

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина
Кафедра педагогики

Тыжнов Николай Сергеевич

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема «Организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры»

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

Магистерская программа «Педагогика профессионального образования на основе проектно-ориентированной деятельности»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой педагогики
д.п.н., профессор Адольф В.А.

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
д.п.н., профессор Адольф В.А.

(дата, подпись)

Научный руководитель
к.п.н., доцент кафедры педагогики
Вахрушев С.А.

(дата, подпись)

Обучающийся Тыжнов Н.С.

(дата, подпись)

Красноярск 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. Теоретические предпосылки здоровьесберегающей деятельности современного учителя физической культуры	12
1.1. Здоровьесберегающая деятельность учителя как предмет педагогического анализа	12
1.2. Современные подходы к проблеме здоровьесбережения и культуры здоровья учителя физической культуры	24
1.3. Диагностика здоровьесберегающей деятельности и культуры здоровья современного педагога	40
Выводы по первой главе	49
ГЛАВА II. Реализация условий организационно-педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности современного учителя физической культуры	50
2.1. Разработка программы сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры	50
2.2. Реализация программы сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры	59
2.3. Проблемно-ориентированный анализ как важный инструмент организации сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры	66
Выводы по второй главе	75
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	77
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	79
ПРИЛОЖЕНИЯ	86

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Современная социокультурная среда характеризуется огромным объёмом научных знаний, которые продолжают расти, информатизацией и модернизацией системы образования, в которой повышено внимание к качеству профессиональной деятельности учителя. Это нашло отражение в нормативных документах – Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (2012г.), Национальной доктрине образования в РФ до 2025 г. (2000г.), Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. (2008г.). Однако современный педагог должен не только управлять процессами формирования и развития школьников, но и быть ответственным за качество их обучения и за условия, которые он для этого создал и которые гарантировали бы ещё сохранение и укрепление здоровья как обучающихся, так и своих собственных. В реальной действительности учитель не всегда может уделить внимание своей культуре здоровья как важной составляющей своей же профессиональной деятельности. Для выполнения здоровьесберегающих функций ему самому необходимо быть носителем культуры здоровья и постоянно совершенствоваться в данном направлении: повышать знания в области культуры здоровья; осваивать умения и навыки здоровьесберегающей деятельности; приобретать культурно-оздоровительный опыт, изучать новые идеи и технологии; разрабатывать и реализовывать в процессе своей профессиональной деятельности здоровьесберегающие программы.

Проанализировав научные источники, мы пришли к выводу, что в науке созданы теоретические предпосылки подготовки учителя к здоровьесберегающей деятельности. Образ жизни человека как система самоуправления здоровьем рассматривается в работах Н.М. Амосова, И.И. Брехмана, Э.Н. Вайнера, В.П. Казначеева, В.П. Петленко и других; с аксиологической позиции рассматривают здоровье Н.П. Абаскалова, Н.М. Полетаева, Л.Г. Татарникова и другие; вопросы формирования и

становления культуры здоровья педагога как условия его успешной педагогической деятельности и профессионального долголетия отражены в работах С.Н. Горбушиной, С.Ю. Лебедченко, В.А. Магина, Н.Н. Малярчук и других; здоровьесберегающая деятельность как феномен образования и культуры - предмет исследования трудов Р.И. Айзмана, Э.М. Казина, Н.Э. Касаткиной, В.В. Колбанова, Т.С. Паниной и других.

В исследованиях последних лет обращается внимание на необходимость сопровождения учителя в его профессиональном становлении (В.А. Адольф, О.М. Зайченко, Е.И. Казакова, Э.М. Казин, И.А. Липский, М.Н. Певзнер, Н.А. Савчук, Л.Г. Тарита и другие). Однако в них не освещается организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя конкретных специальностей.

Анализ научных исследований позволил выделить **противоречия** между:

- потребностью государства и общества в учителях, способных качественно выполнять здоровьесберегающие функции, и недостаточной разработанностью педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности данных специалистов;

- потребностью учителя в качественном сопровождении здоровьесберегающей деятельности и отсутствием теоретических и практико-ориентированных программ сопровождения его здоровьесберегающей деятельности в организационно-педагогическом контексте.

Выделенные противоречия определили **проблему исследования**: как организовать педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности педагогов. В соответствии с поставленной проблемой сформулирована **тема исследования**: «**Организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры**».

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры и опытно-экспериментальным путем проверить результативность программы его реализации.

Объект исследования: здоровьесберегающая деятельность учителя физической культуры.

Предмет исследования: организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры.

Гипотеза исследования: организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры будет результативным, если будет направлено на грамотное планирование, поэтапное осуществление данной деятельности учителя за счет создания во взаимосвязи условий: разработка программы сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры; реализация программы сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры; включение учителя физической культуры в проблемно-ориентированный анализ отношения к здоровьесберегающей деятельности.

В соответствии с поставленной целью, объектом, предметом и гипотезой определены следующие **задачи исследования:**

1. Выявить педагогическую сущность здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры.
2. Охарактеризовать учителя как субъекта здоровьесберегающей деятельности. Выделить и охарактеризовать критерии его культуры здоровья физической культуры.
3. Теоретически обосновать, разработать и в процессе опытно-экспериментальной работы проверить результативность программы сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры.

4. Разработать с учителем физической культуры «индивидуальный паспорт здоровья».

Теоретико-методологическая основа: научные труды в области педагогики здоровья (Н.П. Абаскалова, Р.И. Айзман, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, Г.К. Зайцев, Э.М. Казин, Н.Э. Касаткина, В.В. Колбанов, Т.С. Панина, Л.Г. Татарникова и другие); теории и концепции формирования физической культуры личности (В.К. Бальсевич, М.Я. Виленский, Л.И. Лубышева, П.И. Лукьяненко, В.И. Лях и другие); идеи культурно-профессионального становления личности (В.А. Адольф, В.В. Игнатова, Э.Ф. Зеер, Е.И. Исаев, А.Н. Савчук, В.И. Слободчиков и другие); идеи о педагогическом сопровождении специалиста (Е.И. Казакова, И.А. Липский, М.Н. Певзнер, Л.Г. Тарита, Л.А. Шипилина и другие); научные исследования в области культуры здоровья и здоровьесберегающей деятельности учителя (М.М. Безруких, С.Н. Горбушина, С.Ю. Лебедченко, В.А. Магин, Н.Н. Малярчук, О.Н. Московченко и другие); исследования профессиональной деятельности учителя физической культуры (Б.А. Ашмарин, В.М. Выдрин, Ю.Ф. Курамшин, В.Ф. Пешков, Ф.И. Собянин и другие); личностно-деятельностный подход, позволяющий рассматривать учителя как субъекта здоровьесберегающей деятельности (Б. Г. Ананьев, Л.С. Выготский, Э.Ф. Зеер, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и другие); культурологический подход, раскрывающий природу понятий «культура» и «здоровье» и позволяющий рассматривать здоровьесберегающую деятельность во взаимосвязи с культурой здоровья (Г.А. Аванесова, В.Г. Бабаков, Э.В. Быкова, Е.А. Вавилин, Н.С. Злобин, Л.Н. Коган, В.А. Сластенин и другие); аксиологический подход, ориентирующий учителя на понимание и принятие здоровьесберегающей деятельности как педагогической ценности (А.И. Арнольдов, В.П. Тугаринов, Е.В. Бондаревская, И.Ф. Исаев, С.В. Кульневич, В.А. Сластенин, Г.И. Чижаква, Е.Н. Шиянов и другие); научные труды в области педагогики здоровья (Н.П. Абаскалова, Р.И. Айзман, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер,

Г.К. Зайцев, Э.М. Казин, Н.Э. Касаткина, В.В. Колбанов, Т.С. Панина, Л.Г. Татарникова и другие); теории и концепции формирования физической культуры личности (В.К. Бальсевич, М.Я. Виленский, Л.И. Лубышева, П.И. Лукьяненко, В.И. Лях и другие); идеи культурно-профессионального становления личности (В.В. Игнатова, Э.Ф. Зеер, Е.И. Исаев, В.И. Слободчиков и другие); идеи о педагогическом сопровождении специалиста (Е.И. Казакова, И.А. Липский, М.Н. Певзнер, Л.Г. Тарита, Л.А. Шипилина и другие); научные исследования в области культуры здоровья и здоровьесберегающей деятельности учителя (М.М. Безруких, С.Н. Горбушина, С.Ю. Лебедченко, В.А. Магин, Н.Н. Малярчук, О.Н. Московченко и другие); исследования профессиональной деятельности учителя физической культуры (Б.А. Ашмарин, В.М. Выдрин, Ю.Ф. Курамшин, В.Ф. Пешков, Ф.И. Собянин и другие).

Методы педагогического исследования: общетеоретические (анализ психолого-педагогической, научно-методической и справочно-энциклопедической литературы, нормативно-программной документации по тематике исследования); эмпирические (наблюдение, беседа, изучение опыта, анализ продуктов деятельности учителей физической культуры, педагогическое тестирование, самооценка, экспертная оценка); социологические (анкетирование, опрос); антропометрические и функциональные измерения; статистические (ранжирование, шкалирование); методы математической статистики.

Опытно-экспериментальная база исследования. Педагогический коллектив МБОУ СШ № 16 г. Ачинска, Юго-восточный район, стр. 10А.

Достоверность полученных результатов исследования обеспечена исходными методологическими положениями и междисциплинарной научно-теоретической базой; применением широкого арсенала методов исследования, адекватных задачам, логике, предмету, цели исследования при сочетании их количественного и качественного анализа; проверкой

теоретических выводов на практике; положительными результатами экспериментальной работы и их корректной статистической обработкой.

Научная новизна:

- выявлена сущность здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры: основным компонентом данной деятельности является культура здоровья, которая отражает его осведомленность в области здоровья и здоровьесберегающей деятельности, ориентированность на активную деятельность по повышению резервов собственного здоровья и здоровья учащихся, умелость ведения оздоровительной деятельности и способность транслировать здоровьесберегающий опыт своим ученикам; определены профессиональные характеристики учителя физической культуры как субъекта здоровьесберегающей деятельности: направленность на постоянное пополнение, осмысление и интеграцию знаний и опыта в области культуры здоровья; ориентированность на сохранение и восстановление профессионального здоровья — функциональной, физической и технической подготовленности; настроенность на самоорганизацию здоровьесберегающей деятельности, поддержание профессионального статуса учителя — сторонника и пропагандиста здорового образа жизни; осознанную ответственность за сохранение и развитие здоровья участников педагогического взаимодействия; подготовленность к деятельности по формированию здорового образа жизни школьников. В качестве критериев культуры здоровья учителя физической культуры выделены: познавательный, рефлексивный, профессионально-креативный;

- разработана и реализована программа педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры, включение его в проблемно-ориентированный анализ здоровьесберегающей деятельности;

- доказана результативность данной программы.

Теоретическая значимость: расширены знания о здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры за счет

выявления существенных характеристик культуры здоровья учителя, уточнения понятия «здоровьесберегающая деятельность учителя», выделения критериев его культуры здоровья и здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры, способствующих результативности данного процесса.

Практическая значимость исследования состоит в разработке программы педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры, алгоритма проблемно-ориентированного анализа его отношения к здоровьесберегающей деятельности и индивидуального «паспорта профессионального здоровья» учителя физической культуры.

Положения, выносимые на защиту:

1. Сущность здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры проявляется в культуре здоровья, которая отражает его осведомленность в области здоровья и здоровьесберегающей деятельности, ориентированность на активную деятельность по повышению резервов собственного здоровья и здоровья учащихся, умелость ведения оздоровительной деятельности и способность транслировать здоровьесберегающий опыт своим ученикам.

