 Теоретико-методическая основа педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей

Эффективность анализа процесса педагогических технологий здоровьесбережения будущих педагогов в значительной степени зависит от выбора методологических подходов и методов изучения. Анализ проблемы организации здоровьесбережения студентов – это фактически анализ наличия или отсутствия в инфраструктуре вуза, в организации самого процесса обучения и воспитания тех условий, того комплекса мер и системных мероприятий, которые способствуют созданию образовательной среды сберегающей здоровье, и условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся, формирование ценности здоровья.

Необходимо зафиксировать исходное определение понятия «подход». «Подход» (В. В. Краевский, Е. Ю. Никитина и др.) – это теоретико-методическая основа педагогического процесса научного исследования, составленная по определенным закономерностям и особенностям [54; 72].

И. А. Зимняя рассматривает «подход» как некоторую позицию, точку зрения, обуславливающую исследование, проектирование, организацию того или иного явления, процесса [42].

Поиск совокупности подходов к разработке модели организации здоровьесбережения студентов вуза, целесообразно осуществить на основе

анализа многочисленных существующих подходов изучения здоровьесбережения и выбора доминирующих для исследования.

Теоретико-методической основой формирования педагогических технологий здоровьесобогащения будущих педагогов осуществляется на основе синтеза подходов:

- общенаучного уровня – междисциплинарный подход,
- конкретно-научного – аксиологический подход,
- методико-технологического уровня – партисипативный подход.

В педагогической науке в качестве основополагающих исследовательских позиций представлено множество различных подходов к изучению проблемы здоровья. Выявлены разнообразные подходы к изучению здоровьесбережения (таблица 1.2.1).

Таблица 1.2.1 – Педагогические подходы к определению здоровьесбережения

№ п/п	Подход	Основание
1	2	3
1	Личностно-ориентированный	Индивид является одновременно и субъектом, и объектом деятельности по созиданию и сбережению своего здоровья и здоровья окружающих.
2	Гуманистический	Ориентированный на разностороннее развитие личности, где человек рассматривается как «высшая ценность общества и самоцель общественного развития»
3	Социально-педагогический	Овладение культурой «социально здоровой» жизни, приобретение определенных знания и умения, вырабатывают полезные привычки, необходимые им для сохранения здоровья.
4	Комплексный	Сочетает в себе социально-психологический, педагогический, социологический, социально-медицинский и пр. подходы, что обеспечивает создание оценки факторов и тенденций в здоровье граждан и помогает выработать реалистическую систему здоровьесберегающих рекомендаций в системе непрерывного образовательного процесса.
5	Валеологический	Термин «валеология» происходит от двух слов: латинского «valeo» – здравствую, «valere» – здравствовать, быть здоровым и греческого «logos» – наука, учение. то учение о закономерностях формирования, способах оценки, сохранения и укрепления здоровья.

Продолжение таблицы 1.2.1

1	2	3
6	Ортобиотический	Связь между мировоззрением человека и его физическим состоянием – ортобиоз (разумный образ жизни) – системообразующее условие долголетней работоспособности человека.
7	Здоровьеформирующий	Формирование здоровья через формирование устойчивой мотивации

Как показал анализ педагогической литературы по вопросу здоровьесбережения, в его понимании важно опираться на основные положения аксиологического подхода, который ориентирует современное образование на возрождение общечеловеческих и национальных ценностей в самосознании личности и рассматривается как совокупность созданных человечеством материальных и духовных ценностей в области здравоохранения [59].

Аксиологический подход был предложен еще Платоном, который в диалоге «Законы» поместил понятие «здоровое состояние души» (наряду с разумением, справедливостью и мужеством) в иерархию человеческих и божественных благ.

Аксиологический подход органически присущ современной педагогике, в которой ученик рассматривается в ней как высшая ценность общества. В связи с этим аксиология может рассматриваться как методологическая основа образования и современной педагогики. В развитие педагогической аксиологии значительный вклад внесли труды Б. М. Бим-Бада, Б. С. Брушлинского, Б. И. Додонова, Б.Г. Кузнецова, Н. Д. Никандрова, В. А. Слостенина, В. М. Розина, М. Н. Фишера, П. Г. Щедровицкого и др. Центральным понятием в аксиологии является понятие ценности, которое характеризует социокультурное значение явлений действительности, включенных в ценностные отношения. Последние формируются на основе различения человеком добра и зла, истины и заблуждений, красивого и безобразного и других культурно значимых характеристик действительности.

В русле данного подхода здоровье стало рассматриваться как непреходящая ценность в общей системе ценностей личности.

Аксиологический подход – это философско-педагогическая стратегия, на основе применения педагогических ресурсов для развития личности и предлагающая перспективы совершенствования системы образования. Аксиологический подход в профессиональной подготовке позволяет видеть учителя как личность, которая своей главной целью формирует поиск возможностей развития индивидуальных особенностей ученика и сохранение его здоровья.

Как подчеркивает Ю. В. Артюхович [6], аксиологический подход – это философско-педагогическая стратегия, которая показывает пути развития профессионального искусства, использования педагогических ресурсов для развития личности и предлагает перспективы совершенствования системы образования.

По мнению Н. Ф. Головановой [29], для воспитания в рамках аксиологического подхода чрезвычайно важно понимание того, что мир ценностей объективен, это сама социокультурная реальность, жизнь человека и общества. Ценности жизни становятся содержанием воспитания; образно говоря, воспитание изучает подрастающее поколение и разрешает проблему «как жить». Однако ценности имеют и личные проявления: ценностные ориентации (установки, убеждения, интересы, стремления, желания, намерения). Именно ценностные ориентации детерминируют отношения личности к окружающему миру и к самому себе.

Данный процесс включает следующие этапы:

- 1) предъявление ценности в реальных условиях воспитания;
- 2) первичное оценивание, обеспечение эмоционально позитивного отношения к данной ценности;
- 3) выявление смысла ценности и ее значения;
- 4) принятие осознанной ценности;

5) включение принятого ценностного отношения в реальные социальные условия действий и общения воспитанников;

б) закрепление ценностного отношения в деятельности и поведении воспитанников [30].

Аксиологичность в аспекте целостного педагогического процесса делает акцент на личности субъекта, «...признает ее уникальность, индивидуальную неповторимость, а его здоровье рассматривается как педагогическая ценность» [92]. При этом с позиции индивидуальных и социально значимых ценностей здоровье делится на индивидуальное и общественное. Первое есть «исторически сложившаяся абсолютная самоориентированная ценность, являющаяся идеалом индивида, целью, достижение которой позволяет человеку обеспечивать оптимальную длительность жизни и необходимое ее качество, а также реализацию индивидуального потенциала субъекта в различных сферах его деятельности».

Исследуя ценности приобщения педагога к здоровому образу жизни будущих учителей в вузе, В. Г. Щербаков [110] располагает их по качественному критерию и разбивает их на следующие группы:

- материальные (условие, место занятий);
- физические (здоровье, физическая культура);
- социально-психологические (отдых, свободное время, трудолюбие, навыки поведения в коллективе, чувство долга, чести, совести, благородства, средства воспитания и социализации, достижения, ценности);
- психические (эмоциональный интеллект, характер);
- культурные (самопознание, уважение, эмпатия, доброта, общение) [4; 23-25].

Деятельность педагога должна быть направлена на развитие, обучение и воспитание субъектов образовательного процесса, способствовать социализации, формированию общей и физической

культуры личности, осознанному выбору. Он должен уметь использовать разнообразные приемы, методы и средства обучения, посредством приобщения личности к освоению и принятию ценностей здорового образа жизни [2].

Проведенное Н. Н. Малярчук [64] исследование позволило уточнить грани ценности здоровья в аспекте личности учащегося. Во-первых, «...здоровье учащихся должно выступать в качестве социальной и общепедагогической ценности – нормы, регламентирующей педагогическую деятельность и выступающей как познавательно-действующая система, которая служит опосредующим и связующим звеном между сложившимся общественным мировоззрением в области образования и здоровьесозидающей миссией и деятельностью педагога».

Во-вторых, «...здоровье учащихся на уровне государственных структур и в общественном сознании россиян вводится в ранг социально-педагогической ценности как совокупности идей, представлений, норм, правил, традиций, регламентирующих деятельность общества в сфере образования, направленной на сохранение здоровья подрастающего поколения».

В-третьих, «учитывая взаимосвязь уровня образованности и состояния здоровья, здоровье обучающихся, несомненно, является групповой педагогической ценностью, регулирующей и направляющей здоровьесозидающую педагогическую деятельность» [64]. Полностью принимаем указанную научную позицию и будем опираться на нее в своем исследовании. Как показал анализ работ [53; 110], присвоение ценностей отдельной личностью возможно:

– традиционный способ, когда субъект, наблюдая действия других людей в различных ситуациях, воспринимает и усваивает соответствующие образцы поведения, которые закрепляются в сознании в виде готовых стандартов, шаблонов,

– предметный способ, когда субъект непосредственно включается в систему реальных объектов и, взаимодействуя с ними, постигает их свойства и овладевает более или менее целесообразным образом действий,

– сознательно рациональный путь, когда субъект черпает продукты культуры в процессе речевого общения с другими людьми из каналов массовой информации.

Указанные способы, несомненно, будут взяты на вооружение и так или иначе будут нами воплощены в практической части исследования, в ходе организации и проведения опытно-поисковой работы по педагогическим технологиям здоровьесбережения будущих педагогов.

Для решения поставленных задач, формирование педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов избран междисциплинарный подход. Истоки образования междисциплинарных связей с психологической точки зрения, находятся внутри учебного предмета, поэтому установление связей между предметами является необходимым педагогическим условием для формирования системы знаний у обучаемых.

Сегодня практически все важнейшие проблемы приобретают комплексный характер, междисциплинарный подход находит свое применение в подготовке будущих педагогов, поскольку на современном развитии общества все более усиливается тенденция интеграции научных знаний. Все чаще возникает потребность специалиста, способного мобильно использовать знания из разных научных областей в своей профессиональной деятельности. Раскрытие внутренних связей между учебными дисциплинами имеет большое значение для правильной организации учебного процесса, изменяет его систему, логику и научную направленность. В результате знания становятся обобщенными, что дает будущим специалистам возможность переносить эти знания в новые ситуации и применять их на практике.

В настоящее время значительное количество исследователей и практических работников, рассматривающих применение междисциплинарности в образовательном процессе, определяют и описывают отдельные темы и учебные понятия, являющиеся объектом связей чаще всего между двумя учебными дисциплинами.

Образовательная функция позволяет преподавателю вуза формировать такие качества студентов, как системность, глубина, осознанность и т.д.

Развивающая функция состоит в развитии системного и творческого мышления будущих педагогов, их познавательной активности, самостоятельности, интереса, расширения кругозора.

Конструктивная функция позволяет преподавателю совершенствовать содержание предъявляемого учебного материала, методы и формы организации обучения, корректировать учебную программу с точки зрения

При установлении связей самостоятельно или под руководством преподавателя оказывает развивающее действие, служит показателем развития памяти и умения обобщать знания, логически мыслить. Поэтому применение умение из разных дисциплин в новой ситуации, является важнейшим методическим приемом реализации главных целей междисциплинарных связей.

Междисциплинарные связи проявляются в следующих направлениях:

- 1) способствуют повышению теоретического и научного уровня педагогических технологий здоровьесбережения будущих педагогов;
- 2) вносят системообразующее начало и обеспечивают целостность здоровьесбережения педагогических технологий студентов вузов;
- 3) выступают как метод деятельности будущих педагогов, развивающий у них способность к синтезу знаний из различных

дисциплин, вызывают потребность в развитии умений обобщать знания из различных дисциплин;

4) обеспечивают систему в организации здоровьесбережения будущих педагогов, побуждают преподавателя высшей школы к самообразованию, творчеству, повышению педагогического мастерства.

Анализ научной литературы, обобщение качественного педагогического опыта, собственная деятельность в качестве педагога позволяют нам утверждать, что реализация педагогических технологий здоровьесбережения студентов вузов в образовательном процессе будет более эффективным в случае диалогичного взаимодействия преподавателя и студентов при принятии совместного решения. Таким образом, одной из составляющих теоретико-методической стратегии был нами избран партисипативный подход (Е. Ю. Никитина, Т. В. Орлова, М. В. Смирнова и др.), предполагающий взаимодействие преподавателя и студентов для выработки и реализации совместного решения какой-либо проблемы, связанной со здоровьесбережением, которое является субъект – субъектным. Таким образом, взаимодействие между преподавателем и студентом должны быть близки к переговорам с целью нахождения общности взглядов на ту или иную проблему.

Становление форм совместной деятельности педагога и обучаемого связано с трансформацией исторически ей предшествующих форм организации совместной деятельности: совместно-последовательной, совместно-взаимодействующей, совместно-индивидуальной. Именно в такой последовательности происходит развитие форм совместно творческой деятельности. Педагогами замечено, что «люди предпочитают делать те вещи, относительно которых их собственные решения играли существенную роль. Они производят больше, достигают цели более эффективно и испытывают большее удовлетворение от работы или групповых решений, чем, когда они подчиняются приказу свыше» [93]. На протяжении последних десяти лет уделяется внимание к проблеме

вовлечения студентов в активный процесс обучения, разрабатываются новые формы работы, способствующие участию студентов в учебно-познавательной деятельности.

Анализ научной литературы показал, что партисипативность (в педагогике) – метод организации педагогического коллектива, способствующий формированию отношений взаимной ответственности, сотрудничества (альтернатива авторитарности) и соотносится с такими категориями как «участие», «вовлеченность».

В результате контент-анализа российской и зарубежной управленческой литературы установлено, что термин «участие» рассматривается:

- как метод организации педагогического (в том числе и студенческого) коллектива, способствующий формированию отношений взаимной ответственности, сотрудничества, сплочению его членов,
- как результат или следствие демократического стиля управления педагогическим коллективом,
- в качестве синонима понятия «делегирование».

Таким образом, в научной литературе «партисипативность» понимается учеными как альтернатива авторитарности, директивности, принуждению и реализуется в следующих направлениях, представленных в таблице 1.2.2.

Таблица 1.2.2 – Направление развития партисипативности

Авторы направления	Направление партисипативности
1	2
И. А. Баткчева, И. Е. Ворожейкин, Д. К. Захаров, Е. А. Митродина, В. М. Свистунов	Принцип управления организацией, организационная идея
Е. В. Вершигора, О. С. Виханский, А. И. Наумов, Р. А. Фатхутдинов	Управленческий феномен, заключающийся в участии рядовых сотрудников в управленческих процессах

Продолжение таблицы 1.2.2

1	2
Т. Ю. Базаров, Б. Л. Еремин, Дж. К. Лафта, П. В. Малиновский, Н. М. Малиновская	Метод мотивации и организации членов коллектива
В. В. Глущенко, И. И. Глущенко, Б. Карлоф, Менар Клод, З. Е. Старобинский	Средства повышения качества управленческих решений в организации

Укажем принципы партисипативного подхода, исследуемого в целях развития у студентов вузов в процессе повышения уровней здоровьесбережения:

- создание положительных условий и установок, а также механизма для улучшения всех участников образовательного процесса,
- диалогическое взаимодействие преподавателя и студентов, основанное на паритетных, равных началах,
- совместное принятие решений между преподавателем и студентом,
- максимальная эволюция и применение индивидуального и группового потенциала,
- свобода и интерес сотрудничества между преподавателем и студентом,
- совместное выявление проблем и поиск действий для их решения.

Такой подход акцентирует внимание не только на самом факте совместного принятия решений преподавателем и студентом, возникающих при анализе проблем в процессе реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов вуза, а также на качествах, характеризующих их взаимодействие: поиск согласия путем переговоров и консультаций, диалогический тип взаимодействия субъектов переговоров, что является наиболее полным.

Совместное принятие решений преподавателем и студентом является отличительным признаком партисипативного подхода. Немаловажным при

этом является тот факт, что лицо, принимающее решение, как подчеркивает в своих работах Ю. Козелецкий, – это система, которая производит выбор альтернативы и несет ответственность за свое решение. При этом под понятие «система» попадает любой человек, группа людей. Такими системами могут выступать «преподаватель – студент», «преподаватель – группа студентов», а также отдельный студент или группа. Выносимая на обсуждение проблема должна касаться всех, кто участвует разрешении вопроса.

Исследователи О. А. Ахалая, В. Р. Веснин, О. С. Виханский, Б. Г. Литвак считают, что особенностью партисипативного стиля в педагогике является конструктивность и взаимодействие, обмен информацией, совместная постановка цели и ее достижение. В основе этого процесса лежит совместная деятельность, учет взаимных интересов, принятие коллегиальных решений. В основе взаимодействия участников процесса опираются на качества, как уважение, доверие в качестве приоритетных, что способствует объективности оценивания достижения результатов партнеров по общению. В настоящее время многие исследователи рассматривают особенности реализации партисипативного взаимодействия в учебном процессе высшей профессиональной школы и выделяют следующие характеристики партисипативного подхода [73]:

- диалогическое взаимодействие преподавателя и студента, основанное на паритетных началах,
- совместное принятие и исполнение решений преподавателем и студентом,
- добровольность и заинтересованность всех участников образовательного процесса,
- коллективная ответственность [3].

В этой связи, как отмечает Е. Ю. Никитина, можно говорить о четырех основных парадигмах: доктрине научной организации труда,

доктрине человеческих отношений, доктрине ценностных ориентаций и доктрине контракции индивидуальной ответственности [72].

Мы полагаем (основываясь на выводах Е. Ю. Никитиной), что партисипативный подход в процессе реализации педагогических технологий здоровьесбережения будущего учителя студентов должен обеспечить:

1. Организационную интеграцию: преподаватель принимает разработанную и скоординированную стратегию управления человеческими ресурсами и реализует ее в своей деятельности, тесно взаимодействуя со студентами.

2. Функциональную сторону: Отказ от традиционного управления учебной деятельностью будущих специалистов и применение гибких педагогических технологий в процессе реализации здоровьесбережения будущего учителя.

Таким образом, можно говорить о партисипативном педагогическом взаимодействии, ведь именно педагог выступает инициатором такого взаимодействия для решения педагогических задач в процессе учебной деятельности. У него появляется значительно больше возможностей дифференцировать и индивидуализировать процесс обучения, использовать потенциал межличностной коммуникации со студентами для эффективного управления процессом обучения (планирования, организации, мониторинга, контроля, мотивации занятий).

Обоснованием необходимости применения партисипативного подхода в педагогических технологиях здоровьесбережения будущего учителя является формирование следующих качеств личности:

- а) принятие решений посредством определения целей, постановки задач;
- б) принятие решений, касающихся средств и методов выполнения поставленных задач;

в) формирование навыка и потребности в самоконтроле, ответственности за результат;

г) развитие стремления к сотрудничеству, кооперации, коллективной, командной работе посредством консультационной деятельности, групповой работы и др.;

д) развитие способности проявлять инициативу, обосновывать предложения, аргументировать выводы.

По активности влияния участников образовательного процесса на принимаемые решения в процессе реализации педагогических технологиях здоровьесбережения будущих учителей в научной литературе [47; 57] выделяются следующие виды парисипативности:

1. Символическое участие:

а) опрос мнений студентов через анкетирование;

б) когда взаимодействие преподавателя и студента создает иллюзию совместного принятия решения.

2. Полное участие: все участники процесса вовлекаются в действие принятия решения без ограничения и добровольно.

3. Исчерпывающее участие: каждый студент участвует в разрешении значимых вопросах по укреплению и профилактике здоровья.

Анализ научной литературы [11; 24] позволили установить, что успешность протекания процесса взаимодействия преподавателя и студента при совместном принятии решения во многом определяются особенностями организации самого процесса принятия решения. В психолого-педагогической литературе указываются следующие его этапы:

а) диагноз проблемы;

б) формулировка ограничений и критериев для принятия решений;

в) выявление альтернатив, их оценки;

г) окончательный выбор принятия решений;

д) сообщение о решении преподавателю;

е) установление обратной связи, оценки результатов.

В теоретико-методической основе принимаем партисипативный подход, который повышает качество процесса профессиональной подготовки; комфортность образовательного процесса в вузе в целом; формирует личностные качества участников взаимодействия и максимально расширяет эффективное использование возможностей при изучении каждого предмета, активизирует студента к самостоятельному выбору ценностей и самоопределению в окружающем мире, привлекает будущего педагога к принятию решений на основе диалога и совместной деятельности с преподавателем.

Педагогический принцип – это основные идеи, следование которым помогает лучшим образом достичь поставленных педагогических целей. Анализ принципов, представленных в исследованиях по вопросам здоровьесбережения [58; 64] позволили выделить принципы, лежащие в основе педагогической технологии здоровьесбережения у студентов педагогического вуза. К ним отнесли принципы: научности, системности, ценности здоровья, природосообразности, корректности, возрастной адекватности, педагогической фасилизации, индивидуализации.

В процессе исследования выявлены и теоретически обоснованы принципы развития педагогических технологий здоровьесбережения студентов педагогического вуза: научности, системности, ценности здоровья, корректности, возрастной адекватности, педагогической фасилитации, индивидуализации.

Принцип научности – это принцип, предусматривающий раскрытие причинно-следственных связей между предметами, явлениями, процессами, событиями, а также обязательное включение в содержание образования только актуальной и современной информации, отвечающей современному уровню развития науки

Принцип системности (от греч. *systema* – составленное из частей, соединение) – методологический подход к анализу психических явлений, когда соответствующее явление рассматривается как система, не сводимая

к сумме своих элементов, обладающая структурой, а свойства элемента определяются его местом в структуре. Принцип определяет качество знаний о здоровье, ЗОЖ, которое обладает «... наличие в сознании студента структурных связей, адекватных между знаниями внутри научной теории» [33]. Он предполагает, что знание о здоровье должно реализовываться с применением эмпирических методов (наблюдение, эксперимент) и методов теоретического познания (моделирование, аналогия). То есть, рассмотрение любого вопроса о здоровьесбережении в высшем учебном заведении должен соответствовать современному уровню научных знаний.

Принцип природосообразности – ведущей частью воспитательных отношений и педагогических процессов является учащийся с его особенностями и уровнем развития. Состояние здоровья, физическое и психическое развитие являются главным и определяющим фактором воспитательных отношений. Этот принцип требует, чтобы любые воспитательные отношения строились по определенным правилам.

Принцип ценности здоровья [63] означает, что в системе ценностей будущего педагога здоровье приобретает особое значение, выражающееся, как значимость для успешной будущей педагогической деятельности, начиная с целей, содержания, выбора соответствующих проблематике форм, методов, средств и результата. Данный принцип обращает внимание на взаимосвязь между ценностью физического, психического, социального и духовного здоровья педагога.

Принцип корректности, [82] предполагает, умение осуществлять деятельность о сохранении и поддержания здоровья, с ориентацией на развитие и совершенствование. В основе профессиональной деятельности будущего педагога закладываются такие качества, как корректность, конфиденциальность, доброжелательность, любовь и уважение к любому воспитаннику.

Принцип возрастной адекватности, [61] актуализировался на основе учета готовности систем организма студента к обучающей информации связанной с формированием базовых и специальных навыков по укреплению и восстановлению здоровья, а также в акцентах выбора направленности различных упражнений, текущему состоянию его организма.

Принцип педагогической фасилитации. Фасилитация – это облегчение взаимодействия внутри группы (от англ. «facilitate» – облегчать, помогать), процесс оказания помощи группе в выполнении задачи, решении проблемы или достижении соглашения к взаимному удовлетворению участников. Педагогическая фасилитация – усиление продуктивности образования и развитие субъектов профессионально-педагогического процесса за счет особого стиля общения и личности педагога [111]. Педагогический фасилитатор открыт, естественен, относится к обучаемым с доверием, умеет сопереживать своим воспитанникам, не позволяет себе оценивать и судить обучаемого, ему свойственно понимающее и принимающее отношение к человеку, который пришел к нему за помощью [91].

Принцип индивидуализации. Индивидуализация в физическом воспитании предполагает необходимость учета функциональных возможностей, типологических особенностей субъекта образовательного процесса. Он позволяет улучшать врожденные задатки, развивать способности, тренировать нервную систему, воспитывать положительные качества и способности студента. Роль педагога в этом процессе: опираться на индивидуальные особенности субъекта образовательного процесса, учитывать уровень его индивидуальной подготовки, его двигательных способностей и состояния его здоровья [70].

Итоги параграфа 1.2.

В работе выявлен синтез подходов, как теоретико-методическая основа обеспечения здоровьесбережения будущих учителей. Анализ

подходов выявил, что каждый подход в той или иной степени может решить проблему здоровьесбережения будущих учителей.

Аксиологический подход в профессиональной подготовке позволяет развивать будущего педагога как личность, которая своей главной целью видит возможность реализации индивидуальных особенностей ученика и сохранение его здоровья.

Междисциплинарный подход в процессе реализации педагогических технологий здоровьесбережения будущих педагогов обеспечивает установление связей между предметами, что является необходимым педагогическим условием для формирования системы знаний у обучаемых.

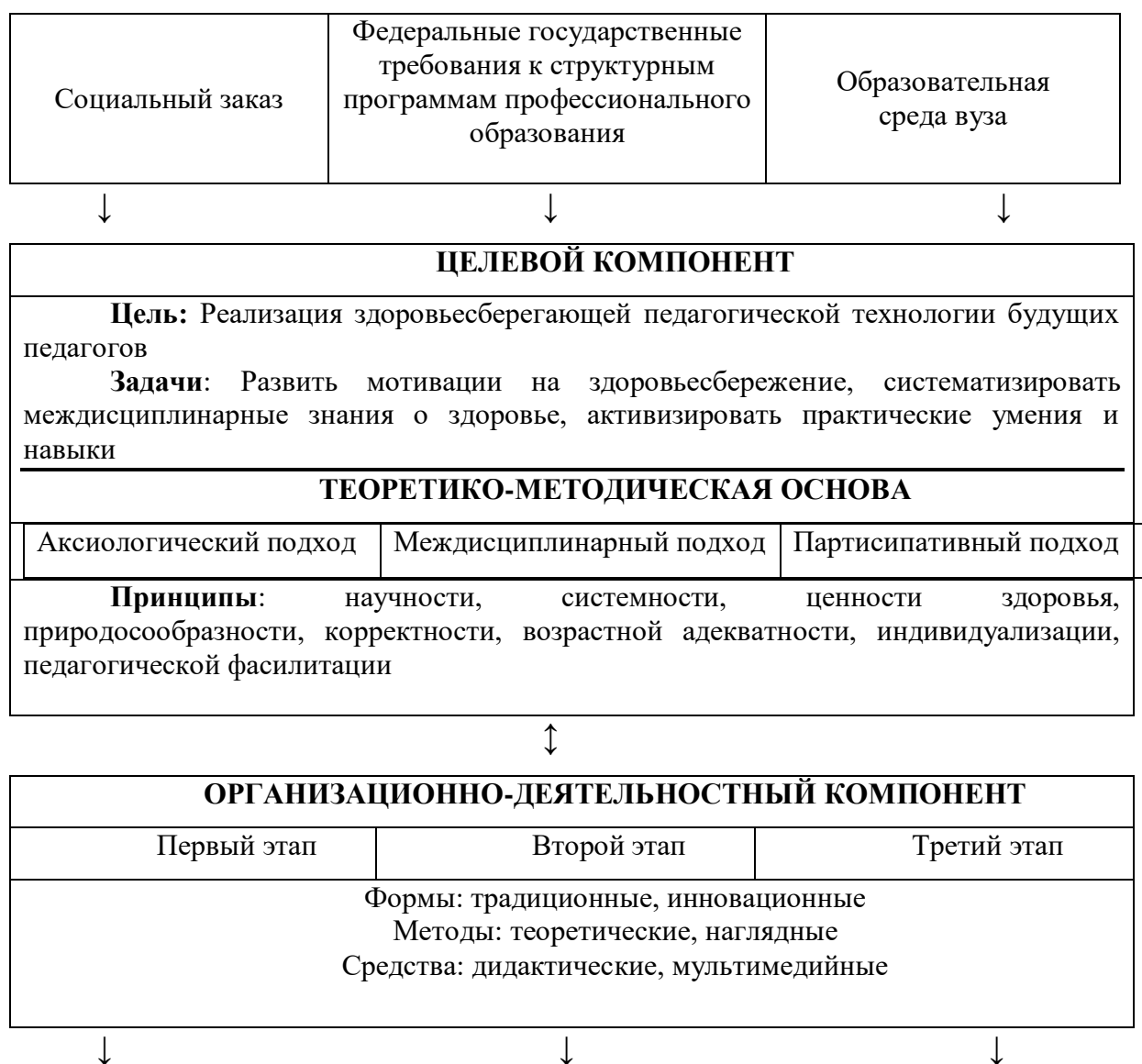
Партисипативный подход – это метод организации студентов принятию решений на основе соучастия и организации совместной деятельности с преподавателем, способствующий формированию качественных отношений, взаимной ответственности, сотрудничества, нацеленных на улучшение качества здоровья будущих педагогов.

1.3. Педагогическая технология здоровьесбережения будущих учителей

Проектирование педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов подчиняется следующей логике:

- 1) определение цели и задач проектирования, их соотношение с целями и задачами проектируемого процесса;
- 2) определение субъектов, рассматриваемого процессов;
- 3) определение основных функций, содержания, методов, приемов, средств, форм моделируемого процесса;
- 4) выявление организационно-педагогических условий, необходимых для достижения цели данной модели;
- 5) определение основного результата, при достижении реализации данной модели.

Спроектированная педагогическая технологии здоровьесбережения будущих педагогов задается содержанием междисциплинарного, аксиологического и партисипативного подходов и представлена следующими компонентами: целевым (определение цели и задач), теоретико-методическим, организационно-деятельностным, организационно-педагогическим (выявление педагогических условий); технологическим; содержательным (определение структурных компонентов); результативный (определение критериев, уровней). Моделирование процесса реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей представлена графически (рисунок 1.3.1).



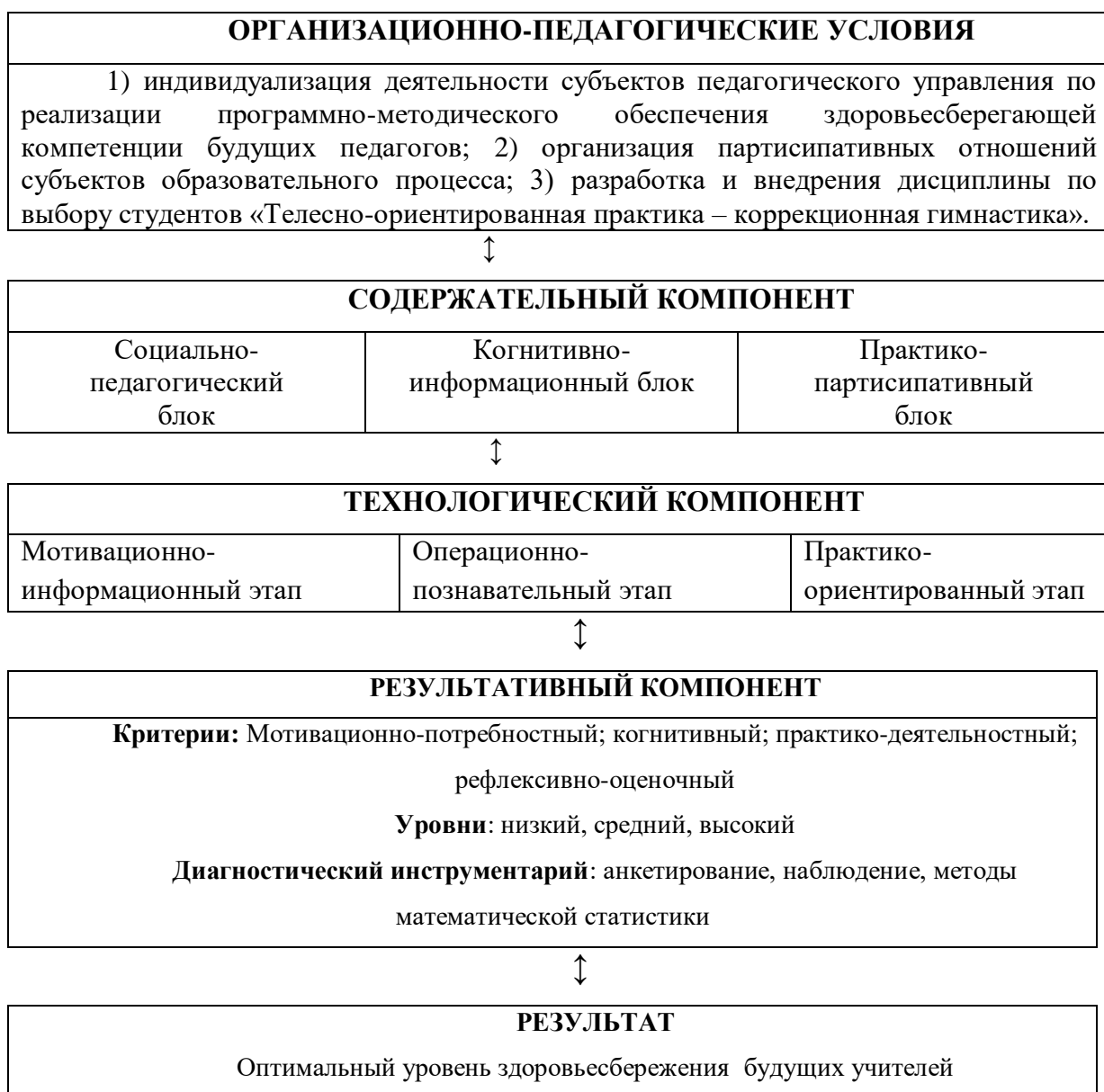


Рисунок 1.3.1 – Педагогическая технология здоровьесбережения будущих учителей

Целевой компонент реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов педагогического вуза объединяет цель и задачи, обеспечивающих формирование будущих педагогов мотивов.

Цель – реализовать педагогическую технологию по вопросам сохранения собственного здоровья в процессе трудовой деятельности у студентов педагогического вуза в процессе профессиональной подготовки. Задачи, направлены на формирование готовности студентов к развитию педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей, основаны на актуализации междисциплинарных знаний о здоровье, как

интегративной ценности физического, психического, социального здоровья, активизации практических умений здоровьесбережения всех субъектов образования.

Организационно-деятельностный компонент, характеризовался дальнейшим развитием педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов. Компонент состоит из трех этапов работы.

Первый этап заключается в формировании положительной мотивации к здоровьесберегающей деятельности, осознании здоровья важнейшей личной и профессиональной ценностью.

Второй этап направлен на отработку практических умений, навыков, приобретение опыта практической здоровьесберегающей и здоровьеразвивающей деятельности в условиях, имитирующих будущую профессию (дисциплина по выбору, проект, практические задания, тренинги) и в реальной педагогической практике.

Третий этап характеризовался дальнейшим развитием всех компонентов педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов и отработкой возможности применения практических навыков в конкретной деятельности.

Организационно-деятельностный компонент позволяет реализовать такие качества будущего педагога, как самостоятельность, ответственность, инициативность, гибкость, активность, осознанность.

Реализация педагогической технологии предполагает применение различных форм проведения занятий, методов и средств:

- традиционных: лекции, практические, семинарские занятия,
- инновационных: презентации, тренинги, проектная деятельность,
- теоретических: беседа, дискуссия;
- наглядных: презентация, демонстрация схем, моделей;
- практических: упражнения, тренинги;
- дидактических: учебно-методические комплексы;

– мультимедийных: презентации, видеофильмы.

В блоке организационно-педагогических условий реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов в процессе их профессиональной подготовки, выделяем следующие педагогические условия: 1) Индивидуализация деятельности субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения педагогических технологий здоровьесбережения будущих педагогов; 2) Организация партисипативных отношений субъектов образовательного процесса; 3) Разработка и внедрения дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

Совокупность всех условий свидетельствует об их значимости, необходимости и одновременно эффективности в плане формирования педагогических технологий здоровьесбережения у студентов педагогического вуза.

Содержательный компонент является интегральным и включает в себя три блока: социально-педагогический – сформировать знания, умения и навыки, а также мотивацию к сохранению здоровья, необходимые для формирования у будущих педагогов ценность в отношении к вопросу о здоровьесберегающей деятельности; когнитивно-информационный – сформировать систему знаний о ЗОЖ, здоровьесбережении, факторов и критериях оценки здоровья; практико-партисипативный – применение системы знаний и умений в процессе партисипативного взаимодействия субъектов социально-педагогических и профессиональных отношений; развитие инициативы и самостоятельности студентов.

Следующим структурным компонентом реализации педагогической технологии здоровьесбережения является технологический, который определяет методику и этапы ее формирования.

Первый этап – мотивационно-информационный. На данном этапе предполагается создание базовых основ реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов: усвоение знаний, формирование мотивации к здоровьесберегающей деятельности, ценностного отношения к ней, развитие профессионально-личностных качеств будущего педагога.

Второй этап – операционно-познавательный. Этап характеризуется ознакомлением будущего учителя с теоретическими основами работы по реализации здоровьесбережения будущего учителя, формированием у него системы необходимых знаний. В данную систему знаний вошли группы: методологические (общие принципы изучения педагогических явлений, закономерностей социализации, обучения и воспитания); теоретические (знания содержания всех компонентов деятельности по сохранению и укреплению здоровья); методические (проектирование и конструирование педагогической деятельности); технологические (конкретные способы и приемы педагогического обучения).

Третий этап – практико-ориентированный – закрепление и стабилизация знаний и умений в процессе практической деятельности. Закрепление ценностного отношения к здоровьесберегающей деятельности, накопление педагогического опыта.

Результативный компонент представлен критериями (мотивационно-потребностный, когнитивный, практико-деятельностный и рефлексивно-оценочный), соответствующими каждому из них показателями и отраженными в уровнях здоровьесбережения, позволяющим отслеживать готовность студентов к осуществлению здоровьесбережению во всех видах педагогической деятельности.

Мотивационно-потребностный критерий позволяет проследить сформированность стойкой мотивации на здоровый образ жизни, его показателями выступают развитие мотивации здоровьесбережения и актуализация потребности в ЗОЖ. Большинство исследователей проблем

по здоровьесбережению [4; 9; 18; 53; 68] утверждают, что мотивация является механизмом реализации сохранения и поддержания здоровья, как студентов, так и учителей-практиков.

Когнитивный критерий оценивает знания о здоровье человека, как интегративной ценности человека, а его показателями являются умения студентов систематизировать, анализировать объем и характер своих знаний о здоровье как интеграция физического, психического и духовного; знаний и технологий поддержания и сохранения здоровья, объединение ценности личностного и профессионального здоровья и здоровья будущих воспитанников, а также всех субъектов образовательного процесса.

Студент педагогического вуза – будущий учитель, психолог, социальный педагог в соответствии с когнитивным компонентом ЗС должен аналитически воспринимать поступающую информацию, касающуюся различных составляющих (физическое, психическое) здоровья человека, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и доминирующих потребностей. Производя критическое осмысление, соотнося с основными ценностями здоровой жизнедеятельности, он включает ее в свой профессиональный опыт и профессиональные умения, ориентируясь при этом на коррекцию своей деятельности.

В педагогике высшей школы проблема разработки системы психолого-педагогических знаний, необходимых любому педагогу, относится к числу классических [60]. Достаточно большой объем этих знаний систематизируется в группы, включающие:

1. Психологические (знания об этапах анатомо-физиологического и психического развития человека; возрастных, индивидуальных особенностях человека; основных психологических механизмах развития и формирования его личности; барьерах, сдерживающих динамику процесса образования (воспитания, обучения); диагностического инструментария всестороннего изучения человека; знание собственных психофизических особенностей, способностей, умений, недостатков).

2. Педагогические, которые, могут подразделяться на фундаментальные методологические знания и методические (знание методологии педагогической науки; теории обучения, воспитания, особенностей, структуры, принципов и методики организации и реализации педагогической деятельности; основ педагогического мастерства).

Отметим, что знания всегда тесно связаны с понятиями разных наук и явлений. Поэтому овладение интегрированными знаниями о здоровье есть одновременное расширение тезауруса будущего педагога за счет понимания и принятия понятий, входящих в терминологическое поле проблемы (здоровье: физическое здоровье, психическое, социальное, духовное; культура здоровья; норма или отклонение от нормы и др.).

Изучение проблемы подготовки студентов педагогического вуза к здоровьесберегающей деятельности, а также ключевой постулат о здоровье как единстве физического, психического и духовного здоровья, позволили нам вычленить те знания, которые могли бы рассматриваться как составляющие интегрированных знаний о здоровье человека вообще.

Комплекс знаний объединяет:

1. Знания о соматике. Термин соматический (от греческого soma (somatos) – тело) используется в биологии и медицине в значении «связанный с телом человека, телесный» и противопоставляется понятию «психический» [1]. В языкознании он начинает активно применяться со второй половины 20 века в исследованиях единиц, отражающих в своей семантике все то, что относится к сфере телесности. Авторы работ по культурологии и социолингвистике (М. М. Бахтин, И. С. Кон, М. Фуко и др.) отмечают те исторические изменения, которые происходили в сознании людей и в обществе по отношению к ценностной стороне сферы телесности: от открытого признания культа красоты человеческого тела в античную эпоху, через табуирование телесности в период раннего средневековья, выработку нового противоречивого канона телесности в

эпоху Возрождения, ужесточение телесной дисциплины в период зарождения капитализма, достигшего пика в викторианскую эпоху, к реабилитации человеческого тела и снятию существовавших запретов на проявления телесности в современной культуре.

2. Знания о физических характеристиках организма – пол, возраст, показатели биологических жидкостей и тканей (группа крови, резус-фактор и др.), уровень обмена веществ, функциональные возможности систем организма измерение массы тела, тестирование физических способностей и др. [64].

3. Знания о репродукции – морфофункциональная половая конституция, фертильность, совместимость в браке. [63].

4. Знания о лечебных и медико-гигиенических возможностях учебно- воспитательного процесса (гигиена, режим дня, закаливание, ресурс организма, первая медицинская помощь); индивидуальных, возрастных, половых и гендерных отличиях физиологии учащихся; единстве здоровья и экологии и др.

5. Знания о психическом здоровье человека – «...состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности...» [63].

6. Знания основных критериев психологического здоровья, проявляющегося в потребности самореализации как личности, которая происходит в социальной сфере. Психологическое здоровье включает в себя личностное (осознанность и осмысленность человеком самого себя, своей жизни в мире, эмоциональный интерес и др.) и социальное здоровье (количество и качество межличностных связей индивидуума, и степень его участия в жизни общества) [63].

7. Знания о духовном здоровье [63], ощущение цели жизни, правильности пути, долга, совести. Знания о духовном здоровье включают

понимание и принятие духовных ценностей: альтруизм, толерантность, терпимость, доброта, сострадание и ценности жизнедеятельности: самореализация, свобода, интерес, взаимопонимание, сотрудничество, поддержка [55]. Понимание благополучия духовного здоровья невозможно без знаний о его нездоровых, патологических проявлениях, таких как эгоизм, гордыня, жадность, зависть, агрессивность, обида, насилие, др.

Как видно, перечисление необходимых знания для реализации педагогической технологии здоровьесбережения у будущего педагога показывает всю их широту, многоаспектность, глубину знаний, которую невозможно получить путем изучения самой объемной (по учебным часам) дисциплины. Поэтому мы предлагаем междисциплинарный подход к систематизации знаний о здоровье в целом и отдельных его составляющих – физического, психического, социального и духовного.

Практико-деятельностный критерий отражает наличие у студентов конкретных умений направленных на оздоровление субъекта, что выражается применять умения на практике и осуществлять данную деятельность [42] как будущий квалифицированный специалист с учетом специфики здоровьесбережения.

К основным отнесены следующие умения:

- 1) аналитические (умение анализировать, осмыслять педагогическую действительность с точки зрения оценки потенциала здоровья и/или опасности и определять пути ее совершенствования);
- 2) прогностические (включение здоровьесбережения, как составляющих целеполагания педагогической деятельности, с учетом индивидуального здоровья);
- 3) проективные (определение путей, способов, форм и методов внедрения элементов здоровьесбережения в образовательный процесс любого образовательного учреждения);
- 4) информационные (умение добывать и включать в учебную и внеурочную деятельность знания о здоровье);

5) социально-коммуникативные (установление диалога с субъектом в области оценки состояния его здоровья; толерантность и конфиденциальность оценки и перспектив его здоровьесбережения; контакт с другими субъектами образовательного процесса - педагогами, администрацией, родителями);

б) организаторские (развитие мотивации, потребности учащихся в ЗОЖ, изучение возможностей и особенностей своего здоровья, мобилизация волевых ресурсов по закреплению положительных и устранению негативных норм поведения).

Рефлексивно-оценочный критерий, согласно современным психолого-педагогическим исследованиям [58; 82], предполагает осознание проблемной области, проблемы, определение своей позиции по отношению к ней и объединяет три вида рефлексии: элементарную (анализ знаний о здоровье), философскую (сознание в единстве социального и личностного значения) и теоретическую (осмысление практических знаний и умений сохранения здоровья с целью определения путей совершенствования учебно-воспитательного процесса).

Рефлексивно-оценочный критерий здоровьесбережения студентов педагогического вуза выступает как «специфическая форма теоретической деятельности, направленная на осмысление и анализ своих собственных действий» [58].

Таким образом, реализация педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов представляет собой теоретическое видение путей, механизмов и возможностей осуществления данного процесса на факультетах педагогического вуза через реализацию целевого, содержательного, организационно-деятельностного, технологического и результативного компонентов, отражающих специфику здоровьесберегающей деятельности, ведущих к формированию искомой педагогической технологии у будущих педагогов.

Итоги параграфа 1.3

Спроектированная педагогическая технология здоровьесбережения будущих педагогов и представлена компонентами: целевым, организационно-исполнительным, содержательным, технологическим и результативным.

Проектируя содержательный состав педагогической технологии здоровьесбережения, мы имеем ввиду, необходимость определения суммы знаний и последовательной деятельности обучаемых в области здоровьесбережения.

Задачи, направлены на реализацию педагогической технологии здоровьесбережения, основаны на актуализации междисциплинарных знаний о здоровье, как интегративной ценности физического, психического, духовного здоровья, активизации практических умений и навыков в поддержании и восстановлении здоровья.

Организационно-деятельностный компонент характеризовался развитием уровней сохранности здоровья будущих педагогов в конкретной практической деятельности, с применением различных форм, методов и средств проведения занятий. Первый этап заключался в формировании положительной мотивации к здоровьесберегающей деятельности, осознании здоровья важнейшей личной и профессиональной ценностью. Второй этап направлен на отработку практических умений, навыков, приобретение первичного опыта практической здоровьесберегающей деятельности в условиях имитирующих будущую профессию (дисциплина по выбору, проект, тренинги, ситуационные задания) и в реальной педагогической практике. Третий этап характеризовался дальнейшим развитием всех компонентов здоровьесбережения будущих педагогов и отработкой возможности применения данной компетенции в конкретной практической деятельности.