2. Понятие «организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры» предполагающей создание условий, направленных на грамотное планирование, поэтапное осуществление и своевременную регуляцию учителем здоровьесберегающей деятельности за счет выбора содержания, методов и средств данной деятельности адекватно её целям и задачам.

3. Учитель физической культуры является субъектом здоровьесберегающей деятельности, что проявляется: в постоянном пополнении, осмыслении и интеграции знаний и опыта в области культуры здоровья; ориентированности на сохранение и восстановление профессионального здоровья; самоорганизации здоровьесберегающей деятельности и поддержании профессионального статуса учителя –

сторонника и пропагандиста здорового образа жизни; осознанной ответственности за сохранение и развитие здоровья участников педагогического взаимодействия; деятельности по формированию здорового образа жизни и культуры здоровья школьников.

4. Критериями культуры здоровья учителя физической культуры: познавательный – связан с наличием здоровьесберегающих знаний, умений, навыков, отношением к здоровью как к личностно-профессиональной ценности, ориентацией на сохранение и развитие собственного здоровья и здоровья учащихся; рефлексивный – с осознанием учителем себя субъектом культуры здоровья, осмыслением и переосмыслением способов и результатов здоровьесберегающей деятельности, преобразованием ее с целью преодоления профессиональных затруднений и самосовершенствования; профессионально-креативный – с единством знаний и деятельности учителя по достижению наилучших профессиональных результатов за счет повышения резервов собственного здоровья, проявления активности в здоровьесберегающей деятельности.

5. Организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры представлено педагогическими условиями: разработка программы сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры (как условие осуществляется согласно идеям модульной технологии); реализация программы сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры (как условие осуществляется поэтапно); включение учителя в проблемно-ориентированный анализ отношения к здоровьесберегающей деятельности (осуществляется поступенчато, согласно разработанному алгоритму: первая ступень – изучение проявлений отдельных признаков и показателей культуры здоровья; вторая ступень – уяснение основных направлений повышения качества здоровьесберегающей деятельности; третья ступень – выделение задач здоровьесберегающей деятельности; четвертая ступень – выделение

педагогических путей повышения качества здоровьесберегающей деятельности; пятая ступень – составление индивидуальной программы здоровьесберегающей деятельности).

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования опубликовались в сборниках двух конференций, в которых участвовал магистрант: на Международной научно-практической конференции «Педагогика и педагогический процесс: современные тенденции и перспективы развития» (г. Казань, 30 ноября 2016 года) и на Международной научно-практической конференции аспирантов, студентов и магистрантов «Наука, технология, техника: перспективные исследования и разработки» (г. Калининград, 30 ноября 2016 года). Статьи внесены в библиографический список.

Структура. Диссертация состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения, библиографического списка, 5 приложений, 87 страниц.

ГЛАВА I. Теоретические предпосылки здоровьесберегающей деятельности современного учителя физической культуры

1.1. Здоровьесберегающая деятельность учителя как предмет педагогического анализа

Педагогическое образование нуждается не только в современных теоретических и прогностических поисках, но и в творческом критическом анализе идей прошлого, позволяющем переосмыслить опыт прошлого, избежать серьезных ошибок, а также обновить качество педагогического образования на новом уровне. А для этого «надо использовать любую возможность прочтения педагогического наследия классиков отечественной педагогики, ибо это наследие обладает универсальным духовным потенциалом» [9, с. 53]. Духовный потенциал педагогических идей и воззрений велик, и для учителя любой профессии опыт изучения основ оздоровления безусловно важен и имеет аксиологическую составляющую. Бесценный опыт философов, педагогов и психологов прошлого является богатым педагогическим наследием для будущего учителя.

Для отечественной и зарубежной педагогической мысли всегда было характерно внимательное отношение к культуре здоровья молодого поколения.

Первые упоминания о здоровье, которые оказали заметное и существенное влияние в дальнейшем на развитие знаний и наук о здоровье, были труды древнегреческих философов. Ученые, указывая на ценность феномена «здоровье» впервые пытались обобщить знания о здоровье и выделить существенные признаки этого понятия.

Так, великим мыслителем, древнегреческим философом Алкмеоном (V в. до н.э.) было дано одно из первых определений понятия «здоровье». Он считал, что, «здоровье есть гармония противоположно направленных сил» [18, с. 62].

В рабовладельческом обществе впервые обобщались и систематизировались знания о здоровье человека. Появились также руководства по здоровью, которые и в настоящее время имеют ценное значение: китайское «Конг-фу» (около 2600 лет до н.э.), индийская «Аюрведа» (около 1800 лет до н.э.), «О здоровом образе жизни» Гиппократов (около 400 лет до н.э.), системы оздоровления, существовавшие в Спарте и др.

Особое значение хотелось бы уделить работам великого врача и философа, - Гиппократов (около 460-377гг. до н.э.). Он отмечал, что организм человека - это единство физического и психического развития. Несмотря на то, что прогрессивный мыслитель Гиппократ жил еще до нашей эры, мы можем утверждать, что его мысли о ценности здоровья как о «богатстве человека» можно признать актуальными и в современное время. Подчеркивая огромную значимость здорового образа жизни в развитии личности древних греков, он писал: «Человек должен знать, как помочь себе самому в болезни, имея в виду, что здоровье есть высочайшее богатство человека» [24, с.34].

Интересны работы Гиппократов «О воздухе, воде и почве», «О здоровом образе жизни», в которых неоднократно подчеркивалась ценность различных методов укрепления здоровья человека, в частности, физических упражнений [24].

Греческая философия рассматривала человеческое тело как храм ума и души, и поэтому физическое воспитание должно было способствовать физическому и умственному здоровью, развитию интеллектуальной и духовной сферы. Культура тела человека в Древней Греции считалась мерой всех вещей и физически красивым называли человека здорового и сильного, сложенного пропорционально и гармонично, умеющего владеть своим телом. Известный философ О. Шпенглер в своей работе «Закат Европы» отмечал, что «античную культуру называли культурой тела, северную – культурой духа» [9, с. 57].

Эмпирическим путем древнегреческая педагогика пришла к выводу, что гармоничное физическое развитие ребенка оказывает на развитие и формирование важных и необходимых как физических качеств (сила, быстрота, выносливость и др.), так и волевых качеств личности (настойчивость, упорство, дисциплинированность, способность к преодолению трудностей и т.д.). Здоровье для древних греков было величайшей ценностью, а доказательством тому служили произведения литературы, искусства, живописи, в которых воспевалась красота атлетически сложенного тела. Известные древнегреческие философы и педагоги – Сократ, Платон, Аристотель отстаивали в своих трудах роль физического воспитания как эффективного способа укрепления и сохранения здоровья.

Например, афоризм Сократа: «Здоровье не все, но все без здоровья ничто», - являясь актуальным в современное время, на наш взгляд, и в будущем, заставит серьезно поразмышлять и задуматься учителю, который свои знания и умения передаст последующим поколениям. Педагог, должен всегда помнить, что результат педагогической деятельности - это не только образованность и воспитанность ученика, но и в первую очередь, здоровый ученик в любом веке. Справедливыми можно и в настоящее время считать мысли великого философа Сократа: «Мало быть просто живым и здоровым. Надо жить со смыслом, и здоровье должно помочь этой цели...» [8, с. 124]

Аристотель (384-322гг. до н.э.) много внимания уделял вопросам воспитания молодежи. Так, воспитательный процесс он подразделял на три обязательные части: умственное, нравственное и физическое, составляющих единое целое. В своих трудах он отмечал, что дети с раннего возраста должны заниматься физической культурой, и обязательно должны быть занятия гимнастикой. Ставшие афоризмами его слова: «Ничто так не разрушает и не истощает человека, как продолжительное физическое бездействие», – могут и сегодня служить своеобразным призывом для

занятий физической культурой и спортом для современных студентов [8, с.125.].

Великий Авиценна описал степени здоровья и болезни. По его мнению, бывает «тело здоровое до предела; тело здоровое, но не до предела; тело не здоровое, но и не больное; затем тело в хорошем состоянии, быстро воспринимающее здоровье; затем тело, больное до предела». Позднее в «таблицах здоровья», составленных в середине XI в. арабским ученым Абу ибн Бутляном, как и в «Каноне врачебной науки» Авиценны, даются те же основные условия, необходимые для сохранения здоровья. К ним относятся свет, воздух, питание и питьё, движение и покой, сон и бодрствование, обмен веществ, умеренные эмоции. Приводятся сведения о том, как следует управлять своими эмоциями и страстями, такими, как гнев, радость, печаль, досада, страх. Как видим, древние врачи намного глубже и шире, чем современные, понимали многообразие здоровья как динамического состояния организма. Неслучайно многие древние медицинские трактаты посвящены не столько лечению болезней, сколько способам сохранения здоровья.

В XVII-XIX вв. во всей Западной Европе развитие педагогической мысли во многом определили идеи гуманистов эпохи Возрождения, которые рассматривали сохранение телесного и душевного здоровья учащихся в ряду ведущих педагогических ценностей. В частности, в трактате английского педагога и просветителя Дж. Локка (1632-1704) «Мысли о воспитании» рассматривается сохранение телесного и душевного здоровья учащихся в ряду ведущих педагогических ценностей, и первые параграфы посвящены вопросам здоровьесбережения, а именно: питанию, гигиене, режиму труда и отдыха и т.д. По мнению Локка, тот, «... у кого тело нездоровое и слабое, никогда не будет в состоянии продвигаться вперед...» [31, с. 17]. Он утверждал, что чередование физических упражнений и умственных приводит к значительному улучшению состояния всех органов и систем. Ему принадлежат ставшие афоризмом слова: «В здоровом теле – здоровый дух». В этих мыслях подчеркивается ценность воспитания здоровой личности – не

только развитой физически, но и психологически («здоровый дух»). Эти мысли и сегодня востребованы обществом XXI века. Однако недостаточная мотивация молодых людей по отношению к здоровью не дает этим идеям полностью воплотиться в жизнь. Но мы уверены, что пройдет еще какой-то период времени, и молодежь изменит свое отношение к культуре своего здоровья.

Великий чешский педагог Ян Амос Коменский (1592-1670), следуя установившимся в эпоху Возрождения взглядам на человека, одним из первых указал на ценность физических упражнений для здоровья человека. В «Материнской школе» он убеждал родителей, что «надо как можно раньше начинать упражнения в движении и деятельности для приобретения подвижности...» и «Дерево также нуждается в испарении и частом освежении при помощи ветров, дождей, холодов, иначе оно легко слабеет и вянет. Точно также человеческому телу необходимы вообще сильные движения, деятельность и серьезные упражнения» [31, с.42]. Кроме этого он давал конкретные указания об уходе, питании, режиме, отдыхе.

Гуманистические идеи выдающихся педагогов эпохи Возрождения о том, что гармоничное развитие человека является не только целью общественного развития, но и целью образования, - были поддержаны и продолжены в трудах отечественных ученых.

С середины XVIII века в России проблема сохранения здоровья занимает особое место в отечественной педагогике. В этот период на государственном уровне вопросам укрепления и сохранения здоровья населения России было уделено должное внимание. Заслуживают внимания работы великого ученого М.В. Ломоносова. Меры по сохранению и укреплению здоровья были предложены им в обращении «О сохранении и размножении российского народа». Целью обращения было улучшение быта и благосостояния народа путем распространения культуры, научных и медицинских знаний. Большое внимание ученый придавал анализу факторов развития и формирования личности молодого человека. Он показал роль

наследственности в формировании здоровья человека, раскрыл влияние среды и обратился к проблеме нравственного воспитания молодого поколения. Его работы «О сохранении и размножении русского народа» и работы о проблемах воспитания юношества позволяют считать его первым русским валеологом, изучавшим проблему человека в медико-педагогической совокупности [10, с. 162]. Отмечая актуальность этой проблемы в учебных заведениях, в регламентах московской академической гимназии, издавались указания об организации правильного режима питания и его полноценности, распорядка дня и расписания занятий, медицинской помощи учащимся и т.д.