Технологический компонент, определяет методику и этапы реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущего учителя. Технологический компонент включает действия и операции,

выполняемые будущими педагогами для достижения более высокого уровня развития данной компетенции. Первый этап – мотивационно-информационный. Создание базовых основ реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов: усвоение знаний, формирование мотивации к здоровьесберегающей деятельности, ценностного отношения к ней, развитие профессионально-личностных качеств будущего педагога. Второй этап – операционно-познавательный. Характеризуется ознакомлением будущего учителя с теоретическими основами работы по реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущего учителя, формированием у него системы необходимых знаний. Третий этап – практико-ориентированный – закрепление и стабилизация знаний и умений в процессе практической деятельности.

Содержательный компонент включает: социально-педагогический; когнитивно-информационный; практико-партиципативный блоки и основан на идее динамического равновесия и взаимодополнения определяющих ее теорий, подходов, положений.

Результативный компонент включает критериально-оценочный инструментарий (мотивационно-потребностный, когнитивный, практико-деятельностный и рефлексивно-оценочный критерии), а также описание уровней сохранности здоровья у будущих учителей.

1.4 Организационно-педагогические условия реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей

Как свидетельствует теория педагогического моделирования, «...образовательная деятельность должна обеспечиваться целым комплексом условий, которые являются структурными компонентами целостной педагогической системы, взаимосвязанными между собой» [88]. Поэтому любая модель требует проработки условий, которые способствовали бы эффективной реализации ее на практике. Это в полной

мере относится и к модели формирования педагогической технологии здоровьесбережения у студентов педагогического вуза.

В психологии условие – это обстоятельство, от которого что-нибудь зависит. В педагогике уточняется: «условия – это среда, в которой явление возникает, существует и развивается, это обстоятельства, которые определяют те или иные последствия, наступление которых благоприятствует одним процессам или явлениям и препятствует другим» [12].

Как считает А. Х. Хушбахтов, изучение исследований и подходов к определению понятия «педагогические условия» позволяет заключить, что данный термин обладает следующими характерными признаками:

1) педагогические условия ученые рассматривают как совокупность возможностей образовательной и материально-пространственной среды, использование которых способствует повышению эффективности целостного педагогического процесса;

2) совокупность мер оказываемого воздействия, характеризуемых как психолого-педагогические условия, направлена, в первую очередь, на развитие личности субъектов педагогической системы (педагога, воспитанника и других участников), что обеспечивает успешное решение задач целостного педагогического процесса;

3) основной функцией психолого-педагогических условий является организация таких мер педагогического взаимодействия, которые обеспечивают преобразование конкретных характеристик развития, воспитания и обучения личности, то есть воздействуют на личностный аспект педагогической системы [102].

Как считает В. И. Андреев, педагогические условия не могут рассматриваться только как проявление внешних обстоятельств, оказывающих влияние на явление или процесс. Это всегда единство внешнего и внутреннего, так как находится в логике главного процесса

всех гуманитарных дисциплин – неразрывного процесса образования, (формирования, развития, социализации, воспитания) личности.

Под педагогическими условиями здоровьесбережения будущих педагогов понимаем научно систематизированную совокупность обстоятельств, необходимых и остаточных для того, чтобы гарантировать эффективность и продуктивность данного процесса.

Достижение необходимого уровня здоровьесбережения будущих педагогов зависит от создания организационно-педагогических условий, поскольку комплекс условий составляет среду, характеризующуюся особенностями восприятия развивающей информации различного уровня, к способности ее практического освоения. Для результативности педагогического процесса и реализации спроектированной модели необходимо выявить и обосновать условия, способствующие формированию педагогической технологии здоровьеобогащения будущих педагогов в вузе.

При выявлении условий ориентировались на следующее:

- а) требования, предъявляемые обществом к современному педагогу;
- б) тенденция изменения содержания профессионального образования;
- в) специфику разработанной педагогической модели.

Формирующий этап опытно-поисковой работы позволил определить основные организационно-педагогические условия реализации педагогической технологии здоровьеобогащения будущих педагогов:

- 1) индивидуализация деятельности субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения педагогической технологии здоровьеобогащения будущих педагогов;
- 2) организация партисипативных отношений субъектов образовательного процесса;
- 3) разработка и внедрение дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

Первое условие. Индивидуализация деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов предусматривает организацию образовательного процесса в соответствии с принципами индивидуализации и возрастной адекватности [61].

Под индивидуализацией подразумевается такое использование частных средств и методов воспитания и такое построение системы занятий, при которых учитываются индивидуальные различия занимающихся, осуществляется индивидуальный подход к ним и тем самым создаются благоприятные условия для развития индивидуальных способностей.

Индивидуализация деятельности студентов педагогического вуза осуществлялась на основе учета индивидуальных особенностей: физического развития, состояния здоровья, пола, реакции на физическую нагрузку и т.д. В соответствии с этим, при построении процесса физического воспитания, организатор педагогического процесса ориентировался на обеспечение соответствующего возможностям студентов выбора средств, методов и форм занятий.

Принцип возрастной адекватности, как условие индивидуализации деятельности субъектов физкультурного образования осуществлялся на основе учета готовности систем организма студента к обучающей информации связанной с формированием базовых и специальных педагогических технологий здоровьесбережения, а также в акцентах выбора направленности различных упражнений, соответствующей текущему состоянию его организма. При этом, в качестве необходимого условия обеспечения индивидуализации, рассматривалась доступность используемых в образовательном процессе форм и средств обучения, что достигалось постепенным усложнением физических упражнений, условий их выполнения.

Второе условие. Организация партисипативных отношений в процессе субъектов образовательного процесса нацелено на воспроизведение отношений между преподавателем и студентом, один из которых – наставник, а другой – заинтересованный партнер. Таким образом, педагогическое взаимодействие предполагает межличностное общения, создаются оптимальные условия для развития личностного потенциала студента. Первое, он учится вести диалог, взаимодействовать с преподавателем, планировать свою образовательную траекторию по предмету. Второе, студент сам начинает проявлять инициативу, предлагать и выбирать варианты решения учебных задач, принимая на себя ответственность за их выполнение [71].

«Отношение» в психологии трактуется как эмоционально-волевая установка личности на что-либо, т.е. выражение ее позиции. Организация партисипативных отношений субъектов образовательного процесса, определяем, как «многообразные связи, возникающие между субъектами образовательного процесса по поводу анализа учебных, воспитательных, профессионально-ориентированных и социальных проблем, принятия решений и их реализация» [71]. Партисипативные отношения являются способами вести диалог двух и более участников образовательного процесса [71], представлена в таблице 1.4.1.

Таблица 1.4.1 – Партисипативные отношения субъектов образовательного процесса

Основание для классификации	Виды партисипативных отношений	Способы партисипативные отношения
Средства влияния субъектов на принимаемые решения	Прямое и косвенное соуправление	Опросы, голосование, консультации, совет, просьба
Целевое значение совместной деятельности преподавателя и студента	Совещательные, контролирующие, корректирующие	Дискуссии, дебаты, собеседование, совещание
Признак формализации используемого аппарата	Формально-партисипативные, реально-партисипативные,	Дидактические игры, «Мозговой штурм», имитационное моделирование

По целевому назначению совместной деятельности в ходе совместного решения проблем можно разделить на следующие методы: подготовка решений – информационно – совещательные, принятия и согласования решений, методы реализации решений, их контроля и оценки. Консультация – метод информирования, интеллектуального обмена будущих учителей между собой и преподавателем, либо в направлении от более компетентного студента к менее компетентным по определенным вопросам. По форме консультации может быть организовано собеседование, информационное совещание и т. д. При этом консультируемый так же активен, его задача – эффективное слушание, уточнение информации.

К числу партисипативных методов на основе кооперации относится метод взаимообучения. Для его реализации возможны индивидуальные формы (педагог-студент, студент-студент); групповые формы (педагог – группа); педагог – коллектив (массовые формы). Данный метод может быть реализован в виде бесед, консультаций, обмена и обсуждения идей, проведение исследований и т. д.

Анализ научно-методической литературы, обобщение эффективного педагогического опыта показали предпочтительность следующего порядка организации взаимоконтроля и самооценки будущих педагогов: совместная разработка критериев оценки, опорной карты для осуществления контроля с указанием основных подлежащих проверке моментов; определение формы контроля-учебное занятие, собеседование и др.; составление плана контрольного мероприятия, проведение контрольного мероприятия.

Третье условие. Разработка и внедрение дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика». В связи с тем, что в образовательном процессе вуза сложились противоречия: с одной стороны знания, умения и навыки в области здоровьесбережения являются необходимым условием реализации

педагогической технологии и обеспечивают развитие профессиональных навыков и личности студента, а с другой стороны, сформированы недостаточные умения и навыки в поддержании ЗОЖ, а так же в вузе уделяется недостаточное внимание к формированию позитивного отношения студентов к своему здоровью.

Дисциплины по выбору обучающихся играют важную роль в системе профессионально-педагогической подготовки. При отборе содержания курса необходимо ответить на следующие вопросы:

- в чем суть теоретических и практических занятий, а также самостоятельной работы студентов: основные знания (факты, идеи, принципы), умения и навыки, методы и виды деятельности,
- каким образом данное содержание будет способствовать внутрипрофильной специализации обучения и формированию профессиональных навыков,
- какие разделы и из каких курсов должны быть освоены,
- в каких материалах реализуется содержание курса (учебное, методическое, электронное пособие, рабочая тетрадь, интернет-ресурсы и т.п.).

Методы и формы обучения должны определяться с учетом индивидуальных особенностей студентов, спецификой содержания дисциплины, развитие и саморазвитие личности. Значительное место в обучении следует отнести методам поискового и исследовательского характера, стимулирующую познавательную активность студента. При этом главная функция преподавателя – фасилитация, то есть лидерство, основанное на совместной деятельности. Фасилитация (от англ. to facilitate – облегчать, способствовать, содействовать, создавать благоприятные условия) процессов осмысленного учения. Основоположником понятия фасилитации является представитель гуманистической педагогики К. Роджерс. Такой подход позволяет создать доверительный психологический климат, без соперничества и конкуренции. Фасилитатор

превращается в эксперта и консультанта – при изучении теоретического материала, ведущего – в имитационной игре и тренинге, координатора и консультанта – в партисипативных ситуациях. При определении форм организации учебных занятий следует исходить из специфических целей дисциплины. Важно предусмотреть применение таких форм обучения, которые бы моделировали и давали представление будущим педагогам об условиях и процессах будущей профессиональной деятельности.

Таким образом, педагогические условия по реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов представляют собой индивидуализацию деятельности субъектов образовательного процесса; организацию партисипативных отношений в процессе формирования педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов; разработку и внедрение дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

Совокупность всех условий свидетельствует об их значимости, необходимости и одновременно эффективности в плане реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов.

Таким образом, спроектированная модель реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов педагогического вуза послужила основой для системной организации опытно-поисковой работы в заданном направлении, представленной в главе 1.

Итоги параграфа 1.4.

Под педагогическими условиями здоровьесбережения будущих педагогов понимаем научно систематизированную совокупность обстоятельств, необходимых и остаточных для того, чтобы гарантировать эффективность и продуктивность данного процесса.

Теоретическим и опытно-поисковыми путями выявлены организационно-педагогические условия реализации процесса

формирования педагогической технологии здоровьобогащения будущих педагогов:

а) индивидуализация деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения педагогической технологии здоровьобогащения будущих педагогов;

б) организацию партисипативных отношений субъектов образовательного процесса;

в) разработка и внедрения дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

Выводы по I главе

1. Актуальность настоящего исследования обусловлена:

а) современными тенденциями в образовании, требующими осуществления здоровьобогащения будущих педагогов на инновационном уровне;

б) недостаточностью разработки научного обеспечения формирования педагогической технологии здоровьобогащения будущих педагогов;

в) не достаточной разработанностью теоретико-методического и практического аппарата формирования педагогической технологии здоровьобогащения будущих педагогов;

г) повышением требований к уровню и качеству развития будущих педагогов в области здоровьесбережения.

2. Здоровьесбережение будущего учителя – это процесс формирования здорового образа жизни, развитие человеком собственной культуры здоровья, как системы знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта, а так же здорового поведения, направленного на познание, развитие и совершенствование своего здоровья.

Педагогическая технология – система педагогических действий, применяемых способов для достижения педагогической задачи, реализующая в соответствии с определенной логикой и принципами, достаточно легко воспроизводимая любым педагогом, подготовленным к такой работе.

Педагогическая технология здоровьесбережения будущих учителей понимают систему, создающую условия для сохранения и укрепления физического, духовного, эмоционального, интеллектуального здоровья студентов. Основные характеристики и показатели, по которым оценивается педагогическая деятельность: результативность (обеспечение поставленной цели), воспроизводимость (возможность использования в измененных условиях), транслируемость (возможность передачи опыта ее использования в виде знаний).

3. Теоретико-методической основой реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов осуществляется на основе синтеза подходов: междисциплинарного, аксиологического, партисипативного, обеспечивающий возможность моделирования образовательного процесса с требованиями ФГОС ВО, предъявляющими заказ на будущего учителя.

Аксиологический подход к профессиональной подготовке педагогов ориентирует современное образование на возрождение общечеловеческих и национальных ценностей в самосознании личности и рассматривается как совокупность созданных человечеством материальных и духовных ценностей, позволяет развивать у будущего учителя как индивидуальность, которая своей главной целью видит поиск возможностей развития субъективных особенностей ученика и сохранение его здоровья.

Междисциплинарный подход подразумевает размытие границ между традиционными учебными предметами и обучения в рамках более общих тем или направлений, в блоке преподавания общегуманитарных и социально-экономических и естественнонаучных дисциплин.

Установление связей между предметами является необходимым педагогическим условием для формирования системы знаний у обучаемых. Подход предполагает, что в содержании учебных дисциплин, должны найти отражение диалектические взаимосвязи в целостном понимании составляющих здоровья (психическое, физическое здоровье).

Партисипативный подход предполагает безличностного взаимодействия между преподавателем и студентом, для выработки и реализации совместного решения какой-либо проблемы, возникающих при анализе проблем в процессе реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов вуза, также поиск диалога путем переговоров и консультаций.

4. В процессе исследования выявлены и теоретически обоснованы принципы развития реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов педагогического вуза: научности, системности, ценности здоровья, природосообразности, корректности, возрастной адекватности, индивидуализации, педагогической фасилитации.

Принцип научности предполагает обращение к накопленному банку знаний о составляющих здоровья, инновационных технологиях в области сохранения здоровья с учетом достижений науки.

Принцип системности означает качество знаний о здоровье, здоровом образе жизни, а так же предполагает, что овладение студентами педагогического вуза знаниями о здоровье должно осуществляться, с помощью эмпирических методов (наблюдение, эксперимент) и методов теоретического познания (моделирование, аналогия).

Принцип ценности здоровья означает, что в системе ценностей будущего педагога здоровье приобретает особое значение, выражающееся новым профессиональным ракурсом, такими как значимость для успешной будущей педагогической деятельности.

Принцип природосообразности – ведущей частью воспитательных отношений и педагогических процессов является учащийся с его особенностями и уровнем развития. Состояние здоровья, физическое и психическое развитие являются главным и определяющим фактором воспитательных отношений. Этот принцип требует, чтобы любые воспитательные отношения строились по определенным правилам.

Принцип корректности предполагает, формирование у будущего педагога отношение конфиденциального, гуманного знания и действия в отношении своих воспитанников.

Принцип возрастной адекватности, актуализировался на основе учета готовности систем организма студента к обучающей информации связанной с формированием базовых и специальных знаний и технологий.

Принцип индивидуализации. Построение системы занятий и применение средств и методов физического воспитания и такое при которых учитываются индивидуальные различия занимающихся, осуществляется индивидуальный подход к ним.

Принцип педагогическая фасилитации – усиление продуктивности образования и развитие субъектов профессионально-педагогического процесса за счет особого стиля общения и личности педагога.

5. Спроектированная педагогическая технология здоровьесбережения будущих педагогов и представлена компонентами: целевым, организационно-исполнительным, содержательным, технологическим и результативным.

6. Проектируя содержательный состав педагогической модели реализации педагогической технологии здоровьесбережения, мы имеем ввиду, необходимость определения суммы знаний и последовательной деятельности обучаемых в области здоровьесбережения.

7. Теоретическим и опытно-поисковыми путями выявлены организационно-педагогические условия реализации процесса реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов:

а) индивидуализация деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов;

б) организацию партисипативных отношений субъектов образовательного процесса;

в) разработка и внедрения дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ

2.1 Логика и задачи опытно-поисковой работы

Под опытно-поисковой работой мы понимаем систему операций связанных с изучением педагогических ситуаций, явлений, процессов, специально созданных условий для выявления связей, свойств, отношений. Метод опытно-поисковой работы характеризует изначальная исследовательская установка, наличие поисковой задачи и плана ее реализации. В нашем случае опытно-поисковая работа – это метод внесения в педагогический процесс изменений, рассчитанных на повышение его результативности, с периодической и планомерной проверкой оценкой результатов.

Опытно-поисковая работа включала констатирующий и формирующий этапы. На основании изложенного сформулированные следующие задачи опытно-поисковой работы:

- 1) выявить степень решения исследуемого вопроса в практике;
- 2) определить и проверить надежность показателей определения уровня реализации педагогических технологий здоровьесбережения у студентов педагогического вуза;
- 3) определить начальный уровень реализации педагогических технологий здоровьесбережения;
- 4) проверить, повышается ли уровень реализации педагогических технологий здоровьесбережения у будущих учителей в результате реализации в образовательном процессе спроектированной практико-ориентированной модели по сравнению с начальным;
- 5) выяснить, будет ли комплекс выявленных и научно обоснованных организационно-педагогических условий способствовать более успешному формированию данного процесса.

Опытно-поисковая работа осуществлялась в естественных условиях образовательного процесса вуза, опираясь на следующие принципы: целостного изучения педагогического процесса, объективности, эффективности и достоверности.

В соответствии с целью и поставленными задачами, опытно-экспериментальная работа проводилась в два этапа с 2017 по 2019 гг. Исследование проводилось в Южно-Уральском государственном гуманитарно-педагогическом университете. В эксперименте участвовало 96 студентов.

Констатирующий этап работы охватывал временной отрезок с 2017 по 2018 гг. Основные усилия в этом периоде были направлены на изучение имеющихся теоретических и практических наработок в плане возможностей диагностики уровней реализации педагогических технологий здоровьесбережения студентов, который позволил определить состояние качества педагогической технологии здоровьесбережения у будущих педагогов.

Задачами опытно-поисковой работы констатирующего этапа явились:

- 1) изучение вопроса о проектировании модели реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов;
- 2) выявление определенных критериев, которые активно и объективно отражали этапы повышения уровня реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов;
- 3) определение реального уровня реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов.

Формирующий этап опытно – поисковой работы направлен на реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов, спроектированной на основе синтеза аксиологического, междисциплинарного и партисипативного подходов, а также на

реализацию педагогических условий эффективного функционирования данной модели.

В соответствии с задачами формирующего этапа опытно – поисковой работы были организованы: три опытно – поисковые и одна контрольная группы, приблизительно равные по актуальному уровню. В опытно-поисковой группе ОПГ-1 было реализовано первое педагогическое условие: индивидуализация деятельности субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов. В группе ОПГ-2, кроме первого педагогического условия применялось второе, обусловленное организацией партисипативных отношений субъектов образовательного процесса. В третьей опытно-поисковой группе ОПГ-3, кроме первого и второго педагогического условия применялось третье – введение дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

В контрольной группе (КГ) реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов протекало по имеющейся программе профессионального образования.

Констатирующий этап опытно-поисковой работы осуществлялся в течение одного года в связи с необходимостью достоверного определения параметров значительного показателя реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов, выявление которых позволил сформировать группы в рамках формирующего этапа опытно-поисковой работы.

Первое направление констатирующего этапа связано с изучением вопроса о существовании единой системы реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов. С этой целью мы обратились к анализу Федерального государственного образовательного стандарта профессионального образования, образовательных планов и программ преподавания дисциплин здоровьесберегающего цикла.

Проанализировав требования к разделам программы, определили, что базовыми областями по формированию педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов должны быть «Понятие об оздоровительной физической культуре, ее функции, основы и принципы ОФК» «Методические основы проведения занятий по оздоровительной физкультуре», «Психология общения», «Теория и методика физическая культуры», предоставлены в таблице 2. 1.1

Таблица 2.1.1 – Цели образовательных областей, обеспечивающих реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов

Образовательная область	Цели
1	2
Психология общения	Уметь: Овладение конструктивными способами и средствами взаимодействия с окружающими людьми через решение следующих задач: применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности; использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения. Знать: взаимосвязь общения и деятельности; цели, функции, виды и уровни общения; роли и ролевые ожидания в общении; виды социальных взаимодействий; механизмы взаимопонимания в общении; техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения; этические принципы общения; источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов.
Методические основы проведения занятий по оздоровительной физкультуре	Уметь: применять знания по физической культуре при решении оздоровительных задач; выявлять индивидуальные и типологические особенности обучающихся; Знать: как проходит оздоровительная тренировка: общая характеристика, структура, параметры нагрузки при занятиях физическими упражнениями с оздоровительной направленность.
Понятие об оздоровительной физической культуре, ее функции, основы и принципы ОФК	Развитие способности: применять физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей; Знать: роли физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; основы здорового образа жизни
Теория и методика физическая культуры	Уметь: применять знания по физической культуре при решении оздоровительных задач; выявлять индивидуальные и типологические особенности обучающихся; Знать: как проходит оздоровительная тренировка: общая характеристика, структура, параметры нагрузки при занятиях физическими упражнениями с оздоровительной направленность.

Вторым направлением констатирующего этапа опытно-поисковой работы явилось определение критериев реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов. На этом этапе необходимо выбрать определённые критерии, которые объективно отражали этапы повышения уровня здоровьесбережения будущих педагогов. «Для любой модели обучения, является ли она оформленной математически или же только качественно, очень важно найти критерии эффективности образовательного процесса. Без такого выбора оценка того или иного способа обучения будет носить чисто субъективный характер» [80].

Критерий – (от греч. *krition* – средство для суждения) – признак на основании которого производится оценка, средство проверки, мерило оценки [56].

На основании анализа психолого-педагогической литературы [56; 92] обобщения педагогического опыта в качестве критериев, которые объективно отражали этапы повышения уровня здоровьесбережения будущих педагогов, выделены: мотивационно – ценностный, когнитивный, практико-действенный и рефлексивно-оценочный, которые предполагают овладение студентами вуза системой знаний и умений, необходимых для решения задач в их дальнейшей профессиональной деятельности.

В качестве основного показателя, которые объективно отражали этапы повышения уровня здоровьесбережения будущих педагогов, избраны критерии и критериальные показатели реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов педагогического вуза, которые представлены в таблице 2.1.2.

Таблица 2.1.2 – Критерии и критериальные показатели реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов педагогического вуза

Критерий	Критериальные показатели	Методы диагностики
Мотивационно-ценностный	Стремление получать знания о ЗОЖ (культуры здоровья, ценностей здоровья, готовности к здоровьесберегающей деятельности). Понимание ценности ЗОЖ.	Анкета «Мотивация к здоровому образу жизни» [178] см. Приложение 1.
Когнитивный	Степень проявления знаний о здоровье, ЗОЖ. Анализ, систематизация результата здоровьесберегающей деятельности.	Анкета «Знания о здоровьесбережении» [189], Приложение 2.
Практико-деятельностный	Решение задач, реализация умений здоровьесбережения, через организацию данной деятельности. Рпределение замысла работы.	Опросник «Отношение к здоровью и к здоровому образу жизни» [78], Приложение 4.
Рефлексивно-оценочный	Самоконтроль эффективности здоровьесбережения через выявление отношения к осуществлению здоровьесбережения.	Методика «Индивидуальная концепция здоровья» [78, с.316 - 319], Приложение 3.