В России еще в 1800 г. появилось первое учебное пособие «Первое понятие о том, как живёт наше тело, что для него полезно, что вредно», ориентированное на изучение собственного организма – «Диететика». В нем также содержались практические советы и правила, как сохранить здоровье детей, посещающих школу. Позднее среди факторов здорового образа жизни рассматривалось влияние окружающей среды, стихийных сил природы, космоса. По тем временам эти исследования были очень смелыми. Сама «Диететика» переиздавалась и стала материалом для научного осмысления многими учеными [11, с. 24].

С середины XIX - начала XX вв. проблема здоровья человека в педагогике рассматривалась как составляющая культуры человека. Известный ученый Н.И. Пирогов (1810-1881 гг.) заложил основы педагогической валеологии. В его работах были выделены такие важные аспекты здоровья, как духовный, нравственный, социальный и соматический.

Великий педагог К.Д. Ушинский, основоположник научной педагогики и антропологического направления в России, считал высшей целью воспитания целостное развитие личности. Он обосновал в педагогике «антропологический принцип», который означает признание целостности человека, неделимости его духовной и телесной природы в сочетании умственного и нравственного воспитания с физическим воспитанием. В его труде «Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической

антропологии» (1867-1868 гг.) утверждается, что педагогу недостаточно знать принципы и конкретные правила воспитания, а необходимо изучать сколько возможно тщательней физическую и душевную природу человека вообще, изучать своих воспитанников и окружающие их обстоятельства, так как любая педагогическая мера в конкретных обстоятельствах может иметь как полезные, так и вредные последствия [12, с. 163].

Выражая заботу о здоровье молодого поколения, он предложил создание педагогических факультетов, высказывая мысль о том, что культура здоровья, - это не только «культура тела», но и нравственное здоровье. Он писал: «Если у нас есть медицинские факультеты и нет факультетов педагогических, то это лишь означает, что здоровьем своего тела мы дорожим больше, чем здоровьем нравственным и воспитанием...» [12, с.164]. Считаем, что и сегодня звучат актуальными для будущего педагога слова известного великого педагога К.Д. Ушинского о пользе для здоровья физической активности: «Важнейшим условием, повышающим работу памяти, является здоровое состояние нервов, для чего необходимы физические упражнения» [12, с. 165]. Его мысли о единстве психического и физического, о значении трудовой деятельности в процессах умственного, физического и нравственного совершенствования человека, о роли деятельности и активности как важнейших факторов воспитания нашли отражение в таких работах, как «Труд в его психическом и воспитательном значении (1860), «Педагогическая антропология» (1868).

Особый вклад в создание целостной научной теории здоровья и разработку проблемы здорового образа жизни внес И.И. Мечников (1845-1916 гг.). В его работах четко просматривается идея о необходимости научных обоснований правил индивидуальной человеческой жизни, в частности он внес особый вклад в разработку проблемы здорового образа жизни. Антропологический подход к воспитанию, по И.И. Мечникову, выражается в индивидуальном подходе к каждому ребенку и умении педагога создать для воспитанника доброжелательную обстановку, наиболее

соответствующую его возрасту. Идеи этого физиолога нашли свое отражение в появлении таких научных дисциплин, как гигиена воспитания и обучения, возрастная педагогическая психология [6, с. 15].

Для России вопрос сохранения здоровья человека наиболее целостно был осознан как проблема национальной значимости во второй половине XIX в. Такие выдающиеся педагоги, как В.А. Жуковский, И.М. Ястребцов, П.Г. Редкий, уделяли внимание физическому воспитанию и влиянию обучения на здоровье детей. И.А. Сикорский, А.С. Виренеус, Ф.Ф. Эрисман, А.Л. Доброславин работали над изучением влияния учебной работы на снижение работоспособности и общего состояния здоровья детей.

В этот период гигиена была выделена как отдельная наука, в том числе и школьная гигиена. Ее основоположниками стали Ф.Ф. Эрисман (1842-1915 гг.) и А.Н. Доброславин (1842-1889 гг.). В трудах этих ученых профилактическое направление в охране здоровья молодежи рассматривается как важнейшее условие жизнедеятельности. Ф.Ф. Эрисманом были разработаны гигиенические требования к классной комнате. Он также подчеркивал важность массовых гигиенических мер с целью положительного влияния на здоровье учащихся [7, с. 28]. Значительное место в исследованиях этого ученого занимает вопрос о гигиене умственного труда учащихся. «Гигиена – была весьма односторонняя, если бы она в своих стремлениях, сохраняя нормальное состояние человеческого организма, не обращала большого внимания на умственную и нравственную сторону человеческой жизни. Внутреннее удовлетворение своими занятиями, душевное спокойствие и надежда на будущее суть важные условия физического благосостояния» [54, с. 32]. В результате экспериментальных исследований им были сформулированы общие гигиенические средства борьбы с утомлением, определены нормы сна, питания, распределения учебных занятий, их чередование с отдыхом, с занятиями физическими упражнениями для школьников в соответствии с возрастными возможностями. Специальное внимание он уделял организации отдыха и досуга детей.

Важное внимание следует уделить работам выдающегося ученого П.Ф. Лесгафта (1837-1909 гг.).

В научной деятельности этого педагога основной мыслью являлось осуществление идеи воспитания гармонически развитой личности. Будучи основоположником отечественной системы физического воспитания, он предложил новый термин «физическое образование», обращая внимание в равной степени на оздоровительные и общекультурные задачи физического воспитания человека. Необходимо отметить, что учение о воспитании «гармонически развитой личности» П.Ф. Лесгафта предполагало сочетание полноценного физического, умственного и нравственного развития человека и занимает в педагогике из центральных мест. Анализируя работы П.Ф. Лесгафта, следует подчеркнуть, что физическое образование получает глубокое научное обоснование. В работе «Руководство по физическому образованию детей школьного возраста» ученый писал: «Особое внимание следует уделить связи умственной деятельности с физической. Чередование интеллектуальных и физических усилий благоприятно влияет на здоровье, вследствие чего повышаются интенсивность и качество умственной деятельности» [37].

Физическое воспитание, по П.Ф. Лесгафту, должно быть направлено на умение «дифференцировать» двигательную деятельность на отдельные действия, что способствует овладению рациональными движениями с наибольшим эффектом при наименьших затратах сил и времени. Таким образом, П.Ф. Лесгафт представляет в своей концепции единое основание для умственного и физического развития, которое в итоге способствует становлению человека нравственного и гармоничного.

Наряду с проблемами здоровья в науке разрабатывались и внедрялись в практику кардинальные системы семейного воспитания, оценивалось его влияние на формирование потребности в здоровом образе жизни (И.Г. Мюллер, М.И. Покровская и др.). Предпринята была и попытка привлечь внимание учителя к необходимости формирования здоровых

привычек у школьников. Однако, как ни старались отечественные ученые обратить внимание учителей на здоровье детей, массовая школа осталась глуха к призывам, а педагогика как наука не предлагала тогда научно обоснованного перечня необходимых валеологических знаний в программе методической подготовки будущего учителя.

Следующий этап в развитии валеологических подходов – 20-е гг. XX в. В этот период изучаются адаптационные механизмы человеческого организма в связи с изменением биосреды (В. Р. Эккодт, 1922; Саркизов-Серазини, 1925; П.Г.Мезерницкий, 1936; и др.). данные исследования не отражены в методической литературе педагогического профиля. Появляются работы, рассматривающие зависимость процесса формирования здорового образа жизни школьников от уровня личностного развития их сознания, воли и «установки доминанты волевого посыла» (И.Т. Назаров, 1929; Е.А.Андрианова, 1941). В работе И.Т. Назарова «Культура воли, система воспитания здоровой личности» особая роль отводится учителю, поскольку именно он, по мнению автора, ответственен за воспитание воли ребенка как условия формирования положительных целевых установок личности в области ЗОЖ. Именно личное отношение и воля позволяют совершенствовать адаптационные возможности организма, помогая сохранить здоровье в экстремальных ситуациях. И.Т. Назаров разработал рекомендации по укреплению нервной системы ребенка, в которых предлагал специально подобранную систему активных гимнастических упражнений, улучшающих координацию, повышающих работоспособность, чтобы реакция нервной системы организма на изменение ситуации становилась почти автоматической. Несомненная ценность работы И.Т.Назарова состоит в том, что им предложены важные пути и средства развития здоровой личности с идеальной нервной системой.

В конце 40-х – начале 50-х гг. XX в. специалисты обращаются вновь к проблемам формирования здоровья школьников, поскольку новая установка на гигиенический аспект ЗОЖ была вызвана неблагоприятными условиями

послевоенного времени. Основоположником советской системы формирования здоровья школьников можно считать И.И. Мильмана. Ученый утверждал, что учитель – главная фигура в процессе обучения школьников «технике выполнения гигиенических навыков». Он разработал систему уроков здоровья, а его ученики и последователи – серию учебных пособий по личной и социальной гигиене, профилактике ее применения: санитарии, сохранению работоспособности человека, увеличению продолжительности его жизни.

Во многих публикациях послевоенного периода подчеркивалась особая роль семьи в привитии детям навыков здорового образа жизни (М.В. Антропова, 1958; А.А. Гжанский, 1965; В.К. Шурухина и В.В. Волков, 1965). Правда, авторы не предлагали механизмов формирования ЗОЖ школьников и акцентировали внимание лишь на необходимости создания оздоровительной атмосферы в учреждениях образования. Для своего времени их рекомендации были новым словом в организации гигиенического режима учебного учреждения и повышении его санитарной культуры. Объективно они предлагали не систему совместных действий семьи и школы, а лишь отдельные методические материалы по организации комплекса дней здоровья и уроков здоровья, которые не обеспечивают решения проблемы формирования культуры здоровья школьников.

В педагогических вузах за рубежом проблема обучения здоровью («Health Education») разрабатывалась E.Ruth (1958), R.Schneider (1958), A.Harhett (1959), B.Sahders (1959). К будущим педагогам они предъявляли следующие требования. Педагог должен быть, прежде всего, примером отношения к собственному здоровью, мастерство будущего учителя заключается в развитии эмоционального окружения, использовании игры в учебно-воспитательном процессе. Все это способствует снятию утомления, повышению работоспособности школьников. В их работах выделена особая область знаний о росте и развитии ребенка, личном и общественном здоровье и способах его достижения, личной и общественной гигиене.

Учитель должен знать элементарные гигиенические требования к учебно-воспитательному процессу, профилактические мероприятия и обсуждать их с детьми; уметь проводить тестирование уровня функционирования органов зрения, слуха и т.д., коррекцию физических дефектов; выполнять программы безопасности жизнедеятельности школьников и оказания первой медицинской помощи; развивать физические качества учащихся и умение организовать правильный отдых; планировать учебные программы с учетом физического и умственного здоровья школьников.

Зарубежные исследователи указывают на особую необходимость оздоровительных методов обучения в учебно-воспитательном процессе: проблемное решение задач на уроке с демонстрацией опытов, выставки, ролевые игры, путешествия и т.д. В рамках программы «Health Education» в США не только культивируют у школьников моду на здоровье и разумное отношение к ЗОЖ, но и прививают здоровые привычки. В Канаде у учеников формируют состояние умственного и физического здоровья при особом внимании к здоровому школьному окружению. В Германии создают условия для естественного развития ребенка в образовательном учреждении. В Аргентине у детей развивают особый интерес к себе и к собственному здоровью, воспитывают чувство долга и ответственности за свое здоровье и здоровье окружающих людей.

Таким образом, за рубежом в системе профессиональной подготовки будущего педагога любой направленности выделен аспект «Health Education», идентичный аспекту валеологической работы учителя, социального педагога со школьниками в Российской Федерации. Вместе с тем в зарубежных программах не всегда четко представлен перечень знаний будущих педагогов о сущностной характеристике ЗОЖ школьников, социально-педагогических технологиях его формирования.

В конце 60-х — начале 70-х гг. XX в. в России появляются целевые работы об охране здоровья детей (некоторые санитарно-гигиенические

материалы представлены в занимательной форме, например (А.М. Сергиевским), пособия, помогающие понять природу заболеваний ребенка, обучающегося в школе, предупредить возникновение фобий и дидактоневрозов.

В связи с увеличением детских заболеваний, вызванных несоответствием учебно-воспитательной работы гигиеническим требованиям, специалисты проводят больше исследований по вопросам гигиенического воспитания, охране здоровья обучающихся, где самое серьезное внимание уделяется соблюдению гигиенических требований к организации учебно-воспитательного процесса.

Однако попытки привлечь работников образования к школьным проблемам ЗОЖ в этот период не увенчались успехом, возможно, потому, что в организации гигиенически здорового режима жизнедеятельности школы не были предусмотрены психолого-педагогические механизмы внедрения системы мер на уровне интеграции медицинских, педагогических и психологических знаний в обучающие системы.

Таким образом, становится очевидным, что проблема культуры здоровья человека зародилась в древности и продолжает развиваться в различных науках, в частности; в гигиене, физиологии, теории и методике физического воспитания, валеологии, педагогике и других науках.

1.2. Современные подходы к проблеме здоровьесбережения и культуры здоровья педагога

Учитель общеобразовательной школы (гимназии, лицея, других учебных заведений) является ключевой фигурой учебно-воспитательного процесса, успешность образовательной деятельности которого определяется не только его профессиональной компетентностью, но во многом зависит от его психического и физического благополучия, адекватного отношения к своему здоровью и здоровью учащихся.

Л.М. Митина определяет профессиональное здоровье учителя как «способность организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы; обеспечивающие работоспособность, эффективность и развитие личности учителя во всех условиях протекания профессиональной деятельности» [35, с. 32]. А.А. Чирков предлагает следующее определение понятия профессионального здоровья педагога: «совокупность физических, психических и личностных качеств, позволяющих оптимальным образом осуществлять профессиональную деятельность и сохранять профессиональное долголетие» [5, с. 311]. Под профессиональным здоровьем педагогов мы понимаем физическое, психическое, духовное и социальное состояние педагога, обеспечивающее активное, продуктивное, длительное по времени выполнение профессиональных функций, связанных с решением педагогических задач различной сложности, и сопротивление негативным факторам стрессогенной профессионально-образовательной среды.

Существует также понятие творческого компонента здоровья. Присутствие элементов творчества в работе рассматривают как прибавляющий здоровье источник. «Чем больше в трудовой деятельности выражено творческое начало, инициатива, применяются личные способности и знания, тем больше приносит она удовлетворение, тем заметнее ее оздоровительное воздействие. И, наоборот, чем меньше труд увлекает человека своим содержанием и способом исполнения, тем ниже удовлетворение от него, тем скорее, посредством отрицательных эмоций, он может стать источником болезни. Развитие духовного мира человека, его творческих способностей, творческое отношение к себе, своим близким, к работе, отдыху — является стратегическим изменением образа жизни по направлению к индивидуальному здоровью» [1, с. 105].

Социологический опрос педагогов средних общеобразовательных школ, средних специальных и высших учебных заведений показал: только 8% опрошенных отнесли себя к категории практически здоровых; 20%

указывают на наличие хронических заболеваний; периодически (3-4 раза в год) болеют до 32% преподавателей; практически все испытывают утомление в конце рабочего дня. Педагоги также осознают и фактор негативного влияния уровня собственного здоровья на педагогический процесс: до 2% респондентов проявляют себя агрессивно; 21,7% испытывают апатию, желание уйти от действительности; такое же количество учителей подвержены эмоциональным взрывам; для 41,3% педагогов характерно раздражение [3].

К негативным последствиям следует отнести возможность формирования у педагогов таких свойств личности, как несдержанность, грубость, неуверенность в своих силах, тревожность. У трети учителей показатель степени социальной адаптации ниже, чем у больных неврозом. К этой категории, в основном, относятся учителя с большим стажем работы в школе, но есть здесь и учителя со стажем 10-15 лет, и даже молодые, начинающие педагоги. Для учителей со стажем работы более 20-ти лет характерно снижение всех показателей эмоциональной устойчивости, то есть через 20 лет работы в школе у подавляющего числа педагогов наступает «эмоциональное сгорание».

По данным Н. А. Аминова, среди учителей высшей категории 53% «сгоревшие». При этом они характеризуются высокой тревожностью, интровертированностью. У «сгоревших» учителей низкой квалификации, наоборот, фиксируется крайний радикализм, стремление к контролю над ситуацией, открытая агрессивность. По мнению Аминова, к 40 годам эмоционально сгорают все учителя [2, с. 16].

Кроме характерной манеры речи с профессией учителя нередко связана и привычка к упрощенному подходу к проблемам. Это качество необходимо в школе, поскольку помогает доступно излагать сложные вещи, однако вне профессионального общения оно порождает излишнюю прямолинейность и негибкость мышления.

Потребность общества в здоровом подрастающем поколении россиян чрезвычайно высока. Это связано с крайне низким уровнем здоровья детского и взрос-лого населения страны: высокая смертность в сочета-нии с низкой рождаемостью, рост числа хронических заболеваний, наличие антисоциального поведения в среде подростков и низкий уровень их физической активности.

Огромная роль в здоровьеобеспечении подрастающего поколения отводится школе, прежде всего школьному учителю. Улучшить состояние здоровья учащихся может педагог, обладающий культурой здоровья, внедряющий знания, умения, навыки сохранения и укрепления здоровья в образовательную среду школы. В этой связи актуален вопрос о профессионализме современных учителей. Профессиональный статус данных специалистов обязывает их быть сторонниками и пропагандистами здорового образа жизни, олицетворять высокую культуру здоровья и уметь формировать данную культуру у учащихся.

Анализ научной литературы дает основание говорить о недостаточном внимании к культуре здоровья как важной составляющей их профессиональной деятельности. Среди учителей наблюдаются высокий уровень заболеваемости, «отдаленность» от «идеала здорового» образа жизни, низкая культурно-оздоровительная компетентность в отношении собственного здоровья и здоровья своих учеников, что обуславливает необходимость их ориентирования на становление культуры здоровья в процессе профессиональной деятельности. Анализ научных исследований и педагогического постдипломного опыта профессионального становления учителя позволяет выделить противоречия между:

- потребностью государства и общества в учите-лях, способных качественно выполнять свои профессиональные функции, и недостаточной разработанностью педагогических условий, способствующих становлению их культуры здоровья в процессе профессиональной деятельности;

- потребностью быть профессионалом, носителем и транслятором культуры здоровья и невозможностью ее удовлетворения в силу отсутствия теоретических и практико-ориентированных программ его профессионального становления как субъекта культуры здоровья.

Выделенные противоречия позволяют обратить внимание на проблему становления культуры здоровья учителя в профессиональной деятельности. Субъектом становления данной культуры выступает учитель, объектом – профессиональное становление учителя физической культуры.

Таким образом заявленная проблема может быть разрешена в условиях социально устойчивой образовательной среде.

При этом мы обращаем внимание на поэтапное осуществление и своевременную саморегуляцию деятельности учителя по становлению культуры здоровья.

Следующие подходы (культурологический, аксиологический, антропологический) позволяют выделить основные принципы построения всей педагогической системы становления культуры здоровья учителя, который непосредственно сам является активным «проводником» данной культуры в жизнь своих воспитанников. Культурологический принцип в организации педагогического процесса предполагает повышение общего культурного уровня учителя в области сохранения и поддержания собственного здоровья. Широкий кругозор педагога, его осведомленность в области культуры здоровья, его внешняя и внутренняя культура служат примером для учеников.

Принцип антропологизма как принцип интегральной педагогической антропологии, изучающей типы отношений человека к человеку и человечеству, ориентирует на рассмотрение их в пространстве жизнедеятельности человека как целого, нераздельного существа в пространстве опыта и пространстве времени духовно-творческого освоения действительности.

Принцип ценностного отношения к идеям оздоровительного характера выражается в поиске научно обоснованных новых оздоровительных техник, техно-логий передачи их воспитанникам, где основной профессионально-педагогической ценностью педагогической деятельности становится подрастающий человек – его внутреннее пространство, специфика индивидуального процесса познания, самоотношение, самовыражение.

«Культура» как самостоятельное понятие впервые употребляется в трудах немецкого юриста С. Пуфендорфа (1632–1694), который использует его для обозначения результатов деятельности человека. Автор, подчеркивая общественную сущность культуры, характеризует ее как нечто отличное от дикой стихии природы. В дальнейшем расширяется спектр подходов к данному понятию. Культура рассматривается в соотношении с категориями природы, общества, человека как гармонизирующий фактор природного и социального в нем. Главное назначение культуры – воспроизводство человека во всей целостности и всесторонности его существования, во всей полноте его физических и духовных сил. Культура тесно связана с народом. Она выражает специфику уклада жизни, поведения отдельных народов, их особый способ мировосприятия в мифах, легендах, системе религиозных верований и ценностных ориентаций. Забота о здоровье человека берет начало именно в народной культуре. Так, издавна на Руси были популярны самобытные народные подвижные игры, развлечения, пляски, русская закаливающая баня, купание в проруби и так далее [1, с. 113].

Таким образом, анализ смысловых трактовок понятия «культура» позволяет выявить разнообразные научные подходы к его определению: аксиологический подход как совокупность материальных и духовных ценностей, которые определяют личностный смысл жизнедеятельности человека; деятельностный подход как деятельность, направленная на преобразование духовного мира человека; культурологический подход как исторически концентрированный опыт, который человек осваивает и преобразует в новую форму.

В настоящее время существует множество научных точек зрения в отношении дефиниции «здоровье». Многочисленные интерпретации «здоровья» представлены в понятийном аппарате ряда научных дисциплин: медицины (Н.М. Амосов, Г.Л. Апанасенко, В.П. Петленко), психологии (Л.С. Выготский, А. Маслоу, К. Роджерс), валеологии (И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, В.П. Казначеев, В.В. Колбанов), педагогики (Р.И. Айзман, Г.К. Зайцев, Н.М. Полетаева, Л.Г. Татарникова).

С точки зрения Всемирной организация здравоохранения, «здоровье является состоянием полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов». Здоровье – это «способность организма сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации. Или здоровье – это динамическое состояние, процесс сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни.

Выделяя нравственный аспект здоровья, ученые характеризуют его как «систему нравственных ценностей, «совокупность качеств человека, обеспечивающих полноценное существование и выполнение биологических и социальных функций». В научной литературе встречаются разные мнения о компонентах здоровья и их сочетаниях (физический, соматический, психический, интеллектуальный, эмоциональный, нравственный, духовный, социальный, профессиональный) [4, с. 29]. Наиболее часто в структуре здоровья человека выделяют физический (соматический), психический и нравственный компоненты. Физическое здоровье связано с физическим состоянием человека, при характеристике которого учитываются конституция организма и многообразие его функций. Основным показателем здорового организма человека является универсальный показатель всех его систем: динамичность функций, их взаимная дополняемость и заменяемость,

наиболее высокая эффективность затрат психических, нервных и сенсорных ресурсов организма.