Изучение состояния проблемы показало, что различные по содержанию и объёму критерии в должной мере не высказывают мнение об сформированной мотивации здоровьесбережения. Для этого важно увидеть динамику её становления и развития.

В. В. Лобачев предлагает для диагностики уровня реализации педагогической технологии здоровьесбережения студента ориентироваться на потребительский (низкий) уровень, характеризующийся безразлично-потребительским отношением студентов к своему здоровью, отсутствием потребности в новых знаниях о здоровье и вопросам его сохранения; профессионально направленный (средний), при котором здоровье воспринимается студентами преимущественно с прагматических позиций, хотя и фиксируется заинтересованность в улучшении своего физического состояния; и ценностно-поведенческий (высокий) – адекватное восприятие

студентами ценностей физического и психического здоровья, стремление к познанию здоровьесберегающими технологиями [58].

Критерием процесса развития мотивации здоровьесбережения можно считать физическую активность [103]. Она имеет отличительную особенность:

- степень активного участия,
- вовлечённость студентов в сферу этой деятельности.

Активность можно рассматривать как меру и характер участия самого студента непосредственно в занятиях физкультурно-оздоровительной деятельности, в организаторской, пропагандисткой, инструкторско-педагогической и других видов деятельности.

Проведенное исследование позволило установить четыре критерия реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов педагогического вуза – мотивационно-ценностный, когнитивный, практико-деятельностный и рефлексивно-оценочный и соответствующие им показатели.

Мотивационно-ценностный критерий позволяет проследить сформированность мотивации на здоровый образ, его показателями выступают развитие мотивации здоровьесбережения и потребность в ЗОЖ. Большинство исследователей здоровьесберегающего подхода утверждают, что мотивация является обязательным условием реализации педагогической технологии здоровьесбережения (культуры здоровья, ценностей здоровья, готовности к здоровьесберегающей деятельности) студентов педагогических вузов.

Когнитивный критерий оценивает знания о здоровье как интегративной ценности человека, а его показателями являются умения студентов систематизировать, анализировать объем и характер своих знаний о здоровье; знаний и существующих технологиях поддержания своего здоровья, а также интегрировать ценности собственного

личностного и профессионального здоровья и здоровья будущих воспитанников.

Практико-деятельностный критерий отражает наличие у студентов конкретных умений и навыков здоровьесберегающей деятельности, что выражается в умении применять их на практике и осуществлять данную деятельность.

Рефлексивно-оценочный критерий показывает наличие отношения студентов – будущих педагогов к осуществлению обязательного (само)анализа, (само)контроля эффективности здоровьесбережения и (само)оценки (само)коррекции его резервных возможностей.

При определении уровней реализации педагогической технологии здоровьесбережения мы исходили из имеющихся диагностик, применяемых в здоровьесберегающем подходе [32].

Третьим направлением констатирующего этапа опытно-поисковой работы является описание уровней или качественных состояний формирования педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов. При переходе с одного уровня на другой степень формирования педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов возрастает. Критерии и уровни развития формирования педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей представлено в таблице 2.1.3.

Опираясь на теоретическую часть проведенного исследования, в которой педагогическая технология здоровьесбережения представляется как готовность студентов педагогического вуза к осуществлению здоровьесберегающей деятельности на основе реализации мотивационно-ценностного, когнитивного, практико-действенного и рефлексивно-оценочного критериев, нами были установлены три уровня повышения здоровьесбережения студентов: низкий; средний; высокий представлена в таблице 2.1.3.

Таблица 2.1.3 – Критерии и уровни повышения здоровьесбережения будущих учителей

Уровень	Критерии
Низкий	<p>Слабо выражены социально-значимые мотивы (значимость физкультурно - оздоровительной деятельности для сохранения и укрепления здоровья).</p> <p>Интерес к занятиям носит временный характер и очень быстро угасает.</p> <p>Студенты имеют бессистемные знания о ЗОЖ, здоровьесбережении.</p> <p>Малая активность на занятиях по физической культуре, в физкультурных мероприятиях.</p> <p>Студент не в полной мере осознает паритетность процесса здоровьесбережения и процессов обучения, воспитания и игнорирует необходимость включения его в собственную педагогическую деятельность.</p>
Средний	<p>Отношение к ценностям здоровья носит неустойчивый характер.</p> <p>Студенты признают важность здоровьесбережения для самосовершенствования, однако, на практике это проявляется лишь в виде желания.</p> <p>Не прослеживается чёткое представление о значимости физической активности для профессионального становления.</p> <p>Занятия физкультурно-оздоровительной деятельностью носят нерегулярный, ситуативный характер, хотя желание к занятиям прослеживается.</p> <p>Студент фрагментарно отработывает умения здоровьесберегающей деятельности, ЗОЖ в отношении собственного здоровья, имеет самые общие представления о существующих здоровьесберегающих технологиях, но слабо видит возможность их внедрения в практическую педагогическую деятельность.</p>
Высокий	<p>Волевая направленность личности служит основой для формирования и реализации собственной программы здоровья и для проектирования, а также совместного совершенствования здоровьесберегающей деятельности в реальной практике. Студент применяет сформированные умения здоровьесбережения, обращается к банку современных здоровьесберегающих технологий и активно включает их в свою практику.</p>

Опытно-поисковая работа осуществлялась в естественных условиях образовательного процесса вуза по типу вариативной, для которой характерно целенаправленное варьирование в различных группах с выровненными начальными условиями отдельных параметров, подвергающихся исследованию, и сравнение конечных результатов.

Для того чтобы проследить динамику реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов, мы провели два среза

в опытно-поисковой работе. Срезы проводились с помощью диагностического инструментария, включавшего наблюдение, анкетирование, тестирование, стандартные диагностические методики, а также методов математической статистики статистический и сравнительный анализ результатов.

Метод наблюдения. В педагогике наблюдение рассматривается как один из универсальных инструментов исследователя. Наблюдение – это целенаправленное и планомерное восприятие явления, процесса, объекта, результаты которого фиксируются наблюдателем – исследователем. Сущность наблюдения – точная и полная фиксация фактов с помощью всех органов чувств и имеющего жизненного опыта, знаний и умений.

Функция наблюдения состоит в избирательном приеме сведений об изучаемом предмете, процессе, явлении в условиях обратной и прямой связи исследователя с предметом наблюдения. Объектами педагогических наблюдений могут быть лишь те стороны обучения и воспитания, которые можно фиксировать, не нарушая хода педагогического процесса. Основная функция состоит в избирательном отборе сведений об изучаемом процессе в условиях прямой и обратной связи учёного с объектом исследования. Накопление информации осуществляется на основе восприятия фактов органами чувств с одновременной изначальной первичной обработкой получаемой информации в сознании исследователя.

В процессе опытно-поисковой работы наблюдение использовалось и как самостоятельный метод решения исследовательской задачи, и как составная часть других методов.

Наблюдение, как любой другой метод исследования не является универсальным, и его возможности ограничены. Он позволяет обнаруживать лишь внешние проявления педагогических факторов. Внутренние же процессы остаются для наблюдения недоступными.

В метод опроса включено интервьюирование и беседы, что позволило получить данные, выраженные в представлениях и суждениях студентов об их отношении к здоровью и к здоровому образу жизни.

Анкетирование – метод сбора информации об изучаемом объекте во время непосредственного (интервью) или опосредованного (анкетирование) педагогического общения педагога и респондента (опрашиваемого) путем регистрации ответов респондентов на сформулированные педагогом вопросы, вытекающие из целей и задач исследования.

С его помощью можно получить информацию, не всегда отраженную в документальных источниках или доступную прямому наблюдению. К анкетированию прибегают, когда необходимо, а часто и единственным источником информации является человек – непосредственный участник, представитель, носитель исследуемых явлений или процесса [44], нами использовались при составлении опросника прямые и косвенные, основные и контрольные вопросы (см. табл. 2.1.2).

Статистический анализ данных. При анализе и обобщении полученных данных основное внимание обращалось на абсолютные приращения по всем показателям в начале каждого этапа опытно-экспериментальной работы. Для определения уровня реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов использовались следующие нормативные границы: 1-2 балла – низкий уровень, 2-3 балла – средний, 3-5 баллов – высокий уровень.

Сравнительный анализ позволил проследить динамику развития каждого показателя.

Стандартные диагностические методики (психологические тесты, таблица 2.1.2)

Обработка полученных данных осуществлялась с помощью статистических методов.

Средний показатель (СП) отражающий количественную оценку роста уровня формирования ЗСК будущих педагогов, вычисляется по формуле (1).

$$Cp=(a+2в+3с) /100, \quad (1)$$

где, a , $в$, $с$ – выраженное в процентах количество будущих педагогов, находящихся на низком, среднем, высоком уровнях.

Средний балл группы рассчитывался по формуле (2).

$$x = \frac{\sum_{i=1}^n U_i}{n}, \quad (2)$$

где n – количество студентов в группе,

U_i – средний балл каждого будущего педагога.

Показатель абсолютного прироста (G), который отражает разность начального и конечного значения уровня развития исследуемого показателя. Показатель абсолютного прироста вычисляется по формуле (3).

$$G=П (кон)-П (нач), \quad (3)$$

где $П (нач)$ – начальное значение показателя,

$П (кон)$ – конечное значение показателя.

Коэффициент эффективности педагогических условий, которые вычисляются по формуле (4).

$$K=СП(э)/ СП(к), \quad (4)$$

где $СП(э)$ – значение среднего показателя опытно-поисковой группы,

$СП(к)$ – значение среднего показателя контрольной группы.

Проверка правильности гипотезы осуществлялась по критерию Пирсона (хи-квадрат).

Формула хи-квадрат (5).

$$\chi^2 = \sum \frac{(f^o - f^e)^2}{f^e}, \quad (5)$$

где f^o – наблюдаемые численности,

f^e – предполагаемые численности.

Если рассчитанная по формуле (5) величина больше рассматриваемого значения, то принятая первоначально гипотеза о тождественности выборок (H) отклоняется. В этом случае, есть все основания утверждать, что различия между выборками существенная. Для определения значения X^2 по таблице, необходимое значение степеней свободы определяется по формуле (6).

$$f = (k-1)(c-1), \quad (6)$$

где k – число рассматриваемых категорий,

c – число сравниваемых групп.

Таким образом, комплексное использование методов дало возможность определить уровни реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов на всех этапах осуществления опытно – поисковой работы.

Одна из задач констатирующего этапа нашего исследования – выявление уровня педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов в условиях образовательного учреждения. На данном этапе исследования было охвачено 94 студента.

Результаты констатирующего этапа опытно-поисковой работы в таблицах 2.1.4-2.1.11. В таблице 2.1.4 представлены данные, полученные в результате исследования уровня реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов в условиях образовательного учреждения.

Таблица 2.1.4 – Сравнительные данные уровней реализации педагогической технологии здоровьесбережения на констатирующем этапе опытно-поисковой работы (мотивационно-ценностный критерий)

Группа	Кол-во чел. в группе	Уровни					
		Низкий		Средний		Высокий	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1	2	3	4	5	6	7	8
КГ	23	7	30,43	12	52,17	4	17,40

Продолжение таблицы 2.1.4

1	2	3	4	5	6	7	8
ОПГ-1	25	8	32,00	14	56,00	4	12,00
ОПГ-2	21	6	28,57	12	57,14	3	14,29
ОПГ-3	25	7	28,00	14	56,00	4	16,00

Таблица 2.1.5 – Эмпирические значения хи-квадрат на начальном срезе констатирующего этапа опытно-поисковой работы (мотивационно-ценностный критерий)

Сравниваемые группы	Экспериментальные данные		Значение хи-квадрат для уровня значимости 0,05
	хи-квадрат	Уровень значимости	
КГ и ОПГ-1	0,264	0,97	7,815
КГ и ОПГ-2	1,159	0,76	
КГ и ОПГ-3	0,991	0,80	
ОПГ-1 и ОПГ-2	0,930	0,82	
ОПГ-1 и ОПГ-3	1,237	0,74	
ОПГ-2 и ОПГ-3	0,224	0,97	

В таблице 2.1.6 представлены данные реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов по когнитивному критерию, полученные в ходе тестирования.

Таблица 2.1.6 – Сравнительные данные уровней реализации педагогической технологии здоровьесбережения на констатирующем этапе опытно-поисковой работы (когнитивный критерий, начальный срез)

Группа	Кол-во чел. в группе	Уровни					
		Низкий		Средний		Высокий	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
КГ	23	6	26,09	11	47,83	6	26,08
ОПГ-1	25	7	28,00	14	56,00	4	16,00
ОПГ-2	21	6	28,57	11	52,38	4	19,05
ОПГ-3	25	8	32,00	12	48,00	5	20,00

Таблица 2.1.7 – Эмпирические значения хи-квадрат на начальном срезе констатирующего этапа опытно-поисковой работы (когнитивный критерий)

Сравниваемые группы	Экспериментальные данные		Значение хи-квадрат для уровня значимости 0,05
	хи-квадрат	Уровень значимости	
КГ и ОПГ-1	0,706	0,87	7,815
КГ и ОПГ-2	1,139	0,77	
КГ и ОПГ-3	1,122	0,77	
ОПГ-1 и ОПГ-2	1,262	0,74	
ОПГ-1 и ОПГ-3	1,394	0,71	
ОПГ-2 и ОПГ-3	0,020	1,00	

Опираясь на результаты опытно-поисковой работы, можно сделать выводы о том, что у большинства будущих педагогов реализация педагогической технологии здоровьесбережения по когнитивному критерию находится на низком уровне при традиционной системе обучения.

На основании анкетирования, участвующих в опытно-поисковой работе, а также по итогам наблюдений, получены следующие данные об уровне реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов по практико-деятельностному критерию (Таблица 2.1.8).

Таблица 2.1.8 – Сравнительные данные уровней реализации педагогической технологии здоровьесбережения на констатирующем этапе опытно-поисковой работы

Группа	Кол-во чел. в группе	Уровни					
		Низкий		Средний		Высокий	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
КГ	23	6	26,08	10	43,49	7	30,43
ОПГ-1	25	7	28,00	12	48,00	6	24,00
ОПГ-2	21	6	28,57	11	52,38	4	19,05
ОПГ-3	25	7	28,00	12	48,00	6	24,00

Таблица 2.1.9 – Эмпирические значения хи-квадрат на начальном срезе констатирующего этапа опытно-поисковой работы (практико-деятельностный критерий)

Сравниваемые группы	Экспериментальные данные		Значение хи-квадрат для уровня значимости 0,05
	хи-квадрат	Уровень значимости	
КГ и ОПГ-1	0,226	0,97	7,815
КГ и ОПГ-2	0,953	0,81	
КГ и ОПГ-3	1,001	0,80	
ОПГ-1 и ОПГ-2	0,304	0,96	
ОПГ-1 и ОПГ-3	0,929	0,82	
ОПГ-2 и ОПГ-3	1,535	0,67	

Данные свидетельствуют о том, что уровень реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов по практико-деятельностному критерию в группах примерно одинаков и недостаточно оптимален.

Применение опросника «Отношение к здоровью и к здоровому образу жизни», позволило получить следующие данные об уровне реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов по практико-деятельностному критерию (Таблица 2.1.10).

Таблица 2.1.10 – Сравнительные данные уровней реализации педагогической технологии здоровьесбережения на констатирующем этапе опытно-поисковой работы (рефлексивно-оценочный критерий, начальный срез)

Группа	Кол-во чел. в группе	Уровни					
		Низкий		Средний		Высокий	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
КГ	23	14	60,87	7	30,43	2	8,70
ОПГ-1	25	14	56,00	9	36,00	2	8,00
ОПГ-2	21	10	47,61	9	42,86	2	9,53
ОПГ-3	25	10	40,00	12	48,00	3	12,00

Таблица 2.1.11 – Эмпирические значения хи-квадрат на начальном срезе констатирующего этапа опытно-поисковой работы (рефлексивно-оценочный критерий)

Сравниваемые группы	Экспериментальные данные		Значение хи-квадрат для уровня значимости 0,05
	хи-квадрат	Уровень значимости	
КГ и ОПГ-1	0,226	0,97	7,815
КГ и ОПГ-2	0,953	0,81	
КГ и ОПГ-3	1,001	0,80	
ОПГ-1 и ОПГ-2	0,304	0,96	
ОПГ-1 и ОПГ-3	0,929	0,82	
ОПГ-2 и ОПГ-3	1,535	0,67	

Оценка уровня реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов осуществляется по четырем критериям мотивационно-потребностному, когнитивному, практико-деятельностному, рефлексивно-оценочному. В таблице 2.1.12 приведены данные на начальном срезе констатирующего этапа опытно-поисковой работе в контрольной и опытно-поисковых группах по определению уровня реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов.

Таблица 2.1.12 – Оценка уровня реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов (констатирующий этап)

Группа	Уровни			Ср	Коэфф	X ²
	Низкий	Средний	Высокий			
КГ	35,87	43,48	20,65	1,8	-	-
ОПГ-1	36,00	49,01	15,00	1,8	1	0,226
ОПГ-2	33,33	53,57	13,10	1,8	1	0,953
ОПГ-3	32,00	50,00	18,00	1,9	1,05	1,535

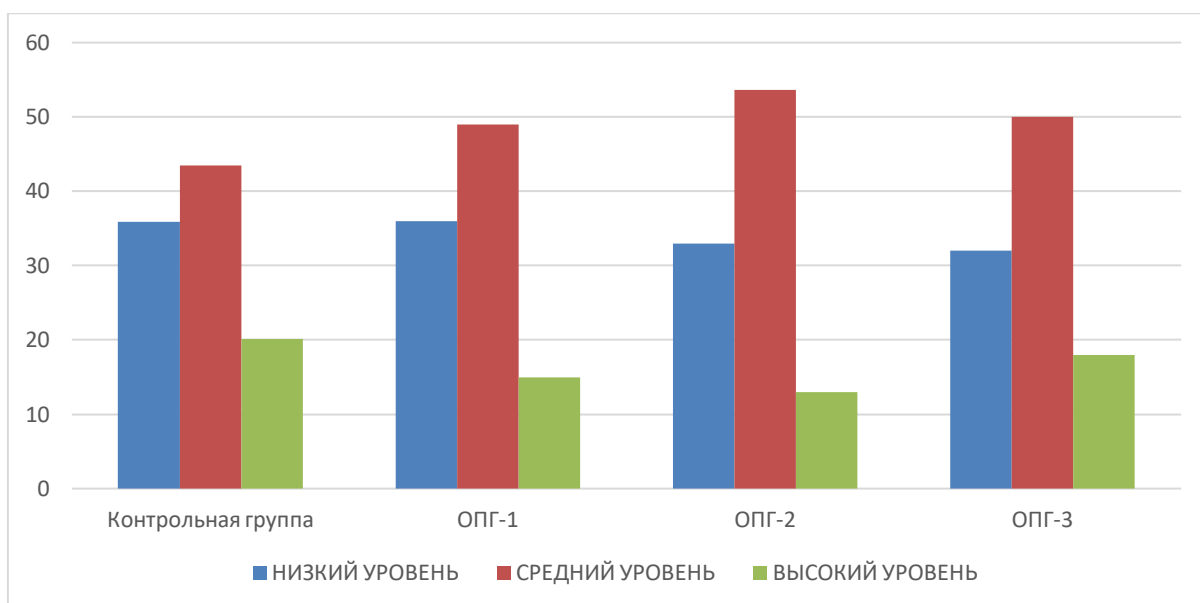


Рисунок 2.1.1 – Оценка реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов на констатирующем этапе

Диагностика актуального уровня реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов показала, что у большинства обучающихся в традиционных условиях образовательного процесса вуза не формируется достаточный уровень здоровьесбережения: так, у 35,87 % будущих педагогов наблюдается низкий уровень, средний уровень – у 43,48 % и только у 20,65 % будущих педагогов степень реализации здоровьесбережения соответствует высокому уровню. На основании полученных данных констатирующего этапа опытно-поисковой работы сделаны следующие выводы:

- существующая практика здоровьесбережения в вузе не обеспечивает достаточный уровень здоровья будущих педагогов,
- реализация педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов возможна путем разработки модели данного процесса и ее реализации на основе выделенного комплекса организационно-педагогических условий.

Итоги параграфа 2.1.

1. Выявлены логика и содержание опытно-поисковой работы по реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов:

а) констатирующий этап опытно-поисковой работы позволил определить состояние процесса реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов;

б) задачами формирующего этапа опытно-поисковой работы является реализация разработанной на основе синтеза подходов и комплекса организационно-педагогических условий практико-ориентированной модели реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов.

2. В качестве критериев реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов выявлены: мотивационно-потребностный, когнитивный, практико-деятельностный, рефлексивно-оценочный.

3. Каждому уровню из трехуровневой шкалы присвоено название максимально показывающее уровень здоровьесбережения будущих педагогов: низкий, средний, высокий.

4. Определена актуальное состояние развитие уровней здоровьесбережения: у 34,3 % студентов сформирована на низком уровне, средний уровень – у 49,01 %, у 16,68 % высокий уровень сформированности здоровьесбережения.

2.2 Методические аспекты формирования педагогических условий реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей

Актуальной остается проблема поиска эффективных средств развития профессионально значимых качеств, разумной активной педагогической позиции будущих учителей. Это обуславливает

необходимость разработки педагогических условий реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущего учителя.

Исследование проблемы разработки педагогических условий реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущего учителя предусматривает осуществление тщательного анализа понятий «условие», «педагогическое условие». В информационно-справочной литературе «условие» трактуется категория философии, обозначающая отношение предмета к окружающей действительности, явлениям объективной реальности, а также относительно себя и своего внутреннего мира. [7]. В психолого-педагогической научной литературе «условие» рассматривается как обстоятельство, от которого зависят определенные действия или явления; как обстановка, в которой определенные действия или явления происходят. Под термином «педагогические условия», понимаем комплекс специально аргументированных и организованных обстоятельств и направлений педагогической деятельности, которые в совокупности определяют достижение эффективности результата процесса обучения на различных его этапах и в целом (А. Назаренко [6]); результат подбора и удачной организации приемов, методов и форм обучения для достижения определенной цели (Е. Андриенко); обстоятельства учебно-воспитательного процесса, обеспечивающие его результативность (А. Новиков).

Следует отметить, что во всех представленных определениях есть общая черта: с целью повышения их результативности педагогические условия объясняются как факторы положительного влияния на протекание педагогических процессов или функционирование педагогических систем.

В рамках исследования под формированием педагогических условий реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущего учителя мы понимаем интегральное единство методов, приемов и форм педагогического воздействия, обеспечивающих эффективность процесса

реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущего учителя.

В ходе процесса реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов в данной работе был представлен в виде практико-ориентированной модели, отражающей важные компоненты, выступающие в тесной связи между собой, включая организационно-педагогические условия: а) индивидуализация деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов; б) организация партисипативных отношений субъектов образовательного процесса; в) введение дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

С целью подтверждения и уточнения выдвинутой нами гипотезы проведен формирующий этап опытно-поисковой работы, на котором внимание уделялось методическим аспектам развития педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов.

Формирование исследуемых умений осуществлялась в естественном образовательном процессе вуза.

Исследование показало, что процесс реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов включает три этапа.

Целью первого этапа явилось определение наличного уровня реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов опытно-поисковых и контрольной групп и формирование положительной мотивации к педагогической технологии здоровьесбережения. Определены задачи данного этапа:

- 1) выявить наличный уровень развития здоровьесбережения студентов;
- 2) способствовать осознанию студентами необходимости и важности здоровьесбережения, как для повышения качества образования,

так и для полной реализации личностных и профессиональных ресурсов в современном обществе;

3) выявить наличный уровень реализации педагогической технологии здоровьесбережения у будущих педагогов.