Психическое здоровье (душевное благополучие) связано с психическим состоянием, определенным уровнем развития интеллекта, памяти, эмоционально-волевой сферы, психических процессов, состояний и свойств личности.

Нравственное здоровье есть совокупность нравственных ценностей человека (честность, справедливость, милосердие, сострадание, доброта), принимаемых им этических норм поведения, приобщение его к общекультурным человеческим ценностям. Составляющими нравственного здоровья выделяют культуру этического мышления, культуру чувств и культуру повседневного поведения, которые проявляются через систему отношений человека к себе как неповторимому микрокосму, другим людям, природе и обществу.

Понятие «здоровье» неразрывно связано с понятием «здоровый образ жизни», которое рассматривается как типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, укрепляющие и совершенствующие резервные возможности организма и обеспечивающие успешное выполнение различных видов деятельности. С современных позиций, формирование здорового образа жизни зависит от уровня развития гуманитарной культуры человека, богатства его духовного мира, жизненных целей и ценностных ориентаций [40, с. 11].

Таким образом, здоровье человека является предметом многих научных дисциплин, что отражается в смысловом многообразии содержания данного понятия: состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, способность сохранять устойчивость организма в меняющихся условиях, сохранять и развивать функции организма, оптимальную трудоспособность и социальную активность человека, его стремление к «воссозданию здоровья». Основными компонентами в структуре «здоровья» выделены физический, психический и нравственный.

Проблема обеспечения здоровья изначально занимала особое место в отечественной педагогике и медицине. Еще в XVIII веке в образовательных учреждениях предпринимались попытки создания условий для развития ребенка: организация правильного и полноценного питания, распорядка дня, расписания занятий, физического воспитания и закаливания, медицинской помощи. Ставился вопрос о гармоничном сочетании умственного и физического образования. В начале XIX столетия врачи закрытых детских учреждений занимались не только лечением больных учащихся, но и проводили гигиенические мероприятия, мероприятия по борьбе с заразными болезнями, прокладывая тем самым первые пути к здоровому образу жизни.

Вместе с тем проблема обеспечения здоровья населения в настоящее время в России остается далеко не решенной. Показатели здоровья детского и взрослого населения находятся на крайне низком уровне: высокая смертность в сочетании с низкой рождаемостью, рост числа хронических заболеваний, наличие антисоциального поведения в среде подростков, низкий уровень физической активности. Сложившаяся ситуация ставит под угрозу будущее подрастающего поколения, заставляет ученых активно искать новые, более эффективные пути и средства повышения качества здоровья человека. Эксперты Всемирной организации здравоохранения приводят данные о факторах, негативно влияющих на здоровье человека, где наследственности отводится 15-20%, окружающей среде – 18-25%, медицинскому обеспечению – 5-10%, условиям и образу жизни – 50-52%, что говорит об огромном значении последнего фактора в обеспечении здоровья человека. В свете сегодняшнего дня ученые проблему сохранения здоровья человека предлагают решать путем объединения усилий различных областей наук: медицины, педагогики, психологии, валеологии и других. Среди них приоритет отдается педагогике, сфере образования. С точки зрения педагогики [25, с. 341], данная проблема решается через ориентирование личности на сохранение и развитие здоровья, формирование ценностного отношения к здоровью, «обучение здоровью», воспитание потребности в

здоровом образе жизни, что соответствует содержанию понятия «культура здоровья».

Таким образом, проблема обеспечения здоровья россиян занимает важное место в отечественной культуре. Решение данной проблемы, с точки зрения педагогической антропологии, связывается с присутствием в жизнедеятельности людей здоровьесберегающего компонента, что обуславливает необходимость их ориентирования на сохранение и развитие здоровья, формирование или становление культуры здоровья.

Переосмысление научного представления о здоровье человека, признание приоритета педагогического аспекта здоровья позволили выделить «культуру здоровья» как самостоятельное понятие.

Л.М. Аллакаева [27, с. 30] рассматривает культуру здоровья как ценностное отношение человека к здоровью, в рамках которого он осознает личностную и социальную значимость здоровья, рассматривает его как ценность, проявляет к нему интерес, испытывает потребность в его сохранении и укреплении, ведет соответствующий образ жизни. С позиции В.А. Бароненко, под культурой здоровья следует понимать «степень совершенства, достигаемую в овладении теорией и практикой оптимизации жизнедеятельности человека, направленной на адекватную реализацию его генетического потенциала, укрепление и развитие резервных возможностей организма, с одной стороны, и оздоровление окружающей его биосоциальной среды, с другой» [39, с. 10].

В результате валеологического образования человек достигает определенной степени осведомленности в области здоровья, что отражается в понимании им сущности здоровья и здорового образа жизни, связывается с информированностью личности в вопросах здоровья и деятельности оздоровления и ориентированием ее «в мире здоровья».

Ценностное отношение к здоровью побуждает человека к проявлению активности в направлении сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья окружающих. Данная активность человека в трудах отечественных

педагогов А.Г. Зайцева, В.В. Колбанова, С.Ю. Лебедченко, А.Н. Савчук [1] определяется термином «здравотворчество», под которым понимается осознанная активность человека по формированию, сохранению и восстановлению здоровья, обеспеченная оптимальной стратегией, адекватными воспитательными технологиями, эффективными приемами и методами сохранения и восстановления здоровья, а также системой социально-психологической поддержки данной активности со стороны социума. Личность ориентируется на здравотворчество в результате целенаправленных действий педагога и ее собственной деятельности.

Ориентированность на здравотворчество является важной характеристикой культуры здоровья человека, которая отражает его осознанную готовность к реализации принципов здорового образа жизни, связывается с осмыслением важности и ценности здоровья, потребностью в здоровом образе жизни, необходимостью оздоровления собственного образа жизни [36].

Приобщение к культуре здоровья подразумевает достижение человеком определенной степени умелости вести оздоровительную деятельность, применять технологический алгоритм оздоровления. Речь идет о здравотворческих умениях и навыках, включающих методики определения собственных особенностей и возможностей, количественной и качественной оценки самочувствия, индивидуального уровня здоровья, резервных возможностей организма и анализ динамики роста здоровья; о владении технологиями собственного оздоровления. Данная характеристика культуры здоровья рассматривается как действенная готовность человека к реализации принципов здорового образа жизни.

Человек, овладевший культурой здоровья, вырабатывает более универсальный способ обретения здоровья и траты жизненного потенциала. Он начинает осознавать свою уникальность и неповторимость, относится к себе как субъекту воспитания, переводит содержания всеобщего опыта и знаний с внешнего на внутренний план саморазвития человека, что позволяет

ему достигнуть такого уровня личностного и социального развития, когда на основе воспроизводства и присвоения содержания культуры здоровья он активно и ответственно реализует свое культуротворческое начало. Накопленный человеком опыт здравотворчества в течение его жизни может быть транслирован другим людям и другим поколениям.

Таким образом, анализ понятия «культура здоровья» позволяет содержательно характеризовать его как ценностное отношение человека к здоровью; его потребность в преобразовании собственного здоровья и оздоровлении окружающей среды; результат валеологического образования, выраженный в достижении им определенной степени осведомленности в области здоровья, ориентированности на повышение резервов здоровья и умелости вести оздоровительную деятельность.

Огромная роль в трансляции культуры здоровья подрастающему поколению принадлежит школе. В стенах школы формируется отношение человека к своему здоровью как жизненно важной ценности, воспитывается ответственность за здоровье окружающих и природной среды.

Главным исполнителем вышеперечисленных задач является школьный учитель, который должен быть не только квалифицированным в области преподаваемого предмета, но и компетентным в области здоровья. В работе Романовой С.П. отмечается, что современной школе необходим «...высокообразованный профессионал-специалист, осознающий равноценность развивающего значения для подрастающей личности культуры, образования и здоровья; способный поддержать ребенка в определении им жизненных целей, идеалов и практик жизнедеятельности. Он должен быть носителем культуры здоровья и субъектом инновационных решений при конструировании культурнооздоровительной деятельности учащихся» [15, с. 99]. Все вышеупомянутые исследователи рассматривают культуру здоровья в контексте формирования или становления учителя. Становление культуры здоровья учителя физической культуры, в отличие от формирования,

отражает незавершенность, непрерывность изменений на его личностно-профессиональном уровне, которые происходят на всех этапах профессионального пути. На современном этапе развития общества учительство, как профессиональная группа, отличается крайне низкими показателями здоровья. Педагоги «бьют рекорд» по числу больничных листов. Лишь 9,6% учителей по результатам валеологического самоанализа считают себя достаточно здоровыми. Низкие показатели здоровья учителей сопровождаются их слабой культурно-оздоровительной компетентностью как в отношении собственного здоровья, так и в отношении здоровья школьников. Анализ современной научной литературы позволяет сделать вывод о том, что учителя физической культуры в отношении внимания к собственной культуре здоровья немногим отличаются от педагогов других учебных дисциплин.

Среди профессиональных заболеваний практикующих учителей физической культуры отмечены заболевания опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы (вегетососудистая дистония, гипертония, гипотония, инфаркт миокарда), простудные, желудочно-кишечные заболевания, близорукость, острые и хронические воспаления слизистой оболочки гортани и голосовых связок.

Таким образом, понятия «культура здоровья учителя» позволяет содержательно характеризовать его как важнейшую здравотворческую профессиональную характеристику, отражающую в единстве его педагогическое сознание, ценностное отношение, деятельность и поведение, связанные с развитием совокупности качеств и способностей, позволяющих сохранять и восстанавливать собственное здоровье, транслировать культурно-оздоровительные знания и опыт своим ученикам. Очевидно, что «педагогом здоровья» должен быть каждый школьный учитель, независимо от преподаваемого предмета. Наряду с этим высказываются мнения о необходимости дифференцированной подготовки учителей-предметников к деятельности по сохранению и формированию здоровья учащихся, которая

должна учитывать специфику преподаваемой дисциплины. Особенная подготовка в данном направлении необходима учителю физической культуры – педагогу, который призван выполнять ответственную миссию – воспитывать здоровое подрастающее поколение.

Воспитание бережного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих, овладение технологиями здоровьесбережения средствами физической культуры и спорта согласно государственному стандарту общего образования являются задачами школьного предмета «Физическая культура». Педагог по физической культуре должен не только учить детей тому, как сберечь и укрепить свое здоровье, но и как управлять здоровьем обучающегося, создавать все необходимые условия для сохранения и укрепления здоровья детей в самом образовательном процессе. Учитель физической культуры, с одной стороны, располагает широкими возможностями для осуществления здравотворческой деятельности, что обусловлено разнообразием форм организационно-оздоровительной работы, высокой эмоциональностью и привлекательностью занятий, естественной потребностью ребенка в движениях, многообразием средств двигательной деятельности и т.д., с другой – осуществляет свою деятельность в «зоне повышенного риска» – в условиях физических нагрузок, способных нанести ущерб психическому, интеллектуальному и нравственному развитию личности. Поэтому педагог по физической культуре профессионально обязан быть носителем высокой культуры здоровья и постоянно совершенствоваться в данном направлении.

На основании последовательного анализа понятий «культура», «здоровье», «культура здоровья», «культура здоровья учителя», с учетом области деятельности учителя и его особой роли в воспитании здорового подрастающего поколения выделены сущностные характеристики «культуры здоровья учителя». К ним отнесены: осведомленность в области культуры здоровья, ориентированность на активную деятельность по повышению

собственного здоровья и здоровья своих учеников, умелое ведение оздоровительной физкультурной деятельностью и способностью транслировать здравотворческий опыт средствами образовательно-воспитательной, педагогической, физической культуры и спорта своим ученикам. Связывая культуру здоровья учителя с понятиями «формирование» или «становление», мы имеем возможность влиять на обозначенные выше характеристики.