Целью второго этапа является целостное включение студентов в процесс реализации педагогической технологии здоровьесбережения в конкретной практической деятельности. В задачи настоящего этапа входит: применение различных методов и форм обучения и воспитания, способствующие включению учащихся в процесс реализации педагогической технологии здоровьесбережения, и направлен на отработку практических умений, навыков, приобретение первичного опыта практической – здоровьесберегающей деятельности в условиях, имитирующих будущую профессию, с включением в данную деятельность тренингов, практических занятий, проектной деятельности.

Главной целью этого этапа является целенаправленное освоение студентами знаний, составляющих фундаментальную базу готовности к сохранению и укреплению здоровья. Достижение поставленной цели обеспечивается последовательным решением задач:

- изучением основ здорового образа жизни,
- освоение студентами структуры и стратегии реализации здоровьесбережения,
- применение различных методов обучения способствующих личностному включению будущих специалистов в процесс по формированию педагогической технологии здоровьесбережения студентов,
- консультирование преподавателем-фасилитатором студентов при выполнении ими практических заданий,
- самостоятельный поиск и активное участие в мероприятиях, способствующих реализации педагогической технологии здоровьесбережения.

К блоку профессиональных дисциплин в опытно-поисковой группе была добавлена дисциплина по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика», использующая в качестве форм обучения здоровьесбережение – изучение упражнений, семинар-дискуссия и метод проектов.

Целью третьего этап является включение в образовательный процесс выполнение студентами партисипативных ситуаций действенно-творческого вида, активное участие в мероприятиях, способствующих здоровьесбережению будущего педагога. Студенты опытно-поисковых групп на практике реализуют знания, полученные при изучении спецкурса. Самостоятельный поиск и активное участие в мероприятиях, способствующих реализации педагогической технологии здоровьесбережения проявилось основной задачей на данном этапе.

Процесс реализации каждого из этапов проходил в четком соответствии с принципами, заявленными в модели формирования педагогической технологии здоровьесбережения студентов, соответствовала ее основным компонентам, поставленной цели, задачам и объединяла аудиторную, внеаудиторную и внеучебную подготовку студентов.

Опытно-поисковая работа предполагала включение модели реализации педагогической технологии здоровьесбережения в образовательный процесс без кардинального изменения учебного плана группы, участвующей в опытно-поисковой работе.

Основываясь на данные констатирующего этапа, показавшим недостаточное владение будущими педагогами вуза теоретическим и методическим аспектами здоровьесбережения студентов, был предложен комплекс мер, включающий:

- 1) учет особенностей возрастного развития студентов и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям памяти, мышления, работоспособности, активности и т. д.;

- 2) создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии;
- 3) применение разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности – обучающих, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности;
- 4) проведения комплекса мероприятий по профилактике алкоголизма, табакокурения и наркозависимости в студенческой среде;
- 5) совершенствования информационно-просветительской деятельности по популяризации спорта, знаний о здоровом образе жизни и ценностном отношении к здоровью;
- 6) совершенствования методик проведения практических занятий по физическому воспитанию обучающихся, направленных на увеличение режима их двигательной активности;
- 7) активного вовлечения обучающихся и сотрудников в спортивно-массовые мероприятия различного уровня;
- 8) совершенствования деятельности службы психологической помощи студентам и сотрудникам вуза;
- 9) проведения социологических исследований по распространенности факторов риска здоровью в молодежной среде и отношению студентов к здоровому образу жизни;
- 10) совершенствования системы общественного питания в вузе;
- 11) обеспечения комфортных санитарно-гигиенических условий труда и быта сотрудников и студентов.

Охарактеризуем методические требования к реализации педагогических условий на формирующем этапе опытно-поисковой работы в опытно-поисковых группах. Одним из педагогических условий является индивидуализация деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов.

Индивидуализация обучения – это: организация учебного процесса, при котором осуществляется выбор способов, приемов, соответствующих индивидуальным особенностям учащихся, обеспечивающих максимальную эффективность их учебной деятельности.

Принцип индивидуализации требует учета уровня развития субъекта образовательного процесса. В связи с этим принцип индивидуализации требует учета характера индивидуальных различий обучающихся. Эти различия многообразны и выражаются:

- в неодинаковом уровне здоровья обучающихся,
- в различном уровне физической подготовленности,
- в наличии учащихся обоего пола в одной и той же учебной группе,
- в неодинаковом характере протекания мыслительных процессов (гибкость ума либо его стереотипность в подходах к изучению каждого двигательного действия; быстрота либо замедленность в освоении новых движений; наличие либо отсутствие критического подхода к учебному материалу и т. п.),
- в неодинаковом уровне познавательной и практической самостоятельности, творческой активности (стремление к самостоятельному овладению специальными знаниями и физическими упражнениями),
- в неравноценном отношении к обучению (положительном, безразличном, отрицательном),
- в различном уровне волевого проявления (высоком, среднем, низком) [48].

Необходимость учета перечисленных индивидуальных различий, обучающихся связана с рядом трудностей в организации учебно-воспитательного процесса. По способу преодоления этих трудностей индивидуализация обучения может осуществляться двумя путями: типовой индивидуализацией и персональной [24].

Типовая индивидуализация обучения основана на возможности организации обучения студентами, обладающих некоторыми схожими характеристиками: уровнями здоровья и физической подготовленности, возрастом и полом [24].

Персональная индивидуализация обучения предусматривает учет тех характеристик, которые присущи конкретной личности, но они чрезвычайно многообразны и трудно поддаются определению в процессе практической работы (характер протекания психических процессов, уровень работоспособности и т. п.). В условиях персональной индивидуализации одинаковый программный материал осваивается учениками разными методами, с различным распределением нагрузок и отдыха и т. п. (Н. С. Уткина и др.).

Индивидуальная форма организации работы – это форма работы, которая предполагает, что каждый студент получает для самостоятельного выполнения задание, специально для него подобранное в соответствии с его подготовкой и учебными возможностями. Такая организация учебной работы студентов дает возможность каждому субъекту образовательного процесса в силу своих возможностей, способностей, собранности постепенно, но неуклонно углублять и закреплять полученные и получаемые знания, вырабатывать необходимые умения, навыки, опыт познавательной деятельности, формировать у себя потребности в самообразовании.

Инновационные методы индивидуального обучения.

Включение активных и интерактивных методов в учебный процесс у будущих учителей усиливает их интерес к обучению, мотивацию, познавательную активность, развивает способность к самостоятельному обучению; обеспечивает максимальное взаимодействие между студентами и преподавателями.

Интерактивное обучение – это обучение через общение, специальная форма организации познавательной деятельности.

Назовем научно-методические основы, на которых базируется интерактивное обучение:

- обучение через опыт и сотрудничество,
- учет различий в стилях познания,
- поисковые и исследовательские методы,
- игровые методы.

Характеристики интерактивного обучения:

- вовлеченность студентов в процесс познания,
- обмен знаниями, идеями, способами деятельности,
- установление эмоциональных контактов между студентами, (работа в команде, обмен положительными эмоциями).

К методам интерактивного обучения относятся те, которые способствуют вовлечению в активный процесс получения и переработки знаний: – мозговой штурм; мини-лекция; контрольный лист или тест; ролевая игра; игровые упражнения; разработка проекта; решение ситуационных задач; приглашение визитера; дискуссия группы экспертов; интервью; инсценировка; проигрывание ситуаций; выступление в роли обучающего; обсуждение сюжетных рисунков и др.

Из всего многообразия методов, претендующих на реализацию индивидуального обучения, наиболее интересны: семинар – дискуссия и метод проектов.

Семинар-дискуссия (групповая дискуссия) – это такая технология обучения, которая образуется как диалог участников группы, в ходе которого происходит перетекание практического опыта в обсуждении и разрешении теоретических и практических проблем.

В процессе дискуссии студент учится активно отстаивать свою точку зрения, точно выразить свои мысли в докладах и выступлениях, аргументировано возражать, опровергать ошибочную позицию сокурсника.

Необходимым условием в продуктивной дискуссии являются собственные знания студента, которые накапливаются участниками образовательного процесса на лекциях, семинарах и в процессе самостоятельной работы. Семинар-дискуссия может содержать элементы «мозгового штурма» и деловой игры.

В случае «мозгового штурма» студенты «набрасывают», как можно больше идей, не оценивая и не подвергая их критике; затем выдвигаются значимые идеи, они обсуждаются и развиваются.

В случае деловой игры, семинар-дискуссия получает ролевой «инструмент», отражающую позиции людей, участвующих в обсуждении. Можно ввести, роли ведущего, оппонента или рецензента психолога, эксперта и т. д. – в зависимости от того, какая тема обсуждается и какие дидактические цели поставлены перед занятием.

На роль «ведущего» семинара-дискуссии можно назначить ответственного студента, который получает все полномочия по организации дискуссии: организывает студентов выполнить доклад по теме семинара, руководит ходом обсуждения, следит за аргументированностью доказательств или опровержений, точностью использования понятий и терминов и т. д.

Роль «оппонента» или «рецензента» – воспроизводить процедуру оппонирования, принятую в среде исследователей. Он должен не только изложить позицию докладчика, продемонстрировав тем самым ее понимание, не только найти «слабые» места или ошибки, но и предложить собственный вариант решения. Роль «психолога» – отвечать за организацию эффективного общения студентов на семинаре-дискуссии (доброжелательность в отношениях, не перебивать, не критиковать, не задеваться). Роль «эксперта» – оценка результата дискуссии, правомерность выдвинутых гипотез и предположений.

Метод проектов. Метод проектов – это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии),

которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом [85].

Метод проектов ориентирован на самостоятельную деятельность студентов – индивидуальную, парную, групповую, которая выполняется в течение определенного отрезка времени.

Метод проектов способствует обретению индивидуальной позиции при выполнении исследовательских проектов, что позволяет формировать эффективный интеллектуальный процесс при выработке общегруппового решения.

Основные требования к использованию метода проектов:

1. Наличие значимой в исследовательском, творческом плане проблемы – задачи, требующей интегрированного знания, исследовательского поиска для её решения.

2. Практическая, теоретическая, познавательная значимость предполагаемых результатов.

3. Самостоятельная (индивидуальная, парная, групповая) деятельность студентов.

4. Структурирование содержательной части проекта (с указанием поэтапных результатов).

5. Использование исследовательских методов, предусматривающих определенную последовательность действий:

– определение проблемы и вытекающих из неё задач исследования,

– выдвижение гипотез их решения,

– обсуждение методов исследования (статистических методов, экспериментальных, наблюдений, пр.),

– обсуждение способов оформления конечных результатов,

– сбор, систематизация и анализ полученных данных,

– подведение итогов, оформление результатов, их презентация,

– выводы, выдвижение новых проблем исследования.

Выбор тематики проектов может быть различным в зависимости от учебной ситуации (практического применения знаний, формирования исследовательских навыков, естественной интеграции знаний), от профессиональных интересов, интересов и способностей студентов (познавательных, творческих, прикладных).

Общие подходы к структурированию проекта:

1. Выбор темы проекта, количества участников.
2. Преподавателю необходимо продумать возможные варианты проблем, которые важно исследовать в рамках намеченной тематики. Сами же проблемы выдвигаются учащимися с подачи учителя (наводящие вопросы, ситуации, способствующие определению проблем, и т.д.). Здесь уместна «мозговой штурм» с последующим коллективным обсуждением.
3. Распределение задач по группам, обсуждение возможных методов исследования, поиска информации, творческих решений.
4. Самостоятельная работа участников проекта по своим индивидуальным или групповым исследовательским, творческим задачам.
5. Проведение промежуточных обсуждений, полученных данных в группах.
6. Защита проекта.
7. Завершается работа коллективным обсуждением, экспертами, объявлением результатов внешней оценки, формулировкой выводов.

Вторым педагогическим условием является организация партисипативных отношений субъектов образовательного процесса. Партисипативные отношения являются способами двух и более участников образовательного процесса взаимодействия участников образовательного процесса, для решения задачи реализации педагогической технологии здоровьесобогащения, согласно исследованиям Е. Ю. Никитиной, классифицируем их по средствам влияния субъектов образования на принимаемые решения в данной области, способами

принятия этих решений, целевому назначению совместной деятельности преподавателя и студента, представленных в таблице 2.2.1.

Таблица 2.2.1 – Виды партисипативных отношений субъектов образовательного процесса

Основания для классификации		
Средства влияния субъектов на принимаемые решения	Способы принятия решений	Целевое назначение совместной деятельности субъектов
– косвенные отношения (опрос, анкетирование, голосование) – прямые отношения (консультация, рекомендация, собеседование и пр.)	– формальные – эвристические (деловые и ролевые игры) – рационально-аналитические (компромиссное согласование, совещание, полемика и пр.)	– информационно-совещательные отношения; – отношения по поводу принятия и согласования решений; – отношения по поводу реализации решений; – отношения по поводу контроля и оценки решений, мероприятий и пр.

Положив в основу классификации средства влияния субъектов образовательного процесса на разрешение партисипативных ситуаций, можно выделить косвенные и прямые партисипативные отношения. Косвенные партисипативные не предполагают непосредственного общения преподавателя и студентов друг с другом. При этом воздействие на принятие решений в исследуемой области оказывается опосредованным. Например, выражение мнения будущих специалистов в опросах, анкетах и т.д. Прямые партисипативные отношения предполагают непосредственное общение преподавателя и будущих специалистов в различных конфигурациях в ходе совместной деятельности. Это консультация, совет, убеждение, рекомендация, собеседование, просьба и т.п. Консультация – метод информирования, интеллектуального обмена студентов между собой и преподавателем. Консультация может быть организована как собеседование, информационное совещание, лекция и т.п. При этом консультируемый также активен, его задача – эффективное слушание, понимание, уточнение информации. Также широко используются методы

дискуссии, полемики и др. Подобные методы характеризуются субъективной деятельностью участников.

Среди отношений, классифицируемых по признаку формализации используемого аппарата выделяют следующие: формальные (статистические, экономико-математические); эвристические («мозговой штурм», ролевые игры, аналогия и др.); методы экспертных оценок; рационально-аналитические методы (компромиссного согласования, «ринги» и др.). Одни из наиболее успешных способов реализации партисипативных отношений является использование ролевых и деловых игр. Такой метод воссоздает предметный и социальный контексты будущей профессиональной деятельности и усиливает развивающий характер образовательного процесса в вузе. Тема игры определяется в соответствии с учебной программой при подготовке специалиста. Предмет игры составляют моделирование будущей профессиональной деятельности обучаемых и управление как процессом осуществления самой профессиональной деятельности, так и принятием необходимых профессиональных решений. Все это позволяет определить условия деятельности, которые будут моделироваться в игре, сферу и место деятельности, содержание учебного материала, роли и функции участников игры.

В ходе такого взаимодействия происходит обмен интеллектуальными и духовными ценностями – идеями, знаниями, опытом, наблюдениями, выводами, вопросами.

Продуктивным является метод взаимного компромиссного согласования, который реализуется в ходе совещания, беседы, организационно-деятельностной или ролевой игры и т.д. Его суть состоит в том, что участники образовательного процесса в ходе совместной работы приходят к единому мнению. Алгоритм согласования состоит из следующих этапов:

- изложения студентами своих позиций по обсуждаемому вопросу,
- уточнения и понимания позиций,
- выявления и обсуждения продуктивных и негативных сторон каждой позиции,
- определение общих моментов и основных расхождений,
- определения подходов к компромиссу, поиска оптимального варианта,
- выбор взаимосогласованного варианта.

К числу партисипативных методов относится и метод взаимообучения. Данный метод может быть реализован в виде ситуативных диалогов, бесед, консультаций, обмена и обсуждения идей и т.д. При этом все участники содействуют друг другу, осуществляя взаимообмен духовными и материальными ценностями.

Построение образовательного процесса на основе партисипативных отношений его субъектов:

- направлено на раскрытие творческой активности,
- создает чувство сопричастности и повышает мотивацию студентов,
- повышает качество принимаемых решений.

Следовательно, партисипативные отношения способствуют формированию более высокого уровня профессиональной подготовки обучаемых, формированию доброжелательной рабочей атмосферы.

В качестве основных требований к содержанию и методике изучения дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика» мы выделили следующие:

- 1) социально значимая тематика;
- 2) опора на методы и формы организации обучения;

3) включение студентов в практически обоснованную социально-ориентированную деятельность, соответствующие требованиям будущей профессии;

4) реализация педагогической технологии здоровьесбережения, личного развития будущих педагогов.

Отбор содержания курса проводился с учетом поставленных целей и задач; специфики профессионально-педагогической подготовки студентов педагогического вуза; тенденций изменений, происходящих в российском обществе в сфере здоровьесберегающей деятельности. Изучение названного курса организуется в виде традиционных (дискуссия, лекция, семинар), инновационных (социальный проект) и практических занятий, в ходе которых осуществляется углубление, расширение и актуализация имеющихся у студентов знаний в искомой области. Целостность курса обеспечивается единством и взаимодополняемостью учебного материала.

Программа курса «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика» рассчитана на 88 часов (22 аудиторных, 34 практических и 32 часа, отводимых на самостоятельную работу студентов). Занятия проводятся с применением средств новых информационных технологий. Контроль и оценка знаний и умений слушателей курса осуществляются посредством выполнения теоретических и практических заданий, тестирования. При этом учитывается объем и уровень знаний в искомой области, умение применять полученные знания на практике. Учебный план курса приводится в таблице 2.2.2.

Таблица 2.2.2 – Тематический план дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика»

Тема	Кол-во час
1	2
Раздел 1. Общественные аспекты здоровьесберегающей деятельности	18

Продолжение таблицы 2.2.2

1	2
Тема 1. Модернизация современного образования. Паритет здоровьесобогатывающей функции в образовательном процессе всех типов учреждений (СОШ, УДО, ДОУ, профильные ОУ).	4
Тема 2. Краткая история и терминология проблемы здоровья с позиции гуманитарных наук о человеке. Здоровье и потребности, благополучие, успешность человека	4
Продолжение Тема 3. Здоровье как системное понятие: физическое, психическое, социальное. Основные характеристики всех составляющих здоровья.	4
Тема 4. ЗСК как обязательная, составляющая профессиональной компетентности педагога. Педагог как инициатор (куратор) здоровьесберегающей деятельности ребенка. Характеристика основных типов здоровьесберегающих технологий и возможность их применения в реальной практике ОУ. Создание здоровьесберегающей, здоровьеразвивающей среды в ОУ и взаимодействие с другими субъектами образовательного процесса.	6
Раздел 2. Нормативно-правовая база здоровьесберегающей деятельности	4
Тема 1. Общие представления о нормативно-правовом регулировании здоровьесберегающей деятельности. «Конституция РФ», «Закон об образовании», «Конвенция о правах ребенка», ФЗ «Об основах системы профилактики беспризорности и правонарушений несовершеннолетних», ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»; Подпрограмма «Дети-инвалиды» федеральной целевой программы «Дети России».	4
Раздел 3. Основы самодиагностики здоровья	10
Тема 1. Здоровье: возможности диагностики его составляющих. - параметры норм физического здоровья; - духовное здоровье ребенка и культурно-нравственные традиции и потенциал; - критерии, показатели и методы изучения социального здоровья ребенка; - диагностика и предупреждение профессиональной деформации педагога.	4
Тема 2. Ситуационный тренинг по темам: 1. Школа, как фактор риска здоровья ребенка 2. Здоровье учителя – здоровье ученика? 3. Ребенок-инвалид (с особыми образовательными потребностями, сирота и др.) и проблемы построения инклюзивного (коррекционного, компенсирующего, поддерживающего) образования; 4. Традиции семейного воспитания здоровья ребенка: взгляд педагога. Возможен ли диалог? 5. «Проблемные зоны» здоровья ребенка (в соответствии с возрастной градацией) и составление рекомендаций для педагога; 6. Девальвация нравственных и социальных норм в зеркале здоровья ребенка.	6

Продолжение таблицы 2.2.2

1	2
Раздел 4. «Понятие об оздоровительной физической культуре, ее функции, основы и принципы ОФК»	24
Тема 1. Состав и структура занятия Коррекционная гимнастика. Характеристика и особенности основных потоков работы в практике. Внимание его значение и особенности.	4
Тема 2. Индивидуально-технические приемы для улучшения осанки и функционального состояния. Комплексность и оздоровительный эффект практики. Противопоказания. Техника и практические рекомендации в занятиях Коррекционная гимнастика. Первый поток работы-энергетическая ходьба.	4
Тема 3. Техника и практические рекомендации в занятиях Коррекционная гимнастика. Первый этап работы-энергетическая ходьба. Второй этап работы-раскачка.	4
Тема 4. Техника и практические рекомендации на занятиях Коррекционная гимнастика. Третий этап работы-позиция. Позиция сидя. Техника выполнения.	4
Тема 5. Техника и практические рекомендации на занятиях Коррекционная гимнастика. Третий этап работы-позиции лежа на спине. Техника выполнения.	4
Тема 6. Техника и практические рекомендации в практике коррекционная гимнастика. Третий этап работы-позиции лежа на животе. Техника выполнения.	4
Всего	56

Разрабатывая методику реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов, мы учитывали ряд основополагающих факторов:

- педагогическая технология здоровьесбережения является интегративной, личностной характеристикой, следовательно, процесс ее формирования должен носить междисциплинарный, универсальный характер,
- в образовательный процесс вуза необходимо включать систему по здоровьесбережению студента, построенную определенным образом и четко ориентированную на реализацию здоровьесбережения будущих педагогов.

Наряду с тем, что комплексное применение всех выявленных нами педагогических условий: индивидуализация деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-

методического обеспечения педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов; применение партисипативных методов формирования здоровьесбережения будущего учителя; введение дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика» – приводит к реализации педагогической технологии здоровьесбережения, мы считаем необходимым наблюдение за его динамикой, что служит основой корректировки деятельности педагога.

Подведем итоги параграфа 2.2.

1. Содержательно-процессуальные особенности реализации педагогических условий определялись с учетом социального заказа, Федеральных государственных требований к структуре программы профессионального образования, возможностей синтеза междисциплинарного, аксиологического, партисипативного подходов и педагогических принципов, а также повышения уровня здоровьесбережения будущих педагогов.

2. Технологическим механизмом социально-ориентированной модели являются задачи по здоровьесбережению студента, которые реализуются на всех этапах реализации здоровьесбережения учащихся в рамках образовательных областей «Понятие об оздоровительной физической культуре, ее функции, основы и принципы ОФК», «Методические основы проведения занятий по оздоровительной физкультуре», «Психология общения», «Теория и методика физическая культура».

2.3. Анализ, оценка и интерпретация результатов опытно-поисковой работы по реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей

Опытно-поисковая работа осуществлялась в естественных условиях образовательного процесса педагогического вуза по типу вариантного, для которого характерно целенаправленное варьирование в различных группах

с выровненными начальными условиями отдельных параметров, подвергающихся исследованию, и сравнение конечных результатов. В соответствии с задачами формирующего этапа были организованы три опытно-поисковые и одна контрольные группы. Для исследования динамики реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов на протяжении всей опытно-поисковой работы мы провели два среза: начальный и заключительный.

В заключительном срезе в контрольной группе, в период исследования, продолжался традиционный образовательный процесс, а в опытно-поисковых группах применялись выявленные нами педагогические условия. Результаты заключительного среза отражены в таблице 2.3.1-2.3.12.

Таблица 2.3.1 – Сравнительные данные уровней здоровьесбережения будущих педагогов (мотивационно-ценностный критерий, заключительный срез)

Группа	Кол-во чел. в группе	Уровни					
		Низкий		Средний		Высокий	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
КГ	23	5	21,74	9	39,13	9	39,13
ОПГ-1	25	3	12,00	9	24,00	16	64,00
ОПГ-2	21	2	9,52	5	23,81	14	66,67
ОПГ-3	25	2	8,00	4	16,00	19	76,00

Полученные результаты подвергались путем вычисления эмпирического значения хи-квадрат (таблица 2.3.2).

Таблица 2.3.2 – Эмпирические значения хи-квадрат на заключительном срезе контрольного этапа опытно-поисковой работы (мотивационно-ценностный критерий)

Сравниваемые группы	Экспериментальные данные		Значение хи-квадрат для уровня значимости 0,05
	хи-квадрат	Уровень значимости	
1	2	3	4
КГ и ОПГ-1	5,293	0,15	7,815

Продолжение таблицы 2.3.2

1	2	3	4
КГ и ОПГ-2	6,841	0,08	7,815
КГ и ОПГ-3	9,976	0,02	
ОПГ-1 и ОПГ-2	0,563	0,90	
ОПГ-1 и ОПГ-3	1,160	0,76	
ОПГ-2 и ОПГ-3	0,701	0,87	

Полученные данные, а также эмпирические значения хи-квадрат на заключительном срезе контрольного этапа опытно-поисковой работы (мотивационно-ценностный критерий) свидетельствуют о том, что число студентов, находящихся на высоком уровне в соответствии с мотивационно-ценностным критерием, в группах ОПГ-1, ОПГ-2, ОПГ-3 больше соответственно на 24,87 %, 27,54 %, 36,87 % по сравнению с контрольной группой КГ.

Приведенный на контрольном этапе опытно-поисковой работы заключительный срез позволил оценить уровень здоровьесбережения будущих педагогов в соответствии с когнитивным критерием. Полученные результаты отражены в таблице 2.3.3.

Таблица 2.3.3 – Сравнительные данные уровней здоровьесбережения будущих педагогов (когнитивный критерий, заключительный срез)

Группа	Кол-во чел. в группе	Уровни					
		Низкий		Средний		Высокий	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
КГ	23	4	17,39	9	39,13	10	43,48
ОПГ-1	25	2	8,00	5	20,00	18	72,00
ОПГ-2	21	2	9,52	3	14,29	16	76,19
ОПГ-3	25	1	4,00	4	16,00	20	80,00

В таблице 2.3.4 приводятся данные по эмпирические значения хи-квадрат на заключительном срезе контрольного этапа опытно-поисковой работы по когнитивному критерию. Согласно критерию χ^2 , увеличение

количества будущих педагогов, находящихся на высоком уровне формирования здоровьесбережения в группах ОПГ-2, ОПГ-3 является следствием системно организованной деятельности.

Таблица 2.3.4 – Эмпирические значения хи-квадрат на заключительном срезе контрольного этапа опытно-поисковой работы (когнитивный критерий)

Сравниваемые группы	Экспериментальные данные		Значение хи-квадрат для уровня значимости 0,05
	хи-квадрат	Уровень значимости	
КГ и ОПГ-1	5,266	0,15	7,815
КГ и ОПГ-2	7,841	0,05	
КГ и ОПГ-3	9,175	0,03	
ОПГ-1 и ОПГ-2	0,895	0,83	
ОПГ-1 и ОПГ-3	1,099	0,78	
ОПГ-2 и ОПГ-3	0,314	0,96	

Число студентов, находящихся на низком уровне по когнитивному критерию, уменьшилась в группах ОПГ-1 и ОПГ-3 на 4 %. В группах КГ и ОПГ-1, количество испытуемых по данному уровню не изменилось. Число испытуемых, находящихся на среднем уровне, уменьшилось в группах ОПГ-1, ОПГ-2 и ОПГ-3 на 12 %, 14,28 %, 12 % соответственно. Число будущих педагогов, находящихся на среднем уровне, увеличилось в опытно-поисковых группах на 16 %, 14,28 %, 16 % соответственно. В группе КГ результаты по данному критерию в целом остались неизменными. Полученные по итогам конечного среза данные, а также эмпирические значения хи-квадрат на заключительном срезе контрольного этапа опытно-поисковой работы (когнитивный критерий) свидетельствуют о том, что число студентов, находящихся на высоком уровне в соответствии с когнитивным критерием, в группах ОПГ-1, ОПГ-2, ОПГ-3 больше соответственно на 52 %, 32,71 %, 36,52 % по сравнению с контрольной группой КГ.

Полученные в результате заключительного среза на контрольном этапе опытно-поисковой работы по выявлению уровней здоровьесбережения студентов в соответствии с практико-деятельностным критерием представлены в таблице 2.3.5.

Таблица 2.3.5 – Сравнительные данные уровней здоровьесбережения будущих педагогов (практико-деятельностный критерий, заключительный срез)

Группа	Кол-во чел. в группе	Уровни					
		Низкий		Средний		Высокий	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
КГ	23	4	17,39	9	39,13	10	43,47
ОЭГ-1	25	2	8,00	6	24,00	17	68,00
ОЭГ-2	21	2	9,52	3	14,29	16	76,19
ОЭГ-3	25	1	4,00	5	20,00	19	76,00

В таблице 2.3.6 приводятся данные по эмпирические значения хи-квадрат на заключительном срезе контрольного этапа опытно-поисковой работы по практико-деятельностному критерию. Согласно критерию χ^2 , количество обучающихся ОПГ-2, ОПГ-3, находящихся на высоком уровне превышает цифровое выражение – 7,815, что свидетельствует об успешности применённых нами педагогических условий.

Практико-деятельностный критерий реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов опытно-поисковой группы принципиально изменился к заключительному этапу поисковой работы и незначительно в контрольной группе. Целенаправленное овладение умениями здоровьесбережения на протяжении всех видов практик, в процессе аудиторной, внеаудиторной и внеучебной деятельности, апробация студентами практико-ориентированных проектов, применение методик, помогающих определить отношение студентов к ЗОЖ, дало хороший результат. Студенты приобрели собственный опыт по сохранению здоровья.

Таблица 2.3.6 – Эмпирические значения хи-квадрат на заключительном срезе контрольного этапа опытно-поисковой работы (практико-деятельностный критерий)

Сравниваемые группы	Экспериментальные данные		Значение хи-квадрат для уровня значимости 0,05
	хи-квадрат	Уровень значимости	
КГ и ОПГ-1	5,211	0,16	7,815
КГ и ОПГ-2	8,053	0,04	
КГ и ОПГ-3	8,853	0,03	
ОПГ-1 и ОПГ-2	0,757	0,86	
ОПГ-1 и ОПГ-3	1,088	0,78	
ОПГ-2 и ОПГ-3	0,719	0,87	

Число студентов, находящихся на низком уровне, сократилась, по сравнению с итогами начального среза, в группах КГ, ОПГ-1 и ОПГ-3 на 4,34 %, 4 % и 4 % соответственно. Число испытуемых, находящихся на среднем уровне, уменьшилось, по сравнению с начальным срезом, в контрольной группе КГ на 4,35 %, в опытно-поисковых группах ОПГ-1, ОПГ-2 и ОПГ-3 на 12 %, 9,52 %, 4 % соответственно. В опытно-поисковых группах ОПГ-1, ОПГ-2 и ОПГ-3 число будущих педагогов, находящихся на высоком уровне возросло на 16 %, 9,52 % и 12 %. В группе КГ также наблюдается прирост на высоком уровне на 8,7 %. Полученные по итогам заключительного среза данные, а также эмпирические значения хи-квадрат на заключительном срезе контрольного этапа опытно-поисковой работы (практико-деятельностный критерий) свидетельствуют о том, что число студентов, находящихся на высоком уровне в соответствии с практико-деятельностным критерием, в группах ОПГ-1, ОПГ-2, ОПГ-3 увеличилось на 53 %, 32,72 %, 32,53 % по сравнению с контрольной группой КГ.

Проведенный на контрольном этапе опытно-поисковой работы заключительный срез позволил определить уровень реализации педагогической технологии здоровьесбережения по рефлексивно-оценочному критерию. Полученные результаты отражены в таблице 2.3.7.

Таблица 2.3.7 – Сравнительные данные уровней здоровьесбережения будущих педагогов (рефлексивно-оценочный критерий, заключительный срез)

Группа	Кол-во чел. в группе	Уровни					
		Низкий		Средний		Высокий	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
КГ	23	7	30,43	11	47,83	5	21,74
ОЭГ-1	25	3	12,00	6	24,00	16	64,00
ОЭГ-2	21	2	9,52	6	28,57	13	61,91
ОЭГ-3	25	1	4,00	7	28,00	17	68,00

Число обучающихся, подтвердивших высокий уровень, увеличилось в группах ОПГ-1, ОПГ-2, ОПГ-3 на 48 %, 52,39 %, 44 % соответственно. В группе КГ число студентов, находящихся на высоком уровне, увеличилось по сравнению с начальным срезом на 4,35 % соответственно. В группах ОПГ-1, ОПГ-2, ОПГ-3 количество студентов, находящихся по данному критерию на среднем уровне, уменьшилось на 28 %, 38,1 % и 40 % соответственно. Значительное повышение уровня здоровьесбережения будущих педагогов опытно-поисковых групп по рефлексивно-оценочному критерию, мы связываем с решением включить в образовательный процесс индивидуализацию деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения здоровьесбережения будущих педагогов; с успешным применением партисипативных методов здоровьесбережения и введением дисциплины по выбору. В таблице 2.3.8 приводятся данные по эмпирические значения хи-квадрат на заключительном срезе контрольного этапа опытно-поисковой работы по рефлексивно-оценочному критерию.

Таблица 2.3.8 – Эмпирические значения хи-квадрат на заключительном срезе контрольного этапа опытно-поисковой работы (рефлексивно-оценочный критерий)

Сравниваемые группы	Экспериментальные данные		Значение хи-квадрат для уровня значимости 0,05
	хи-квадрат	Уровень значимости	
КГ и ОПГ-1	5,293	0,15	7,815
КГ и ОПГ-2	6,841	0,08	
КГ и ОПГ-3	9,976	0,02	
ОПГ-1 и ОПГ-2	0,563	0,90	
ОПГ-1 и ОПГ-3	1,160	0,76	
ОПГ-2 и ОПГ-3	0,701	0,87	

Таблица 2.3.9 – Оценка уровня здоровьесбережения будущих педагогов (контрольный этап)

Группа	Уровни			Ср	Кэфф	X ²
	Низкий	Средний	Высокий			
КГ	23,81	45,24	30,95	2,0	-	-
ОПГ-1	10,00	23,00	67,00	2,6	1,3	5,293
ОПГ-2	8,7	20,65	70,60	2,6	1,3	6,841
ОПГ-3	5,00	20,00	75,00	2,7	1,35	9,976

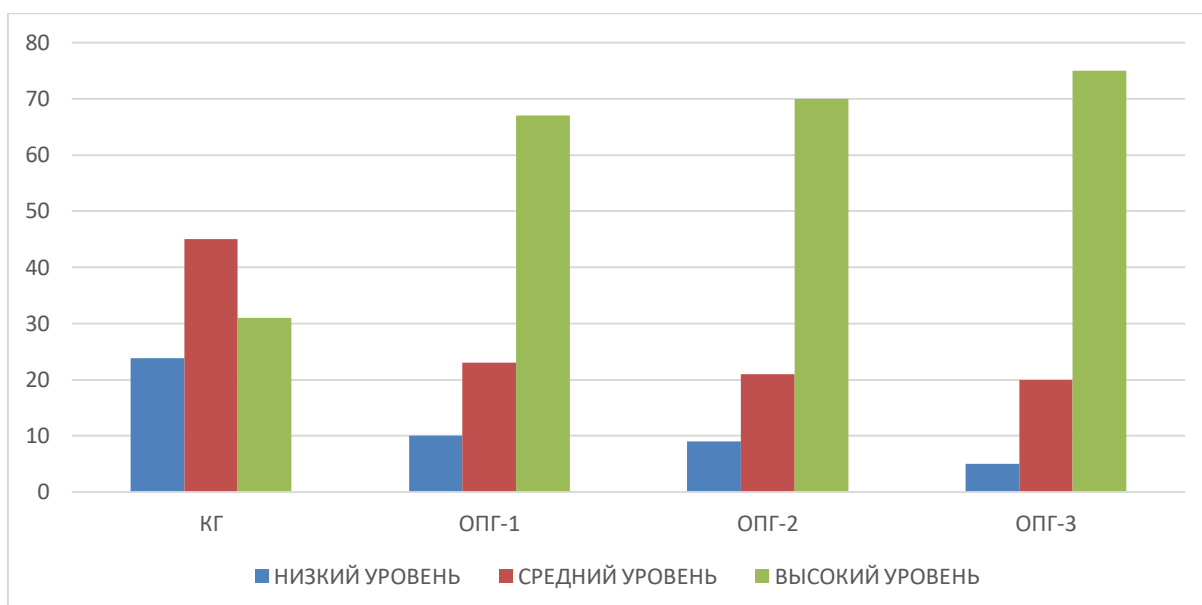


Рисунок 2.3.1 – Уровни здоровьесбережения будущих педагогов на заключительном этапе

Заключительный срез, проведенный на контрольном этапе опытно-поисковой работы, выявил повышение, по сравнению с зафиксированным на начальном срезе, уровня здоровьесбережения будущих педагогов: в КГ количество студентов, находящихся на низком уровне, уменьшилась на 12,06 %, на 1,76 % увеличилось количество студентов, компетенция которых соответствовала среднему уровню, на 10,3 % увеличилось число обучающихся, демонстрирующих высокий уровень (рисунок 2.3.1). В опытно-поисковой группе тенденции более выражены, так как в среднем количество будущих педагогов, имеющие низкий уровень здоровьесбережения, сократились на 25,87 %, средний уровень – на 29,63 %, по высокому уровню приращение составляет 55,51 %. Таким образом, существенные позитивные изменения произошли в группе ОПГ-1, в которой было реализовано первое педагогическое условие: индивидуализация деятельности субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов, и ОПГ-2, кроме первого педагогического условия применялось второе, обусловленное применением партисипативных методов реализации

педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов. В третьей группе ОПГ-3, кроме первого и второго педагогического условия применялось третье – введение дисциплины по выбору, изменения не только наглядны, но и статически значимы. Большая часть группы ОПГ-3 демонстрирует удовлетворение потребности в ЗОЖ, снизился потребностно-прагматичный мотив ЗОЖ и существенно выросли количественные и качественные показатели волевой направленности и субъективной мотивации на ЗОЖ.

Полученные данные в группе ОПГ-3 в сравнении с показателями в контрольной группе КГ свидетельствуют о том, что эффективность применения всего комплекса педагогических условий выше, чем применение их по отдельности. По результатам текущих, а также заключительной диагностик положительная динамика в опытно-поисковой группе наблюдается по всем четырем критериям реализации педагогической технологии здоровьесбережения (мотивационно-ценностному, когнитивному, практико-деятельностному и рефлексивно-оценочному), что полностью согласуется с положениями исследования и подтверждает выдвинутую гипотезу.

Динамика повышения уровней здоровьесбережения будущих педагогов в ходе опытно-поисковой работы представлена в таблице 2.3.10 и на рисунках 2.3.2-2.3.5

Таблица 2.3.10 – Динамика уровней здоровьесбережения будущих педагогов на контрольном этапе

Группа	Показатели абсолютного прироста (G)				
	G по уровням (%)			G по Ср	G по Коэф
	Низкий	Средний	Высокий		
ОПГ-3	-27,00	-30,00	-57,00	0,8	0,3
КГ	-12,06	1,76	10,30	0,2	-

G-показатель абсолютного прироста, который означает разность начального и конечного уровня развития рассматриваемого показателя $(G) = \Pi(\text{кон}) - \Pi(\text{нач.})$, где $\Pi(\text{кон})$ - конечное значение показателя, $\Pi(\text{нач.})$ – начальное значение показателя.

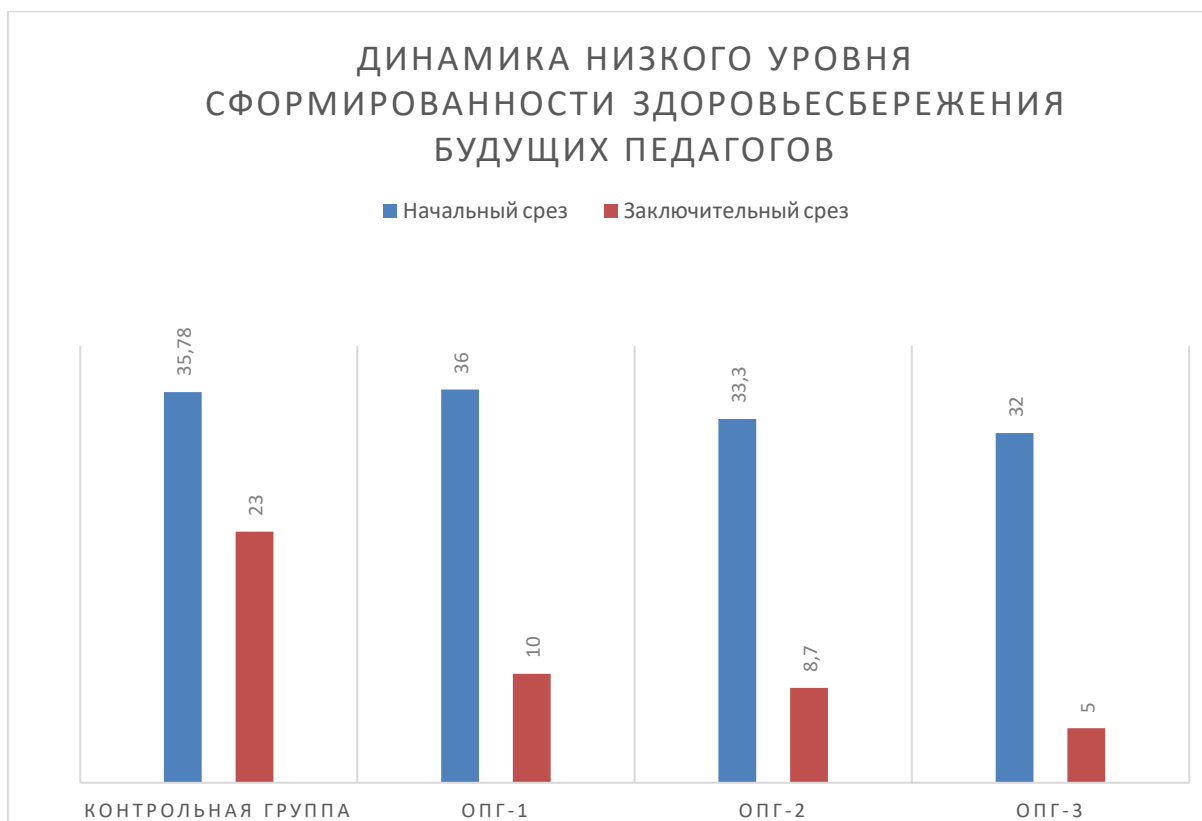


Рисунок 2.3.2 – Динамика низкого уровня сформированности здоровьесбережения будущих педагогов

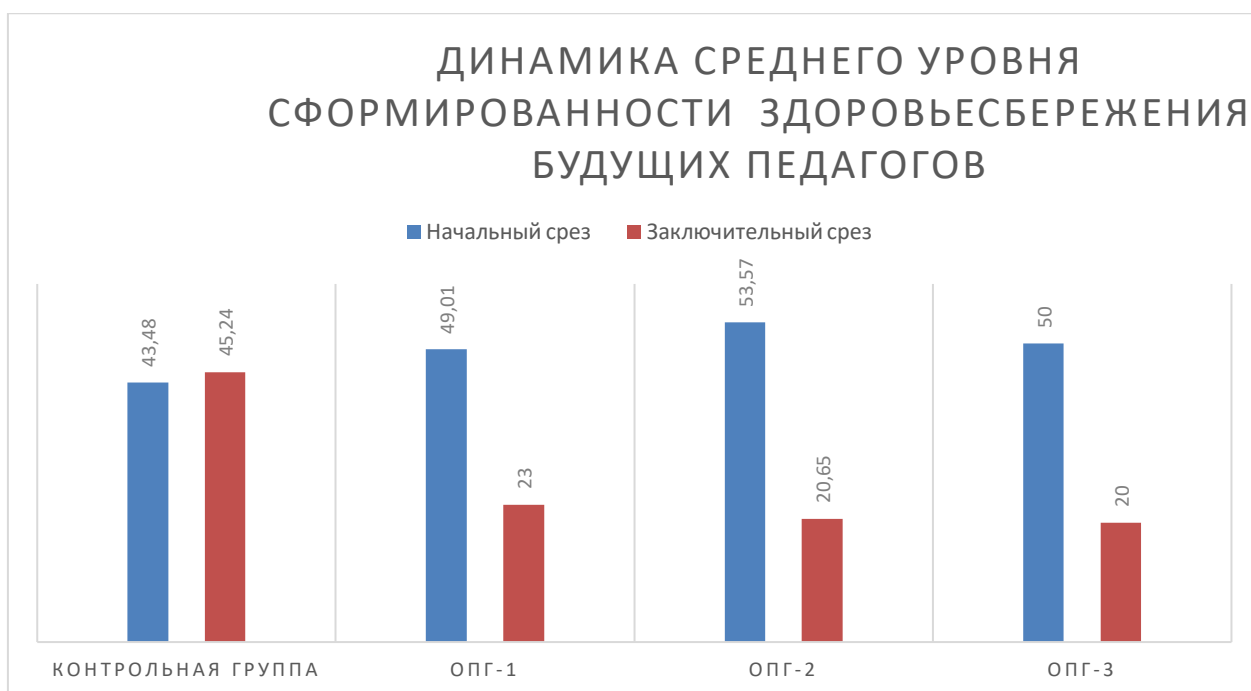


Рисунок 2.3.3 – Динамика среднего уровня сформированности
здоровьесбережения будущих педагогов

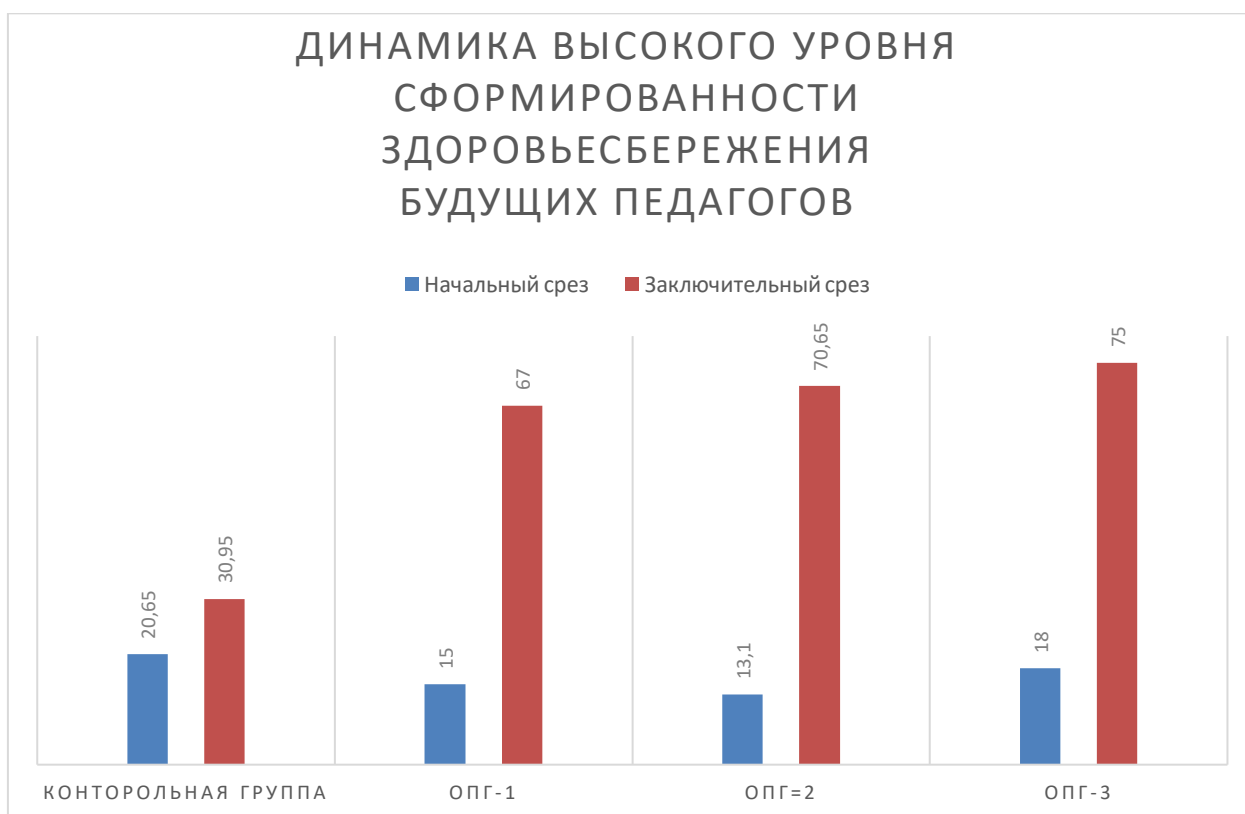


Рисунок 2.3.4 – Динамика высокого уровня сформированности
здоровьесбережения будущих педагогов

Полученные данные показывают, что применение модели реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов, а также педагогических условий ее успешной реализации, приводит к значительному повышению уровней сформированности здоровьесбережения будущих учителей в вузе, реализующем Федеральные государственные требования программы профессионального образования. На основании полученных данных можно сделать вывод о возрастании уровня сформированности здоровьесбережения будущих педагогов в опытно-поисковых группах по сравнению с теми студентами, которые составили контрольную группу. Разница в результатах опытно-поисковых групп ОПГ-1, ОПГ-2, ОПГ-3 позволяет определить общую тенденцию: уровень сформированности здоровьесбережения выше у будущих педагогов той группы, где реализованы все выявленные нами педагогические условия в комплексе. В контрольной группе наблюдается также рост количества студентов, имеющих средний и высокий уровни здоровьесбережения, однако они значительно ниже, чем во всех трех опытно-поисковых группах. Несмотря на то, что обучающиеся контрольной группы демонстрируют знания и умения ЗОЖ, однако в целом ее позитивное развитие происходит медленнее.