Наряду с этим профессия учителя является одной из самых сложных, стрессогенных, эмоционально напряженных, требующих постоянного проявления заботы о своем здоровье. Среди особенностей профессиональной деятельности педагога, негативно влияющих на его здоровье, можно отметить следующее:

- более обширная по сравнению с классной комнатой учебная площадь (зал, бассейн, стадион) требует от учителя большой концентрации внимания, заставляет работать на пределе возможности голосовой аппарат;

- разнообразие и сложность обстановки при проведении занятий, обусловленные использованием различных видов спорта (лыжный спорт, легкая атлетика, спортивные игры, плавание) и различных спортивных баз, повышают степень напряженности труда учителя;

- повышенный уровень шума требует от учителя применения специальных методических приемов и особенных взаимоотношений между учителем и учениками;

- различные температурные условия (на стадионе, в бассейне, спортзале, на природе и т.д.) требуют определенной закалки, повышают риск респираторных заболеваний;

- повышенный риск получения травм, связанный с неправильным использованием спортивного инвентаря и оборудования и высокой активностью учащихся, требует от учителя высокой концентрации внимания, повышает его психическую напряженность;

- большая нагрузка на двигательный аппарат в силу многократной демонстрации различных физических упражнений и их отдельных элементов, участия в подвижных и спортивных играх, выполнения страховки на спортивных снарядах и других профессиональных функций, связанных с двигательной деятельностью;

- значительные психические нагрузки, обусловленные с необходимостью осуществлять контроль за физическим состоянием занимающихся, постоянно переключать внимание с одного объекта на другой, мгновенно реагировать на быстрое изменение или неожиданное возникновение сложных педагогических ситуаций, угадывать намерения учащихся, понимать их состояние, причины поведения, эмоционально переживать удачи и неудачи своей деятельности. Таким образом, анализ научной литературы, опрос и опыт практической деятельности позволяют сделать вывод о недостаточном внимании учителей-педагогов, учителей физической культуры к собственной культуре здоровья, необходимости их ориентирования на становление данной культуры.

1.3. Диагностика здоровьесберегающей деятельности и культуры здоровья современного педагога

Исследуя особенности образа жизни педагогов, мы обратили внимание на то, что у большинства наших респондентов в ряду ценностных приоритетов здоровье занимает ведущее место. Вместе с тем, особенности образа жизни участников образовательного процесса по целому ряду критериев не соответствуют понятию «здоровый». Предложенные педагогам опросники, выявляющие не только наличие или отсутствием вредных привычек, но и особенности питания, двигательной активности, режима дня, закаливания, пребывания на свежем воздухе, гигиенических привычек, выявили, что ведут здоровый образ жизни (ЗОЖ) всего $18,36 \pm 2,76\%$ студентов ($n=45$) и $20,76 \pm 3,55\%$ педагогов ($n=57$). При этом преобладающее количество опрошенных ($92,43 \pm 1,28\%$) считают, что необходимо вести

здоровый образ жизни, а две трети демонстрируют достаточный уровень знаний по вопросам ЗОЖ. Полученные результаты мотивировали нас обратить внимание на исследование сформированности культуры здоровья наших респондентов.

Под культурой здоровья большинство респондентов понимают степень совершенства в овладении теорией и практикой оптимизации жизнедеятельности человека. Она является составляющей общей системы культуры, приобретающей ведущее значение среди глобальных проблем современности. Индивидуальное здоровье человека формируется на протяжении всей жизни в конкретных условиях динамично изменяющегося социального окружения, в том числе семейного, дошкольного, школьного, вузовского и общественного. Развитие культуры здоровья – проблема педагогическая, решение которой осуществляется через образовательно-воспитательный процесс. Специфическая черта педагогического подхода к здоровью человека состоит не только в признании его одной из главных ценностей человеческой жизни, но и в возможности воспитания соответствующего отношения к здоровью. В этой связи особую актуальность приобретает культура здоровья самого педагога, которая представляется в нескольких ракурсах: как составляющая культуры здоровья общества, обладающей социально значимой ценностью; как фактор собственного здоровья, свидетельствующий о высокой работоспособности и профессиональном долголетии; как фактор учебно-воспитательного процесса, формирующий культуру здоровья учащихся.

Культура здоровья педагога – это не только условие эффективной работы современной школы, но и стратегическая задача всего общества, так как именно учителя в значительной степени формируют качество учебно-воспитательной среды и наряду с семьей участвуют в создании здоровых поведенческих привычек детей. Существуют различные подходы к определению структуры культуры здоровья. В нашей работе мы выделили следующие: мировоззрение, включающее позитивное отношение к здоровью;

понимание ценности не только физического, но и духовного здоровья и их тесной взаимосвязи; здоровьесохраняющее поведение; адекватная самооценка собственного образа жизни; наличие знаний по вопросам здоровья и региональных особенностей ЗОЖ.

Самооценка педагогами своего здоровья показала, что полностью им довольны $4,62 \pm 1,84\%$, удовлетворены – $63,07 \pm 4,23\%$, считают плохим – $26,15 \pm 3,85\%$ и $6,15 \pm 2,11\%$ – затруднились определить. Не придают значения здоровому образу жизни – $6,97 \pm 2,23\%$ учителей, остальные относятся к нему положительно, но при этом: постоянно придерживаются его принципов – $18,46 \pm 3,40\%$, не всегда их соблюдают – $58,46 \pm 4,32\%$ и не ведут ЗОЖ – $19,23 \pm 3,45\%$. Считают, что мешает вести ЗОЖ: дефицит свободного времени – $58,13 \pm 4,32\%$, недостаток материальных средств – $21,54 \pm 3,60\%$, душевная усталость – $9,23 \pm 2,53\%$, физическая усталость – $24,62 \pm 3,77\%$, лень – $8,46 \pm 2,44\%$. Уходят на больничный во время болезни: обязательно – $4,60 \pm 1,83\%$, иногда – $6,97 \pm 2,23\%$, очень редко – $39,53 \pm 4,28\%$, только в случае сильного недомогания – $18,60 \pm 3,41\%$, никогда – $30,23 \pm 4,02\%$. При этом болеют простудными заболеваниями: реже одного раза в год – $23,00 \pm 3,69\%$, один - два раза – $56,92 \pm 4,34\%$, более 2-х раз – $20,00 \pm 3,51\%$.

Исследование особенностей образа жизни показало, что соблюдают режим дня – $11,53 \pm 2,80\%$, соблюдают, но не всегда – $56,15 \pm 4,35\%$, не соблюдают – $32,30 \pm 4,10\%$. Бывают на свежем воздухе ежедневно менее 30 минут – $27,69 \pm 3,92\%$, менее 1 часа – $32,30 \pm 4,10\%$, более 2-х часов – $11,54 \pm 2,80\%$, не следят за этим – $28,46 \pm 3,95\%$. Занимаются физической культурой практически ежедневно – $7,69 \pm 2,33\%$ (это, в основном, учителя физической культуры), 2-3 раза в неделю – $12,31 \pm 2,88\%$, 1 раз в неделю – $14,61 \pm 3,09\%$, 1 раз в месяц и реже – $40,76 \pm 4,31\%$, никогда – $24,62 \pm 3,77\%$. Используют закаливающие процедуры – $13,85 \pm 3,02\%$, не закаливаются – $86,15 \pm 3,02\%$ педагогов.

Большинство педагогов не курят – $78,46 \pm 3,60\%$, ежедневно курят – $16,15 \pm 3,22\%$, несколько раз в неделю, но не каждый день – $6,15 \pm 2,10\%$.

Употребляют алкогольные напитки: ежедневно – 0%, каждую неделю – 10,00±2,63%, каждый месяц – 18,46±3,40%, редко – 61,54±4,26%, никогда – 10,00±2,63%. Чаще всего алкогольные напитки употребляют: для снятия стресса – 6,92±2,22%, в хорошей компании – 68,46±4,07%, для поддержания настроения – 4,61±1,83%, в деловых взаимодействиях – 6,15±2,10%, по иным причинам – 13,85±3,02%. Проводят свободное время: за телевизором – 32,31±4,10%; занимаются оздоровительными видами физической культуры – 11,54±2,80%; за компьютером – 23,07±3,69%; работают дома – 36,92±4,23%; читают художественную, специальную литературу, периодические издания – 24,62±3,77% учителей.

Анализ особенностей питания педагогов показал, что употребляют свежие овощи, фрукты, зелень: один раз в день – 33,07±4,12%, несколько раз в день – 23,07±3,69%, несколько раз в неделю – 38,46±4,26%, редко – 5,38±1,97%. Включают в рацион местные дикоросы (чернику, бруснику, клюкву): ежедневно – 7,69±2,33%, несколько раз в неделю – 26,92±3,89%, редко – 65,38±4,17%. Используют в пищу молочные продукты: ежедневно – 36,92±4,23%, несколько раз в неделю – 47,69±4,38%, редко – 26,92±3,89%, никогда – 2,31±1,31%. Употребляют мясо: один раз в день – 44,62±4,35%, несколько раз в день – 18,46±3,40%, несколько раз в неделю – 30,76±4,04%, редко – 4,61±1,83%, никогда – 1,54±1,07%. Включают в рацион рыбу: ежедневно – 5,38±1,97%, несколько раз в неделю – 33,07±4,12%, редко – 61,54±4,26%.

Употребляют витаминные препараты: только в весенний и зимний периоды – 30,00±4,01%, ежедневно, с учетом дефицитных для региона Среднего Приобья витаминов и минеральных веществ – 13,85±3,02%, лишь в период болезни – 16,15±2,10%, в периоды повышенных психоэмоциональных и физических нагрузок – 10,00±2,63%, редко – 14,61±3,09%, совсем не принимают – 15,38±3,16%. Из дефицитных для нашего региона витаминов и минеральных веществ 72,31±3,92% учителей чаще всего называют только один или два – (в 43,75±4,35% случаев – йод).

Экстремальный характер комплексного воздействия климатических и экологических факторов Красноярского края делает необходимым для местного населения знание имеющихся региональных факторов риска, поэтому следующим этапом нашего исследования явилось выявление осведомленности педагогов по данным вопросам.

Проживают в Красноярском крае: до 5 лет – $9,23 \pm 2,53\%$, с 5 до 10 лет – $21,54 \pm 3,60\%$, с 10 до 20 лет – $24,62 \pm 3,77\%$, более 20 лет – $44,61 \pm 4,35\%$. Реагируют своим самочувствием на перепады температуры и давления – $72,31 \pm 3,92\%$ респондентов. Только $18,46 \pm 3,40\%$ педагогов полагают, что знают методы профилактики метеочувствительности, но перечисляют только отдельные из них – $8,46 \pm 2,44\%$, а $23,85 \pm 3,73\%$ думают, что способов профилактики метеочувствительности вовсе не существует. Считают, что учитывают в своем образе жизни климатические и экологические особенности проживания – $30,76 \pm 4,04\%$, не учитывают – $42,31 \pm 4,33\%$, точно не уверены – $27,69 \pm 3,92\%$. На вопрос: «Каким образом Вы учитываете условия проживания» даны ответы только в $7,69 \pm 2,33\%$ случаев. Знают о том, что регион Красноярья является гипокомфортным всего лишь $19,23 \pm 3,45\%$ педагогов. Ошибочно считают его комфортным – $4,62 \pm 1,83\%$, прекомфортным – $5,38 \pm 1,97\%$, дискомфортным – $42,31 \pm 4,33\%$, экстремальным – $28,46 \pm 3,95\%$. Верно оценивают экологическую ситуацию всего лишь $15,38 \pm 3,16\%$ учителей.