Таким образом, сравнительный анализ и проверка полученных результатов с помощью статистических методов позволяет нам считать, что произошедшие в опытно-поисковых группах изменения в уровнях сформированности здоровьесбережения не случайны, они являются следствием комплексной реализации педагогических условий разработанной модели и способствуют достижению целей - позитивный уровень всех компонентов педагогической технологии здоровьесбережения будущего педагога.

Итоги параграфа 2.3.

1. Опытно-поисковая работа осуществлялась в естественных условиях образовательного процесса вуза по типу вариативной, для

которой характерно целенаправленное варьирование в различных группах с выровненными начальными условиями отдельных параметров, подвергающихся исследованию, и сравнение конечных результатов.

2. Для подлинности результатов и прослеживания динамики реализации педагогической технологии здоровьесбережения студентов педагогического вуза, проведено два среза: начальный и заключительный. Срезы проводились с помощью диагностического инструментария: анкетирование, наблюдение, тестирование.

3. На основании полученных данных можно сделать вывод о заметном возрастании уровня сформированности здоровьесбережения студентов в опытно-поисковых группах по сравнению с теми студентами, включенными в контрольную группу: по высокому уровню приращение в ОПГ составляет 55,51 %, тогда как в КГ - 10,3 %.

4. Проверку выдвинутой нами гипотезы осуществляли с помощью статистического метода χ^2 - «хи-квадрат». Значимый эффект в развитии уровня сформированности здоровьесбережения достигнут в той опытно-поисковой группе, в которой был выдвинут комплекс педагогических условий.

Выводы по II главе.

Анализ и интерпретация хода и результатов опытно-экспериментальной работы позволяют сделать следующие выводы:

1. Под опытно-поисковой работой мы понимаем систему операций связанных с изучением педагогических ситуаций, явлений, процессов, специально созданных условий для выявления связей, свойств, отношений. В нашем случае опытно-поисковая работа выступает, как метод внесения в педагогический процесс преднамеренных изменений, рассчитанных на повышение его результативности, с постоянной проверкой оценкой результатов.

2. В соответствии с задачами формирующего этапа опытно-поисковой работы были организованы: одна контрольная группы и три опытно-поисковые, приблизительно равные по уровню

здоровьесбережения. В опытно-поисковой группе ОПГ-1 было реализовано первое педагогическое условие: индивидуализация деятельности субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения здоровьесбережения будущих педагогов. В группе ОПГ-2, кроме первого педагогического условия применялось второе, обусловленное применением партисипативных методов реализации здоровьесбережения будущих педагогов. В третьей опытно-экспериментальной группе ОПГ-3, кроме первого и второго педагогического условия применялось третье – введение дисциплины по выбору.

3. На основании анализа психолого-педагогической литературы обобщения педагогического опыта в качестве критериев реализации здоровьесбережения будущих педагогов выделены: мотивационно-ценностный, когнитивный, практико-действенный и рефлексивно-оценочный. В качестве основного показателя здоровьесбережения будущих педагогов избрано продвижение с низкого уровня, на средний, затем на высокий.

4. Опытнo-поисковая работа осуществлялась в естественных условиях образовательного процесса вуза по типу вариативной, для которой характерно целенаправленное варьирование в различных группах с выровненными начальными условиями отдельных параметров, подвергающихся исследованию, и сравнение конечных результатов. Для того чтобы ликвидировать случайность результатов и проследить динамику уровней здоровьесбережения будущих педагогов, мы провели начальный и конечный срез. Срезы проводились с помощью диагностического инструментария, включавшего наблюдение, анкетирование, тестирование, стандартные диагностические методики, а также методов математической статистики статистический и сравнительный анализ результатов.

5. Проверку выдвинутой гипотезы осуществляли с помощью статистического метода χ^2 - «хи-квадрат». Статистически значимый эффект в формировании здоровьесбережения студентов достигнут в той опытно-поисковой группе, в которой был выдвинет комплекс педагогических условий:

а) индивидуализация деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения здоровьесбережения будущих педагогов;

б) организацию партисипативных отношений субъектов образовательного процесса;

в) разработка и внедрения дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

6. Статистический анализ и проверка полученных результатов с помощью статистических методов позволяет считать, что произошедшие изменения в опытно-поисковых группах не случайны, они являются следствием реализации организационно-педагогических условий разработанной педагогической модели и способствуют достижению цели – позитивный уровень всех компонентов реализации здоровьесбережения будущих педагогов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В основу исследования положена гипотеза, согласно которой реализация педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей является процессом, обеспечивающим формирование педагогической модели и приводящим к достижению оптимального уровня сформированности здоровьесбережения у будущих учителей. Необходимость научного обоснования процесса реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов обусловлена возрастающей потребностью в модернизации системы профессионального образования, которая бы отвечала международным приоритетам образования, в разработке и внедрения новых программ и моделей, пересмотра педагогических позиций, критической переоценки устоявшихся научно-теоретических и практических систем обучения и воспитания студентов, позволяющие обеспечить позитивную динамику роста уровня сформированности здоровьесберегающих ценностей у педагога высшей школы. Решение данного вопроса возможно с применением теоретико-методических подходов: междисциплинарного, аксиологического и партисипативного, обеспечивающие возможность моделирования образовательного процесса с требованиями ФГОС ВО, предъявляющими заказ на будущего учителя, соответствующий требованиям нового времени. Аксиологический подход ориентирует современное образование на возрождение общечеловеческих и национальных ценностей в самосознании личности, и рассматривается как совокупность созданных человечеством материальных и духовных ценностей в области здравоохранения. Междисциплинарный подход предполагает, что раскрытие внутренних связей между учебными дисциплинами имеет большое значение для правильной организации учебного процесса, изменяет его систему, логику и научную направленность. Партисипативный подход предполагает субъект-

субъектные взаимоотношения обучающихся и преподавателей, также поиск взаимодействия между субъектами, путем продуктивных переговоров, консультаций. Научное обеспечение процесса реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих учителей представлено системой педагогических принципов: научности, системности, ценности здоровья, корректности, природосообразности, возрастной адекватности, индивидуализации, педагогической фасилитации. Исходным методологическим положением в исследовании стал анализ категорий «технология», «подход», «здоровьесбережение учителя», «формирование здоровьесберегающих компетенции у будущих учителей». Опираясь на идеи Н. Г. Аникиевой, В. В. Лобачева и др., полагаем, что здоровьесбережение учителя – это процесс формирования здорового образа жизни, развитие человеком собственной культуры здоровья, как системы знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта, а так же здорового поведения, направленного на познание, развитие и совершенствование своего здоровья.

Под педагогической технологией здоровьесбережения будущих учителей понимаем систему, создающую условия для сохранения и укрепления физического, духовного, эмоционального, интеллектуального здоровья учащейся молодёжи.

Синтез междисциплинарного, аксиологического и партисипативного подходов позволил спроектировать педагогическую технологию здоровьесбережения будущих педагогов.

Целевой компонент педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов объединяет цель и задачи, обеспечивающих формирование у студентов мотивов, ценности формирования ЗОЖ. В качестве ближайшей цели проектируемой технологии рассматриваем реализацию педагогической технологии здоровьесбережения у будущих учителей на более высоком уровне, необходимым для осуществления

эффективного повышения развития личности и культуры здоровья, как внутри учебного учреждения, так и за его пределами.

Задачи, направлены на реализацию педагогической технологии здоровьесбережения, основаны на актуализации междисциплинарных знаний о здоровье, активизации практических умений и навыков в поддержания и восстановления здоровья.

Организационно-деятельностный компонент характеризовался дальнейшим развитием уровней сформированности здоровьесбережения будущих педагогов в конкретной практической деятельности, с применением различных форм, методов и средств проведения занятий. Первый этап заключался в формировании положительной мотивации к здоровьесберегающей деятельности, осознании здоровья важнейшей личной и профессиональной ценностью. Второй этап направлен на отработку практических умений, навыков, приобретение первичного опыта практической здоровьесберегающей деятельности в условиях, имитирующих будущую профессию (дисциплина по выбору, проект, тренинги, ситуационные задания) и в реальной педагогической практике. Третий этап характеризовался дальнейшим развитием всех компонентов здоровьесбережения будущих педагогов и отработкой возможности применения данной компетенции в конкретной практической деятельности.

Содержательный компонент включает: социально-педагогический; когнитивно-информационный; практико-партисипативный блоки и основан на идее динамического равновесия и взаимодополнения определяющих ее теорий, подходов, положений.

Технологический компонент включает действия и операции, выполняемые будущими педагогами для достижения более высокого уровня развития данной компетенции. Первый этап – мотивационно-информационный. Предполагается создание базовых основ реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов:

усвоение знаний, формирование мотивации к здоровьесберегающей деятельности, ценностного отношения к ней, развитие профессионально-личностных качеств будущего педагога. Второй этап – операционно-познавательный. Этап характеризуется ознакомлением будущего учителя с теоретическими основами работы по реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущего учителя, формированием у него системы необходимых знаний. Третий этап – практико-ориентированный – закрепление и стабилизация знаний и умений в процессе практической деятельности. Закрепление ценностного отношения к здоровьесберегающей деятельности, накопление педагогического опыта.

Результативный компонент включает критериально-оценочный инструментарий (критерии, показатели, анкеты), а также описание уровней здоровьесбережения будущих учителей (мотивационно-потребностный, когнитивный, практико-деятельностный и рефлексивно-оценочный).

Успешность реализации педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов зависит от организационно-педагогических условий:

а) индивидуализацию деятельности ведущих субъектов педагогического управления по реализации программно-методического обеспечения педагогической технологии здоровьесбережения будущих педагогов;

б) организацию партисипативных отношений субъектов образовательного процесса;

в) разработка и внедрения дисциплины по выбору студентов «Телесно-ориентированная практика – коррекционная гимнастика».

На основании полученных данных опытно-поисковой работы определено, что существующая практика здоровьесберегающего развития в вузе не обеспечивает достаточный уровень сформированности здоровьесбережения у будущих учителей, которая является важнейшим компонентом подготовки специалиста к дальнейшему обучению и

успешной профессионализации, формирование уровней здоровьесбережения будущих учителей должно обеспечиваться путем внедрения модели данного процесса и ее реализации на основе выделенного комплекса организационно-педагогических условий.

Итоги исследовательской работы позволяют удостоверить тот факт, что возможности здоровьесберегающего развития в вузе не исчерпаны и существуют ряд вопросов, требующих более углубленного изучения. Таковыми, по нашему мнению, являются: дальнейший поиск организационно-педагогических условий, уточнение критериев и показателей реализации педагогической технологии здоровьесбережения, разработка достоверных и доступных методик определения уровней сформированности здоровьесбережения будущих учителей; разработка и внедрение комплекса мер по поддержанию здоровья педагогических работников в образовательном учреждении; внедрение в деятельность образовательного учреждения достижений педагогической науки и практики в сфере здоровьесбережения и др.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья [Текст] / Н. М. Амосов. – Москва, 2004. – 158 с.
2. Акамов В. В. Аксиологический аспект процесса подготовки будущего учителя физической культуры [Текст] / В. В. Акамов // Молодой ученый. – 2008. – №1. – С. 214–217.
3. Андреев В. И. Педагогика: учебный курс для творческого саморазвития [Текст] / В. И. Андреев. – Казань: Центр инновационных технологий, 2000. – 608 с.
4. Аникеева Н. Г. Формирование здоровьесберегающей компетенции студентов при профессиональной подготовке в вузе (на материале дисциплины «физическая культура»): автореф. дис. канд. пед. наук [Текст] / Н. Г. Аникеева. – Тула, 2009. – 25 с.
5. Апанасенко Г. А. Медицинская валеология [Текст] / Г. А. Апанасенко. – Ростов-Н/Д : Феникс, 2000. – 248 с.
6. Афанасьева О. Ю. Управление коммуникативным образованием студентов вузов : педагогическое сопровождение [Текст] моногр. / О. Ю. Афанасьева. – М. : Изд-во МГОУ, 2007. – 323с.
7. Бабинцев В. П. Лидерство и аутсайдерство в молодежной среде региона [Текст] / В. П. Бабинцев. – М. : 2003. – 55с.
8. Багнетова Е. А. Формирование профессионально-педагогической культуры здоровья студентов педагогического вуза: дис. канд. пед. наук [Текст] / Е. А. Багнетова. – Сургут, 2004. – 168 с.
9. Багаутдинова Н. В. Развитие культуры здоровья студентов педагогического вуза. На примере коррекционно-оздоровительных групп : дис. канд. пед. наук [Текст] / Н. В. Багаутдинова. – Омск, 2004. – 186 с.
10. Байкова Л. А. Исследование социального здоровья детей и учащейся молодежи: теоретико-методологические основы [Текст] /

Л. А. Байкова // Педагогическое образование и наука. – 2006. – №3. – С. 59–63.

11. Баранов А. А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: Руководство для врачей [Текст] / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 432 с.

12. Башмакова Е. А. Формирование здоровьесберегающих ценностных ориентации педагога: автореф. дис. канд. пед. наук [Текст] / Е. А. Башмакова. – М., 2007. – 25 с.

13. Болотов В. А. Педагогическое образование в России в условиях социальных перемен [Текст] / В. А. Болотов. – Волгоград: Перемена, 2001. – 290 с.

14. Болотов В. А. Компетентностная модель : от идеи к образовательной программе [Текст] / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8–14.

15. Белкин А. С. Компетентность. Профессионализм. Мастерство [Текст] / А. С. Белкин. – Челябинск : Юж.-Урал. кн. изд-во, 2004. – 176 с.

16. Большая Медицинская Энциклопедия : Т. 1. [Текст] / автор : Н. А. Семашко. – 2-е изд. – М. : Сов. Энциклопедия, 1994–1988. – 624 с.

17. Бондаревская Е. В., Кульневич С. В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания [Текст] / Е. В. Бондаревская, С. В. Кульневич. – М. : Учитель, 1999. – 560 с.

18. Бусыгин А. Г. Педагогика глобальной экологии [Текст] / А. Г. Бусыгин. – Ульяновск : Симбирская книга, 1996. – 192 с.

19. Бусыгин А. Г. Психолого-педагогическое обеспечение духовного и социального здоровья личности : сборник научных статей [Текст] / под ред. Н. Н. Никитиной. – Ульяновск : УлГПУ, 2009. – С. 189–193.

20. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru/>, свободный. – Загл. с экрана. – Яз. рус., англ.
21. Волков М. Р. Формирование здоровьесориентированной направленности личности студентов в процессе физического воспитания : дис. канд. пед. наук [Текст] / М. Р. Валетов. – М., 2007. – 190 с.
22. Виноградов Г. Н. Теория и методика здорового образа жизни [Текст] : учеб. пособие / Г. Н. Виноградов, А. К. Кульназаров, В. Ю. Салов.-Алматы, 2004. – 320 с.
23. Вернадский В. И. Философы XX века – Отечественная философия [Текст] / под ред. В. П. Яковлева. – М. : ИКЦ «Март», Ростов н/Д. : Изд. Центр «Март», 2005. – 80 с.
24. Вишневский В. А. Теория и технология построения внутришкольной системы оздоровления в специфических условиях природной и социальной среды [Текст] / В. А. Вишневский. – Сургут : СурГУ, 2005. – 224 с.
25. Выготский Л. С. Собрания сочинений : в 6 т. Проблемы общей психологии [Текст] / Л. С. Выготский, под ред. В. В. Давыдова. – М. : Педагогика, 1982. – Т.2. – 504 с.
26. Гальперин П. Я. Введение в психологию. Учебное пособие для вузов [Текст] / П. Я. Гальперин. – 2-е изд. – М. : «Книжный дом «Университет», 2000. – 336 с.
27. Гессен С. И. Основы педагогики. Введение в прикладную философию [Текст] / С. И. Гессен. – М.: Школа-Пресс, 1995. – 275 с.
28. Гершунский К. П. Образование, как религия третьего тысячелетия: гармония знания и веры [Текст] / Б. С. Гершунский – М. : Педагогическое общество России, 2001. – 128 с.
29. Голованова И. Ф. Формирование профессиональной компетентности курсантов военного вуза на основе учебного

проектирования в процессе обучения иностранному языку [Текст] : автореф. дис. канд. пед. наук / И. Ф. Голованова. – Пенза, 2008. – 19 с.

30. Голованова Н. Ф. Подходы к воспитанию в современной отечественной педагогике [Текст] / Н. Ф. Голованова // Педагогика, 2007. – № 10. – С. 38–47.

31. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования. – Педагогика и психология. – М. : 2000. – 33 с.

32. Дахин А. Н. Компетенция и компетентность: сколько их у российского школьника? [Текст] / А. Н. Дахин // Стандарты и мониторинг. – 2004. – №2. – С. 42–47.

33. Дыхан Л. Б. Теория и практика здоровьесберегающей деятельности в школе /Л. Б. Дыхан. – Ростов : Феникс, 2009. – 412 с.

34. Дракина И. К., Шмакова, Е. В. Компетенции; Профессиональное становление будущего педагога: Антропологический, деятельностный и культурологические подходы : тезаурус [Текст] / И. К. Дракина, Е. В. Шмакова // Новые ценности образования. – 2005. Вып. 5 (24). – С. 62–63.

35. Железнякова О. М. Здоровье личности как единство физического, социального и духовного [Текст] / О. М. Железнякова // Психолого-педагогическое обеспечение духовного и социального здоровья личности: сборник научных статей / под ред. Н. Н. Никитиной. – Ульяновск: УлГПУ, 2009. – С. 15–20.

36. Закон государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [URL:минобрнауки.рф/документы](http://минобрнауки.рф/документы), свободный. – Загл. с экрана. – Яз. рус., англ.

37. Закон о высшем и профессиональном образовании [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [/URL:http//base.garant.ru/](http://base.garant.ru/), свободный. – Загл. с экрана. – Яз. рус., англ.

38. Загвязинский В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений [Текст] / В.И. Загвязинский. – 2-е изд., стер. – М. : Академия, 2005. – 208 с.
39. Загвязинский В. И. Методология и методика социально-педагогического исследования [Текст] / В. И. Загвязинский. – Тюмень, 1995. – 177с.
40. Зайцев В. С. Педагогические технологии: элективный курс для подготовки бакалавров и магистров [Текст] / В. С. Зайцев. – В 2-х книгах. – Книга 1 – Челябинск, ЧГПУ, 2012 – 424 с.
41. Зеер Э. Ф. Психолого-дидактические конструкты качества профессионального образования [Текст] / Э. Ф. Зеер // Образование и наука. 2002. – №2(14). – С. 71–72.
42. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результатов образования [Текст] / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003. – №5. – С.34–39.
43. Зинченко В. П. Психологические основы педагогики (психолого-педагогические основы построения системы развивающего обучения Д. Б. Эльконина – В. В. Давыдова): Учебное пособие / В. П. Зинченко. – М.: Гардарики, 2002. – 431с.
44. Иванова Е. О. Компетентностный подход как новый взгляд на качество результата высшего образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.edit.muh.ru/content/conf/Ivanova.htm>, свободный. – Загл. с экрана. – Яз. рус., англ.
45. Казначеев В. П. Здоровье нации. Просвещение. Образование [Текст] / В. П. Казначеев. – М., Кострома : ИЦПКПС ИОПЭЧ Сиб. Отд-ния РАМН, 1996. – 248 с.
46. Калашникова М. Б. Формирование психологической компетентности педагогов [Текст] / М. Б. Калашникова // Педагогика. – 2009. – № 2. – С. 55–60.

47. Касевич В. Б. Болонский процесс в вопросах и ответах [Текст] / В. Б. Касевич. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 2004. – 124 с.
48. Козлова М. М. Проектная деятельность младших школьников [Текст] / М. М. Козлова // Молодой ученый. – 2015. – №18. – С. 451–453.
49. Компетентностный подход. Реферативный бюллетень РГГУ. – М., 2005. – 16 с.
50. Конституция Российской Федерации. Официальный текст с поправками. Историко-правовой комментарий [Текст] / Б. А. Страшун. – 3-е изд. перераб. – М.: Норма, 2009. – 144 с.
51. Концепция модернизации российского образования на период до 2020 года. – Правительство Российской Федерации. – Распоряжение № 1756-р от 29.12.2001 г.
52. Коровин С. С. Теория и методика формирования физической культуры личности / С. С. Коровин. – Оренбург : Изд-во ОГПУ, 2005. – 72 с.
53. Короткова Г. В. Формирование профессионально-культурной компетентности будущего специалиста : дис. канд. пед. наук [Текст] / Г. В. Короткова. – Пенза, 2008. – 182 с.
54. Краевский В. В. Методология педагогических исследований : учеб. пособие [Текст] / В. В. Краевский. – Самара : Изд-во СамГПИ, 1995. – 162 с.
55. Крылова К. Б. Культурология образования [Текст] / Н. Б. Крылова. – М. : Народное образование, 2000. – 272 с.
56. Кузьмина Н. В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения [Текст] / Н. В. Кузьмина // Молодой ученый. – 2015. – №18. – С.451–453.
57. Кузьмина Н. В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения [Текст] / Н. В. Кузьмина // Молодой ученый. – 2015. – №18. – С.451–453.