Исследования показали, что эффективность адаптивных процессов и устойчивость к возникновению заболеваний во многом зависят от реагирования психоэмоциональной сферы на действие экстремальных климатогеографических и экологических факторов [7]. У обследуемых педагогов преобладают следующие эмоциональные состояния: радостное – у $5,38 \pm 1,97\%$, спокойное – $45,38 \pm 4,36\%$, сосредоточенное – у $14,62 \pm 3,09\%$, раздраженное – у $6,92 \pm 2,22\%$, подавленное – у $6,15 \pm 2,10\%$, тревожное – $6,15 \pm 2,10\%$, напряженное – у $15,38 \pm 3,16\%$. Чувствуют большую часть дня себя бодро – $55,38 \pm 4,35\%$ учителей.

Игнорирование в образе жизни ряда естественно-природных и антропогенных факторов может рассматриваться как фактор риска для здоровья. Культура здоровья имеет региональную специфику, обусловленную не только климатическими особенностями, но и своеобразием экологических рисков. Знают о том, что качество атмосферного воздуха не соответствует санитарно-гигиеническим нормам по нескольким показателям – $56,92 \pm 4,34\%$ опрошенных. Точны в оценке санитарно-гигиенических характеристик питьевой воды – $44,62 \pm 4,35\%$ педагогов. Грамотно оценивают эколого-водную обстановку в регионе – $88,46 \pm 2,80\%$. Верно характеризуют подземные воды региона, как мягкие всего лишь – $37,69 \pm 4,25\%$ респондентов ($19,23 \pm 3,45\%$ считают их умеренно жесткими, $43,07 \pm 4,34\%$ – жесткими, что не соответствует действительности). Осведомлены о низком содержании в воде солей кальция – $67,69 \pm 4,10\%$, магния – $25,38 \pm 3,81\%$. Знают о том, что подземные воды нашего округа, составляющие основную часть хозяйственно-питьевого водоснабжения, содержат большое количество железа – $63,08 \pm 4,23\%$, марганца – $13,08 \pm 2,95\%$.

Согласны с тем, что водопроводную воду, используемую для пищевых целей, необходимо дополнительно очищать – $93,85 \pm 2,10\%$, но делают это – $44,62 \pm 4,35\%$ педагогов. Большую проблему в регионе представляют эндопаразиты, поэтому необходимо знать как механизмы заражения и симптомы заболеваний, так и способы их профилактики. Осведомлены о распространении в Красноярском крае описторхоза – $98,46 \pm 1,07\%$, аскаридоза – $55,38 \pm 4,35\%$, дифиллоботриоза – $25,38 \pm 3,81\%$ педагогов. Верно выбирают породы рыб, полностью свободных от личинок описторха – $48,46 \pm 4,38\%$. В отношении дифиллоботриоза правильно делают аналогичный выбор всего лишь $13,08 \pm 2,95\%$ педагогов.

Следующий этап исследования был посвящен анализу отношения учителей к вопросам сохранения здоровья участников образовательного процесса. Считают, что образовательные организации должны создавать условия гарантирующие охрану и укрепление здоровья школьников –

76,15±3,73% учителей. Знают о том, что среди причин, обуславливающих ухудшение здоровья учащихся, солидный вклад вносят факторы внутришкольной среды – 33,07±4,12% педагогов. Считают, что процесс обучения в современной школе хорошо влияет на здоровье учащихся – 21,55±3,60%, почти не влияет – 27,69±3,92%, плохо влияет – 31,54±4,07%, не могут точно определить – 19,23±3,45% учителей. Согласны с тем, что все используемые на уроке методы обучения, педагогические приемы могут быть оценены с точки зрения их влияния на здоровье учащихся – 69,23±4,04% респондентов. Потребность в дополнительном образовании по вопросам сохранения собственного здоровья в условиях профессиональной деятельности имеют 42,31±4,33% учителей, в области здоровьесберегающих технологий обучения – 78,46±3,60%.

Оценивают здоровье большинства своих учеников как хорошее – 13,84±%, как удовлетворительное – 78,46±3,60%, как плохое – 7,69±2,33% педагогов. Считают, что наиболее отрицательно на здоровье учащихся в процессе обучения влияет: большая учебная нагрузка – 16,92±3,28%, эмоциональное состояние учителя – 15,38±3,16%, повышенная загруженность учителя – 16,92±3,28%, изначально невысокий уровень здоровья детей – 23,85±3,73%, нерациональное питание и недостаток двигательной активности учащихся – 26,92±3,89%. Знают, что за счет «малых форм физической активности» (вводной гимнастики до начала уроков, физкультминуток во время урока или на перемене) реализуется около 40% суточной нормы двигательной активности – 36,92±4,23% педагогов. При этом регулярно проводят физкультминутки – 15,38±3,16% учителей.

Считают, что понятие «школьного стресса» относится не только к ученикам, но и к учителям – 83,85±3,22%. Согласны с тем, что авторитарный стиль взаимоотношений с детьми, при котором ученик психологически зависит от учителя, способствует формированию предрасположенности к зависимостям различного рода – 53,84±4,37% педагогов. Не отрицают то, что педагогу нужен хороший уровень психологической подготовки –

75,86±3,75%. Вместе с тем, более 300 часов психологических тренингов не прошел ни один педагог, от 100 до 300 часов имеют всего лишь 9,23±2,53% учителей, менее 100-50 часов – 90,77±2,53%.

Считают, что используют здоровьесохраняющие приёмы и методы в работе – 15,38±3,16% учителей. После занятий в школе чувствуют усталость: часто – 60,77±4,28%, редко – 35,38±4,19%, никогда – 3,85±1,68%. К концу учебной недели устают – 53,85±4,37% учителей.

Причиной усталости называют: недостаток сна – 22,31±3,65%, состояние здоровья – 16,15±3,22%, сложную психологическую атмосферу в коллективе – 14,61±3,09%, недостаток двигательной активности в течение дня – 17,69±3,34%, большой объем отчетности – 32,30±4,10%, сложность системы обучения – 2,31±1,31%, неудовлетворительную оплату труда – 8,46±2,44%. Анализ осведомленности педагогов о профессиональных факторах риска, влияющих на здоровье, показал, что большинство знают только два из них: профессиональное выгорание и повышенные психоэмоциональные нагрузки. Только 15,38±3,16% учителей называют способы профилактики дисфонии, 16,92±3,28% используют различные приемы, предотвращающие нервно-психическое переутомление.

При анализе полученных данных нами сделаны следующие выводы:

- при исследовании культуры здоровья педагогов, необходим комплексный подход, учитывающий не только вопросы здоровьесбережения учащихся, но и знание профессиональных и региональных факторов риска и степени учета их в собственном образе жизни;

- при формировании культуры здоровья будущих учителей необходимо исследовать проблемные области деятельности уже работающих педагогов с целью выявления наиболее актуальных и результативных направлений обучения студентов педагогических вузов.

Проведенное исследование профессиональных и региональных аспектов культуры здоровья педагогов, работающих в Красноярском крае выявило недостаточную сформированность здоровых привычек в образе

жизни учителей, что в значительной степени объясняется дефицитом соответствующих знаний. Климат предъявляет организму человека повышенные требования. Существует комплекс климатоэкологических воздействий, которые просто необходимо учитывать в особенностях питания, режиме дня, двигательной активности, отдыха, т.е. практически во всех сферах жизни. Без этих знаний педагогу сложно сохранить не только собственное здоровье, но и невозможно полноценно формировать культуру здоровья учащихся.

Выявленные пробелы в знаниях о профессиональных факторах риска, влияющих на здоровье педагогов, и в вопросах сохранения здоровья учащихся также требуют соответствующей корректировки образовательных программ высших учебных заведений. Культура здоровья учителя имеет огромное значение для всего общества, так как она самым непосредственным образом проецируется на жизнь подрастающего поколения.

Выводы по первой главе

На основе обобщения материалов параграфа конкретизировано понятие «организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры» как особый вид институциональной деятельности, реализующейся в краткосрочных и пролонгированных формах и предполагающей создание условий, направленных на грамотное планирование, поэтапное осуществление и своевременную регуляцию учителем здоровьесберегающей деятельности за счет выбора содержания, методов и средств данной деятельности адекватно её целям и задачам.

Анализ работ отечественных и зарубежных ученых позволяет сделать следующие выводы:

- проблема здоровья является актуальной на протяжении развития человеческого общества;
- цель образования состоит в подготовке не только грамотного и всесторонне развитого человека, но и здорового гражданина своей страны;
- идеи отечественных и зарубежных ученых об укреплении и сохранении здоровья могут служить педагогическим наследием для развития культуры и образованности каждого человека, а особенно, учителя, так как он обязан заботиться о здоровье своих воспитанников. Мы единодушны во мнении с великим отечественным педагогом В.А. Сухомлинским: «Забота о здоровье – важнейший труд воспитателя».

Проведенное исследование профессиональных и региональных аспектов культуры здоровья педагогов, работающих в Красноярском крае выявило недостаточную сформированность здоровых привычек в образе жизни учителей.

ГЛАВА II. Организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности современного учителя физической культуры

2.1. Разработка и реализация программы сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры

При разработке программы становления культуры здоровья учителя физической культуры важно: опираться на комплексный подход к пониманию здоровья, интегративный подход к становлению культуры здоровья; ориентироваться на продолжительный характер программы; использовать идеи модульной технологии; учитывать специфику преподаваемого предмета и сложившуюся образовательную ситуацию. Суть комплексного подхода к пониманию здоровья заключается в том, что при разработке программы выбор форм, методов и средств осуществляется с учетом воздействия на все составляющие здоровья участников педагогического процесса (физическое, психическое, духовное).

Интегративный подход к становлению культуры здоровья выражается в отборе и логическом построении содержания программного материала, которые осуществляются по принципу развития в единстве познавательного, рефлексивного и профессионально-креативного компонентов становления культуры здоровья учителя физической культуры. Продолжительный характер реализации программы определяется исходя из необходимости становления культуры здоровья учителя, непрерывно, на протяжении всего его профессионального пути, что обеспечивается в процессе курсов повышения квалификации, сопровождения без отрыва от работы и самообразования педагога. Построение программы на идеях модульной технологии выражается в структурировании содержания ее материала в логически целостные смысловые функциональные узлы – модули. Модули разбиваются на модульные элементы, нацеленные на решение частных задач становления данной культуры учителя, которые, в свою очередь, делятся на

учебные элементы. Модульный метод придает гибкий характер данной программе, позволяет регулировать содержание ее учебного материала. Под сложившейся образовательной ситуацией мы имеем в виду те обстоятельства, в которых оказался учитель физической культуры вследствие модернизации системы школьного физического воспитания и которые требуют самосовершенствования его педагогической деятельности через становление культуры здоровья.

Основные руководящие принципы программы становления культуры здоровья учителя физической культуры:

- ориентация на ценности демократического общества;
- ориентация на современные достижения науки;
- соответствие национальным интересам России;
- соблюдение поэтапности и последовательности развития педагога;
- ориентация на индивидуальные образовательные интересы и потребности учителя;
- ориентация на образовательную область учителя.

Программа становления культуры здоровья учителя физической культуры представлена двумя целостными, логически законченными тематическими модулями – «теоретическим» и «практическим». Освоение учителями учебного материала обозначенных модулей предполагает прохождение ими трех последовательных этапов: «образование», «самоопределение», «обогащение опыта», что соответствует завершению цикла становления культуры здоровья.