58. Кучма В. Р. Руководство по гигиене и охране здоровья школьников [Текст] / В. Р. Кучма. – М.: Российская ассоциация общественного здоровья, 2000. – 152 с.
59. Лобачев В. В. Формирование здоровьесберегающей компетенции в профессиональной подготовке будущего учителя физической культуры [Текст] дис. канд. пед. наук / В. В. Лобачев. – Воронеж, 2006. – 140 с.
60. Литвинова З. Н. Формирование ценностного отношения к культуре здоровья в образовательном процессе вуза: дис. канд. пед. наук [Текст] / З.Н. Литвинова. – Ставрополь, 2004. – 180 с.
61. Лубышева Л. И. Социология физической культуры и спорта : учебное пособие / Л. И. Лубышева. – М. : Академия, 2001. – 240 с.
62. Макаренко В. Г. Теория и практика педагогического управления физкультурным образованием в дошкольном учреждении : учебное пособие / В. Г. Макаренко. – Челябинск : Изд-во ЗАО «Цицерон», 2012. – 220 с.
63. Монахов В. Н. Формирование готовности студентов вузов физкультурно-спортивного профиля к здоровьесбережению учащихся : дис. канд. пед. наук [Текст] / Л. Н. Малорошвило. – Челябинск, 2004. – 240 с.
64. Малярчук Н. Н. Здоровьесберегающая деятельность педагогов [Текст] / Н.Н. Малярчук // Педагогика. – 2009. – № 1. – С. 55–60.
65. Малярчук Н. Н. Культура здоровья педагога [Текст] / Н. Н. Малярчук. – Тюмень: Изд-во Тюменского государственного университета, 2008. – 192 с.
66. Маринина М. Г. Формирование основ культуры здоровья младших школьников: дис. канд. пед. наук [Текст] / М. Г. Маринина. – Волгоград, 2005. – 195 с.

67. Мижериков В. А., Ермоленко, М. Н. Введение в педагогическую деятельность: учеб.пособие [Текст] / В. А. Мижериков, М. Н. Ермоленко. – М.: Педагогическое общество России, 2002. – 268 с.

68. Министерсиво здравоохранение сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/>, свободный. – Загл. с экрана. – Яз. рус., англ.

69. Мосина Н. В. Управление формированием профессиональной компетентности будущих специалистов по физической культуре и спорту в вузе: дис. канд. пед. наук [Текст] / Н. В. Мосина. – М., 2006. – 167 с.

70. Муравьева Г. Е. Проектирование образовательного процесса в педагогическом вузе на основе компетентностного подхода [Электронный ресурс] / В. В. Моругина, Г. Е. Муравьева. – Шуя : ФГБОУ ВПО «ШГПУ», 2012. – 170 с. – Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/179657>, свободный.

71. Никитина Н. Н. Сущность и соотношение социального и духовного здоровья личности [Текст] / Н. Н. Никитина // Психолого-педагогическое обеспечение духовного и социального здоровья личности: сборник научных статей / под ред. Н. Н. Никитиной. – Ульяновск: УлГПУ, 2009. – С. 8–15.

72. Никитина Е. Ю. Педагогическое управление физкультурным образованием старших дошкольников: теоретико-методологический аспект: монография / Е. Ю. Никитина, В. Г. Макаренко. – М. : Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 240 с.

73. Никитина Е. Ю. К вопросу об использовании партисипативных методов при подготовке будущего учителя дифференциацией образования [Текст] / Е. Ю. Никитина // Актуальные проблемы управления качеством образования: сб. науч. ст. Челябин. гос. пед. ун-т. – Челябинск, 2001. – Вып. 6. – С. 27–28.

74. Наин А. Я., Проблемы развития профессионального образования: региональный аспект [Текст] / А. Я. Наин, Ф. Н. Клюев. – Челябинск: Изд-во ин-та разв. проф. обр., 1998. – 264 с.

75. Никифоров Г. С. Психология здоровья / Г. С. Никифоров. – М., 2006. – 599 с.
76. Овсяник О. А. Социально-психологические аспекты профессионализма социального работника: дис. канд. психол. наук [Текст] / О. А. Овсяник. – М., 1999. – 152 с.
77. Ожегов С. И. Словарь русского языка [Текст] / С. И. Ожегов // под ред. Н. Ю. Шведовой. 16-е изд., испр. – М.: Рус. яз., 1984. – 97 с.
78. Орлова И. В. Тренинг профессионального самопознания: теория, диагностика и практика педагогической рефлексии [Текст] / И. В. Орлова. – СПб. : Речь, 2006. – С 18-20.
79. Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений. Руководство для работников системы общего образования [Текст] / Под ред. Безруких М. М., Сонькина В. Д. – М. : МГФПШК, 2004. – 380 с.
80. Орехова Т. Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования [Текст] / Т. Ф. Орехова. – Магнитогорск : МаГУ, 2004. – 352 с.
81. Пидкасистый П. И. Психолого-дидактический справочник преподавателя высшей школы [Текст] / П. И. Пидкасистый, Л. М. Фридман, М. Г. Гарунов. – М. : Педагогическое общество России, 1999. – 354 с.
82. Пойманов В. П. Многоуровневое физкультурное образование в контексте Болонского процесса / В. П. Пойманов // Теория и практика физической культуры. – 2005. – № 7. – С. 12–14.
83. Попков В. А., Корокуев, А. В. Теория и практика высшего профессионального образования: учеб. пособие [Текст] / В. А. Попков, А. В. Коржуев. – М. : Академический проект, 2004. – 432 с.
84. Педагогика [Текст] / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов. – М. : Академия, 2003. – 576 с.

85. Рагимова О. А. Социальное здоровье молодого поколения [Текст] / О.А. Рагимова // Социально-гуманитарные знания. – 2008. – №1. – С. 118–126.
86. Распуткина Т. С. Принцип индивидуализации в физическом воспитании школьников [Текст] / Т. С. Распуткина // Молодой ученый. – 2014. – №8. – С. 395–397.
87. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии: классический труд [Текст] / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2004. – 713 с.
88. Сапельцева И. В. Формирование мотивации к здоровому образу жизни у подростков 14–15 лет при изучении курса «Человек и его здоровье» : дис. канд. пед. наук [Текст] / И. В. Сапельцева. – Екатеринбург, 2004. – 183 с.
89. Сокорев В. В. Педагогические условия формирования культуры здоровья будущего учителя в процессе общепрофессиональной подготовки: дис. канд. пед. наук [Текст] / В. В. Сокорев. – Белгород, 2004. – 190 с.
90. Сивицкая Е. А. Педагогическая система формирования социального здоровья учащихся общеобразовательной школы: дис. канд. пед. наук [Текст] / Е. А. Сивицкая. – М., 2005. – 194 с.
91. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе [Текст] / Н. К. Смирнов. – М. : АРКТИ, 2005. – 320 с.
92. Семакин В. В. Психологическая культура в педагогическом взаимодействии: автореферат дисс. доктора психол. наук [Текст] / В. В. Семакин. – СПб, 2004. – 32 с.
93. Сластенин В. А. Введение в педагогическую аксиологию: учеб. пособие для высш. пед. учеб. заведений [Текст] / В. А. Сластенин, Г. И. Чижаква. – М. : Академия, 2003. – 92 с.
94. Собянин Ф.И. Профессиональная подготовка учителей физической культуры на основе культурологического подхода: дис.

доктора пед. наук: 13.00.04 [Текст] / Ф. И. Собянин. – Санкт-Петербург, 2002. – 53с.

95. Талызина И. Ф. Формирование познавательной деятельности учащихся [Текст] / И. Ф. Талызина. – М. : Знание, 1983. – С. 96–129.

96. Ушинский К. Д. Избранные педагогические сочинения [Текст] / К. Д. Ушинский. – М. : Посвещение, 1968. – 558 с.

97. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования. Педагогика и психология. – М., 2010. – 98 с.

98. Фокин Ю. Г. Преподавание и воспитание в высшей школе: Методология, цели и содержание, творчество : учеб.пособие [Текст] / Ю. Г. Фокин. – М.: Академия, 2002. – 224 с.

99. Философский словарь [Текст] / под. Ред. И. Т. Фролова. – 5-е изд. – М. : Политиздат, 1986. – 590 с.

100. Хафиззулина И. Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: автореф. дис.канд. пед. наук [Текст] / И. Н. Хафиззулина. – Астрахань, 2008. – 22 с.

101. Хуторской А. В. Современная дидактика: учеб. для вузов [Текст] / А. В. Хуторской. – СПб. Питер, 2001. – 534 с.

102. Хушбахтов А. Х. Терминология «педагогические условия» [Текст] / А. Х. Хушбахтов // Молодой ученый. – 2015. – №23. – С. 1020–1022.

103. Шалашова М. М. Комплексная оценка компетентности будущих педагогов [Текст] / М. М. Шалашова // Педагогика. – 2008. – № 7. – 54 с.

104. Шацкий М. М. Роль физической культуры в подготовке студентов к профессиональному самовоспитанию (на примере коррекционных групп студентов с ослабленным здоровьем) : дис. канд. пед. наук [Текст] / М. М. Шептев. – Пенза, 2005. – 131 с.

105. Шишкина К. И. Подготовка будущего учителя к работе с семьей по сохранению и укреплению здоровья младшего школьника: дис. канд. пед. наук [Текст] / К. И. Шишкина. – Челябинск, 2007. – 166 с.
106. Шкитырь О. Н. Формирование культуры здоровья у будущих учителей в системе высшего педагогического образования: дис. канд. пед. наук [Текст] / О. Н. Шкитырь. – Брянск, 2003. – 149 с.
107. Чуркин С. Г. Организация процесса формирования здорового образа жизни у младших школьников : дис. канд. пед. наук [Текст] / С. Г. Чуркин. – Ульяновск, 2005. – 136 с.
108. Чуркина М. Ю. Формирование здоровьесберегающих компетенций в процессе профессиональной подготовки учителя химии: автореф. дис. канд. пед. наук [Текст] / М. Ю. Чуркина. – Самара, 2008. – 21 с.
109. Черняева Т. Н. Коррекционная педагогика: теория и практика: учеб.-метод. пособие [Текст] / Т. Н. Черняева, Л. М. Фимушкина. – 2-е изд., испр. и доп. – Саратов: Наука, 2008. – 140 с.
110. Щедровицкий Г. П. Проблемы методологии системных исследований [Текст] / Г. П. Щедровицкий. – М.: Знание, 1964. – 56 с.
111. Щуркова Н. Е. Новый взгляд с позиции культуры [Текст] / Н. Е. Щуркова. – М.: Педагогический поиск, 1997. – 77 с.
112. Эйрих К. В. Организация волонтерской деятельности в учреждениях социального обслуживания [Текст] / Работа социальной службы. – 2004. – №23. – 54 с.
113. Эльконин Д. Б. Детская психология : учебное пособие для студентов высш. учебн. Заведений [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М. : Академия, 2004. – 384 с.
114. Ярышкина Ю. А., Спиринов В. К. Субъектно-авторская позиция учителя в использовании оздоровительных технологий [Текст] /

Ю. А. Ярышкина, В. К. Спирин // Физическая культура в школе. – 2008. –
№ 2. – С. 45–47.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Анкета «Здоровый Образ Жизни»

1. Что такое на твой взгляд, здоровый образ жизни?
 - а) это образ жизни, направленный на сохранение здоровья;
 - б) это соблюдение режима дня и правильного питания;
 - в) это занятия спортом и закаливание.
2. Является ли твой образ жизни здоровым?
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) не знаю.
3. На сколько активно Вы занимаетесь физкультурой и спортом?
 - а) постоянно;
 - б) от случая к случаю;
 - в) не занимаюсь.
4. Употребляешь ли ты алкоголь, табак, наркотики?
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) пробовал;
 - г) уже отказался.
5. Интересует ли вас информация о здоровом образе жизни и способах улучшения здоровья?
 - а) очень интересует;
 - б) почти не интересует;
 - в) совсем не интересует.
6. Считаете ли Вы, важным условием здорового образа жизни соблюдение личной гигиены?
 - а) очень важно;
 - б) скорее не важно;
 - в) совсем не важно.

7. Влияют ли занятия физкультурой и спортом на состояние Вашего здоровья?

- а) да;
- б) нет;
- в) затрудняюсь ответить.

8. Увлекаются ли Вы и Ваши друзья спортом?

- а) да;
- б) нет;
- в) не знаю.

9. Расставьте факторы здорового образа жизни по степени их важности:

- а) преодоление от вредных привычек _____ место;
- б) двигательная активность _____ место;
- в) благоприятный психологический климат _____ место.

10. Следите ли вы за режимом питания (что вы едите?)

- а) употребляю натуральную еду;
- б) употребляю фастфуд;
- в) затрудняюсь ответить.

11. Занете ли вы как употребление (запрещенных наркотических веществ) влияет на организм человека

- а) да;
- б) нет;
- в) затрудняюсь ответить.

12. После прохождения данного анкетирования поменяете ли вы свой образ жизни?

- а) да, займусь здоровым образом жизни;
- б) я слежу и придерживаюсь здорового образа жизни;
- в) нет, не поменяю, меня все устраивает.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкета «Знания о здоровьесбережении»

Адаптированная анкета В. В. Сокорева [88]

Уважаемый студент(ка)!

Просим Вас ответить на вопросы нашей анкеты и высказываниями помочь в проведении исследования по вопросу необходимости формирования у студентов педагогического вуза здоровьесберегающей компетенции

1. Считаете ли Вы правомерным существование здоровьесберегающей компетенции, как части профессиональной компетентности педагога?

- да,
- нет,
- не знаю.

2. Отметьте 7 наиболее важных положений, присущих здоровьесберегающей деятельности педагога.

- умение укреплять и сохранять здоровье учащихся и учителей,
- управлять собственным здоровьем,
- проводить диагностику функциональных состояний и адаптации,
- разрабатывать учебные режимы с учетом типологических,
- особенностей детей, их физического, психического и социального развития,
- осуществлять психогигиену и психопрофилактику учебно-воспитательного процесса,
- изучать влияние учебного процесса на здоровье воспитанников,
- использовать здоровьесберегающие технологии в школе,

– воспитывать детей развитыми и здоровыми не только физически, но и духовного и социального,

- рациональное питание,
- закаливание,
- внимание к духовному миру ребенка и его семьи,
- искоренение вредных привычек,
- работа по ЗОЖ с родителями,
- резервные возможности организма.

3. Какой точки зрения Вы придерживаетесь в понимании термина «здоровьесбережение»? (выберите путем подчеркивания одно утверждение)

- использование различного вида двигательной активности в целях поддержания и укрепления своего здоровья,
- личностное образование, формирующее определенный уровень физического, психического, духовно-нравственного здоровья,
- личностная характеристика, обеспечивающая выполнение индивидуальной программы ЗОЖ,
- совокупность знаний, направленных на ЗОЖ.

4. Считаете ли Вы необходимым в деятельности педагога проведение с воспитанниками работы по формированию основ ЗОЖ?

Вид деятельности	Очень важно	Важно	Не очень важно	Не важно
Классный Руководитель				
Учитель Физической культуры				
Учитель ОБЖ				
Психолог				
Социальный Педагог				

5. В какой мере Вы удовлетворены информацией о ЗОЖ и здоровьесберегающих технологиях, получаемых из следующих источников?

Источник информации	Очень важно	Важно	Не очень важно	Не важно
Литература по ЗОЖ				
Периодика				
TV, интернет				
Тематические лекции, беседы				
Занятия по физической культуре				
Занятия по блоку общественных дисциплин				
Занятия по блоку естественно-научных дисциплин				
Занятия по блоку психолого-педагогических дисциплин				
Мед.работники				
Родители, родственники				
Друзья				
Укажите, что еще...				

5. В какой степени, на Ваш взгляд, перечисленные вузовские дисциплины должны способствовать формированию у будущего учителя здоровьесберегающей компетенции?

Учебные дисциплины	Очень, важно	Важно	Не очень важно	Не важно
Философия				
Культурология				
Религиоведение				
Политология				
Педагогика				
Физическая культура				
Психология				
ОБЖ				
Анатомия				
Физиология				
Социальная педагогика				
Коррекционная педагогика				

9. Считаете ли Вы возможным свое участие в научно-исследовательской работе по проблемам формирования основ ЗОЖ и сохранения здоровья субъектов образовательного процесса?

- да, это необходимо,
- вполне возможно,
- маловероятно.

10. Считаете ли Вы необходимым проведение студентами в период педагогической практики мероприятий по формированию основ ЗОЖ?

- обязательно,
- возможно,
- не обязательно,
- не нужно.

11. Способствует ли на Ваш взгляд, внеучебная воспитательная работа в педагогическом вузе формированию у будущего учителя здоровьесберегающей компетенции?

- безусловно, да,
- в достаточной степени,
- немного,
- нет, не способствует.

12. Принимаете ли Вы участие в научно-исследовательской деятельности по разработке проблем культуры здоровья?

- постоянно,
- эпизодически,
- в основном не участвую,
- нет.

13. Какие мероприятия по формированию основ ЗОЖ школьников Вы проводили в период педагогической практики? (открытый ответ)

14. Считаете ли Вы необходимым учитывать отношение к ЗОЖ, уровень его здоровьесберегающей компетенции при аттестации на категорию? оценке качества его работы?

- безусловно,
- скорее да, чем нет,
- не обязательно, хотя возможно,
- нет, это не главное.

15. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

- отличное,
- хорошее,
- удовлетворительное,
- неудовлетворительное (слабое).

16. Сообщите, пожалуйста, данные о себе:

- возраст,
- пол,
- факультет,
- курс__ .

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Методика «Индивидуальная концепция здоровья»

Д. Сиерес, В. Гавидия [33]

Вводные замечания. Данная методика позволяет определить отношение человека к здоровью как его индивидуальную внутреннюю концепцию. Преимуществом методики является графическая интерпретация данных, которая рельефно отображает исходную точку представлений респондента о здоровье.

Инструкция. Отвечайте на вопросы искренне. Ваше мнение ценно для нас именно таким, каким оно есть. Полученные данные предполагается использовать для научных целей, поэтому необходимо, чтобы они были продуманными и искренними.

Блок А. Из следующих 8 утверждений о природе здоровья выберите 3, которые Вы считаете наиболее подходящими. Вы должны отметить выбранные утверждения цифрами 1, 2 и 3 (баллы). По мере важности для Вас баллы должны располагаться следующим образом 3, 2, 1.

Примечание. В ходе использования данной методики автором была проведена модификация оценок: вместо баллов 1, 2, 3 стали использовать баллы 2, 3, 4. Подобное изменение балльности не нарушает логики измерения, однако, позволяет «убирать» промежуточные результаты, когда «точка концепции» располагается на оси X или Y (сумма баллов равна 0).

Утверждения блока А:

1. «Быть здоровым – значит не быть больным».
2. «Быть здоровым – значит быть приспособленным».
3. «Быть здоровым – значит иметь хороший психический баланс».
4. «Быть здоровым – значит быть способным, решать ежедневные задачи».

5. «Быть здоровым – значит не чувствовать своего тела, потому что только когда что-нибудь внутри нас не работает, мы замечаем, что это есть внутри нас».

6. «Быть здоровым – значит жить интенсивно, совершенно не волнуясь о состоянии здоровья».

7. «Быть здоровым – значит делать то, что нам нравится, потому что мы ощущаем».

8. «Быть здоровым – значит уметь приспосабливаться к обстоятельствам и быть вовлеченным в атмосферу окружающей жизни».

Блок Б. из следующих 10 утверждений о причинах здоровья выберите три, которые Вы считаете наиболее подходящими и также проставьте баллы.

Утверждения блока Б:

1. «Здоровье – это вопрос удачи, начиная от рождения».

2. «Развитие медицины – решающий фактор для нашего здоровья».

3. «Быть здоровым и быть способным работать – это тесно взаимосвязано».

4. «Быть здоровым – это вопрос гигиены».

5. «Быть здоровым — значит иметь хорошие условия жизни (дом, окружающая среда) и работы (заработная плата, связи, график работы и т.д.)».

6. «Здоровье – это определенные ограничения и воздержания от таких вещей, как табак, алкоголь и т.д.».

7. «Мы здоровы, потому что придерживаемся определенного стиля жизни».

8. «Мы здоровы, потому что знаем, как расслабляться».

9. «Мы здоровы, когда мы занимаемся своим персональным развитием».

10. «Мы здоровы, если нам посчастливилось иметь хорошую физическую сопротивляемость».

Обработка результатов.

Для раздела А: если вы выбрали утверждения 1, 2, 5, 6, то возле баллов необходимо поставить знак «-». При выборе утверждений 3, 4, 7, 8 возле баллов ставится знак «+». Например, вы выбрали утверждения 4 (самое приоритетное для Вас, 4 балла), 5 (3 балла), 7 (2 балла). Проставляем знаки: из выбранных нами утверждений только пятое имеет знак «минус». Итак, + 4 б., - 3 б., + 2 б. находим их алгебраическую сумму: +3. Чертим оси координат. Ось Х, расположенная горизонтально, служит для расположения на ней итогового, суммарного значения утверждений группы А.

Для раздела Б: аналогично производим расчеты для утверждений группы Б. Со знаком - вычисляются утверждения 9, 11, 12, 18; со знаком + утверждения 13, 14, 15, 16, 17. Суммарное значение отмечается на оси Y.

Например, оно равно - 2. Находим точку с координатами (+2, - 2). Квадрант, в котором оказалась точка, указывает вам на особенности Вашей индивидуальной концепции здоровья.

Х – ось связана с природой здоровья, а Y – ось – с причинами, которые приводят к его улучшению или ухудшению. На левом конце Х – оси располагаются представления, согласно которым здоровье рассматривается как отсутствие заболеваний и состояние благополучия (утверждения 1, 2, 5, 6); на правом конце оси. – помещена «психическая, инструментальная и балансовая ориентация» (утверждения 3, 4, 7, 8). Таким образом, левая часть Х – оси представляет статическую ориентацию, правая часть – динамическое видение природы здоровья.

На Y – оси располагаются причины, по которым люди обладает здоровьем. Внизу локализованы аспекты удачи и окружающей среды (утверждения 9, 10, 11, 12, 18), вверху – ориентация на стиль жизни и превентивные (предохранительные) меры поведения (утверждения 13, 14, 15, 16, 17). Итак, нижняя часть означает, что здоровье – это дар, и от человека ничего не зависит, в верхней же части здоровье определяется

личными действиями человека, то есть ответственность за свое здоровье человек берет на себя.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Опросник «Отношение к здоровью и здоровому образу жизни»

С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин

Инструкция 1. Выразите степень значимости (важности) для Вас различных составляющих вашей жизни (жизненных ценностей). Для этого выберите три наиболее важные и три наименее важные, с вашей точки зрения, ценности из предлагаемого списка:

- 1) хорошие вещи, материальное благополучие;
- 2) общение с природой;
- 3) общение с друзьями и другими окружающими людьми;
- 4) любовь (семейная жизнь);
- 5) здоровье, ЗОЖ;
- 6) труд (профессия, учеба, интересная работа);
- 7) духовность (нравственность, саморазвитие).

Инструкция 2. Из двух предлагаемых высказываний (А и Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и т.д., выберите то, которое кажется более подходящим для вас. Если вам полностью подходит вариант А, вы зачеркиваете квадратик с буквой «А», нарисованный между двумя высказываниями. Если вы скорее склоняетесь к варианту А, но не можете с ним полностью согласиться, то в среднем пустом квадратике вы рисуете стрелку строну квадратика с буквой «Б». И, наконец, если вам полностью подходит вариант Б, вы зачеркиваете квадратик с буквой «Б».