Разработка «теоретического» модуля программы. «Теоретический» модуль предполагает реализацию на этапе «образование», в самом названии которого отражен постепенный переход учителя от усвоения теоретических знаний к осмыслению их практической значимости, ориентированию на их практическое воплощение. Данный модуль представлен в виде программы годичного семинара для учителей физической культуры «Культура здоровья». Программа семинара направлена на информирование учителей в области

культуры здоровья, ориентирование их на собственную здоровьесберегающую деятельность и трансляцию здоровьесбережения в педагогическую деятельность. Учебный план семинара рассчитан на 72 часа (приложение 3). Программа семинара включает в себя три модульные единицы, отражающие ее теоретическую, методико-практическую и практическую направленность.

Формирование теоретических основ культуры здоровья. Первая модульная единица – формирование теоретических основ культуры здоровья учителя – содержит в себе теоретический материал, выстроенный в следующей логике: от усвоения сущности основных понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение», «культура здоровья» через осознание значимости собственного здоровья к ориентированию на проявление здоровьесбережения в педагогической деятельности. Данная модульная единица представлена двенадцатью учебными элементами, которые содержательно отражены в названиях тем лекций-дискуссий.

Тема 1. Современное представление о здоровье.

Физическое здоровье. Психическое здоровье. Нравственное здоровье. Социальное благополучие. Индивидуальное и популяционное здоровье. Моделирование себя как здорового человека.

Тема 2. Здоровый образ жизни – сфера культурной жизнедеятельности человека.

Характеристика понятий «образ жизни», «здоровый образ жизни», «качество жизни», «уровень жизни», «стиль жизни». Основные компоненты здорового образа жизни и их соотношение. Роль мотиваций в формировании здорового образа жизни.

Тема 3. Здоровьесбережение в школьном пространстве.

Современные тенденции в здоровье школьников и учителей. Понятие «здоровьесбережение». Школьные «факторы риска здоровья». Содержание, пути и методы организации здоровьесберегающей деятельности. Построение учебного процесса, прогнозируемый результат которого – здоровье, безвредность,

сохранение достоинства ребенка. Воспитание здорового человека в процессе школьного образования.

Тема 4. Культура потребностей и их удовлетворение.

Культура учебного труда, отдыха, быта, питания, личной гигиены, общения. Психосексуальная и половая культура и здоровье. Этническая культура и национальные особенности воспитания здорового человека. Экологическая культура.

Тема 5. Культура здоровья педагога.

Научное представление о культуре здоровья. Культура здоровья учителя как часть его педагогической культуры. Культура здоровья школьника как составляющая физической культуры личности. Взаимосвязь культуры здоровья учителя и школьников.

Тема 6. Профессиональное здоровье учителя физической культуры.

Особенности труда учителя физической культуры. Влияние специфики профессиональной деятельности учителя на динамику состояния его здоровья. Физическое развитие, функциональное состояние, физическая и техническая подготовленность как составляющие компоненты профессионального здоровья. Способы преодоления профессионального выгорания. Профессиональные заболевания и их профилактика. Гуманистическая направленность. Образовательная направленность. Оздоровительная направленность. Личностно ориентированный подход. Концепция личной физической культуры.

Тема 7. Физическая культура в системе здорового образа жизни и стиля жизни школьников.

Физическая культура как фактор, противодействующий гипокинезии и последствиям ее влияния на организм. Анализ дефицита двигательной активности детей и его причины. Критический минимум и оптимум двигательной активности детей различного школьного возраста.

Тема 8. Двигательная активность как фактор развития, укрепления здоровья и продления жизни.

Современное представление об адаптации. Внедрение физической культуры в повседневный быт учащихся как фактор управления здоровьем, повышения их умственной и физической работоспособности, обеспечения активного отдыха. Потребностно-мотивационная сфера двигательной активности детей и взрослеющего человека. Формирование индивидуального способа физического самоусовершенствования.

Тема 9. Здоровьесберегающие образовательные технологии.

Определение понятий здоровьесберегающие образовательные технологии. Психофизиологические и гигиенические основы организации физкультурно-оздоровительного процесса в школе. Особенности сочетаний оздоровительного, развивающего, образовательного компонентов физического воспитания в зависимости от состояния здоровья учащихся.

Тема 10. Школьный стресс – взрослый и детский.

Причины возникновения стрессовых состояний в процессе школьного обучения. Специфические характеристики, стадии развития стресса (по Г. Селье). Здоровьесберегающая школа как школа, вызывающая положительные переживания, подлинный интерес и творческую активность школьников. Пути преодоления школьного стресса. «Поисковая активность» как фактор, положительно влияющий на здоровье человека.

Тема 11. Роль семьи в физическом воспитании и образе жизни детей.

Изучение социально-педагогических условий семьи. Просвещение родителей учащихся по вопросам культуры здоровья. Сотрудничество семьи и школы в организации и проведении внеурочных форм физкультурно-оздоровительной деятельности. Вторая модульная единица – совершенствование здравотворческих умений и навыков – включает три учебных элемента, выделенных по смысловому содержанию: совершенствование исследовательских здравотворческих умений; совершенствование конструктивных здравотворческих умений; совершенствование техник спортивных дисциплин.

Ссовершенствование исследовательских здравотворческих умений учителей предполагает реализацию посредством организации семинаров-практикумов, материал которых подобран с учетом его направленности на овладение учителями современными диагностическими методиками, с помощью которых педагоги могут изучать состояние своего профессионального здоровья, соотносить его с требованиями профессии, фиксировать результаты в индивидуальном «паспорте профессионального здоровья». Данный материал представлен в виде методико-практических занятий:

Занятие 1. Исследование и оценка состояния здоровья (2 часа).

Цель: Овладение современными методиками определения уровня физического здоровья учителя и школьников.

Балльная оценка состояния здоровья методом экспресс-оценки уровня соматического здоровья мальчиков и девочек в возрасте 7–16 лет. Балльная оценка состояния соматического здоровья взрослых. Экспресс-оценка уровня соматического здоровья взрослых. Процентная оценка состояния здоровья школьников. Самооценка здоровья методом анкетирования [30].

Выполнение задания: используя предложенные методы, работая в парах, определить резерв индивидуального здоровья.

Занятие 2. Исследование и оценка физического развития (2 часа).

Цель: Овладение методиками определения уровня физического развития учителя и школьников. Определение физического развития детей и подростков методом центильных таблиц и методом сигмальных отклонений. Определение гармоничности развития ребенка по показателям роста, веса и обхвата грудной клетки. Оценка физического развития детей по определению соматотипа (методика Н.Н. Яременко, 1987).

Определение гармоничности физического развития взрослых с помощью расчета весоростового индекса и индекса Кетле (Б.Х. Ланда, 2005).
Определение биологического возраста В.П. Войтенко (1991).

Выполнение задания: определить уровень физического развития ребенка конкретного возраста и пола методами центильных таблиц и сигмальных отклонений по заданным параметрам роста, веса и обхвату грудной клетки. Определить свой биологический возраст.

Занятие 3. Определение физической работоспособности (2 часа).

Цель: Овладение методиками определения физической работоспособности учителя и школьников.

Определение физической работоспособности при помощи гарвардского степ-теста. Оценка физической работоспособности при пульсе 170 уд/мин. (PWC 170) и максимальном потреблении кислорода (МПК) непрямым методом. Определение физической работоспособности с помощью ситтеста по методу А.Н. Гаврилова с соавторами (1996). Оценка физической работоспособности (уровня тренированности) детей с помощью шестиминутной функциональной пробы (С.В. Попов, 2003).

Выполнение задания: работая в парах, определить уровень собственной физической работоспособности, используя любой из предлагаемых методов.

Занятие 4. Определение уровня физической и функциональной подготовленности (2 часа).

Цель: Овладение методиками определения уровня физической и функциональной подготовленности учителя и школьников.

Педагогическое тестирование физической подготовленности взрослых. Используемые тесты. Расчет количественных характеристик физических качеств.

Расчет общего уровня физической подготовленности. Оценка адаптационных возможностей организма.

Выполнение задания: используя результаты педагогического тестирования, определить общий уровень физической подготовленности, рассчитать средне-групповой показатель уровня физической подготовленности учителей. Рассчитать уровень функционального состояния своего организма по показателям ЧСС и артериального давления.

Занятие 5. Паспортизация здоровья. Программа повышения культуры профессионального здоровья (2 часа).

Цель: Научить участников курсов использовать индивидуальный «паспорт здоровья» как форму контроля за динамикой собственного здоровья и здоровья учащихся.

Содержание индивидуального «паспорта профессионального здоровья». Порядок заполнения и периодичность фиксирования показателей здоровья. Использование «паспорта профессионального здоровья» как документа личностно-профессионального развития учителя, позволяющего проследить динамику собственного профессионального здоровья на всех этапах педагогической деятельности.

Выполнение задания: на основе результатов уровня соматического здоровья, физического развития, работоспособности, биологического возраста, физической и функциональной подготовленности заполнить индивидуальный «паспорт профессионального здоровья», сделать анализ и разработать программу повышения профессионального здоровья. Совершенствование конструктивных здравотворческих умений предполагало освоение учителем технологий приобщения учащихся к систематической двигательной деятельности посредством использования различных форм двигательной активности в режиме учебного дня школьника. Освоение учителями материала данной учебной единицы планировалось через организацию семинаров-практикумов и представлялось в виде следующих методико-практических занятий: Организация различных форм физкультурной деятельности в ежедневном учебном режиме школьников (4 часа). Формы физкультурной деятельности: урочная форма, гимнастика до уроков, физкультурные минутки, физкультпаузы, динамический час, соревнования и т.д. Влияние на здоровье школьника. Условия проведения. Построение. Содержание. Практические рекомендации по применению.

Выполнение задания: освоить варианты комплексов упражнений гимнастики до урока для детей различных возрастных категорий Н.Т.

Лебедевой (1998). Разучить комплексы физкультминуток, предложенные А.А. Гужаловским (1976), Л.Б. Кофманом (1998), Н.Т. Лебедевой (1998). Ознакомиться с комплексами физкультминуток, разработанными в Научном центре здоровья детей РАМН, описанными В.В. Колбановым (2007). Разучить варианты физкультпауз для детей различных возрастных категорий, предложенные Л.Б. Кофманом (1998). Разучить варианты динамического часа, предлагаемые для школьников различного возраста Н.Т. Лебедевой (1998). Составить карточки с описанием различных вариантов комплексов упражнений. Учебная единица «совершенствование техник спортивных дисциплин» предполагает реализацию через организацию инструктивно-методических занятий, в ходе которых учителя имеют возможность освоить новые современные методики обучения и совершенствовать техники движений. В качестве спортивных дисциплин выбраны дисциплины, наиболее широко культивируемые в общеобразовательных школах г. Красноярска: легкая атлетика, гимнастика, баскетбол, волейбол. Предполагается, что повышение технического мастерства учителя положительно отразится как на состоянии его профессионального здоровья, так и на эффективности его профессиональной деятельности.

2.2. Реализация программы организационно-педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры

В данном параграфе покажем поэтапную реализацию описанной в предыдущем параграфе программы.

Моделирование ситуаций, ориентирующих на сохранение профессионального здоровья разрабатывалось с учётом ее направленности на приобретение учителями практических знаний о сохранении и восстановлении здоровья, предполагает организацию физкультурно-

оздоровительных и оздоровительных практик. Данная модульная единица включает два учебных элемента: приобретение практических знаний по сохранению профессионального здоровья; приобретение практических знаний и умений по восстановлению здоровья средствами саморегуляции и релаксации.

При разработке ситуаций первый учебный элемент «приобретение практических знаний по сохранению профессионального здоровья» предполагал реализацию посредством введения в курс физкультурно-оздоровительных занятий, участвуя в которых педагог имеет возможность получать практические знания о способах повышения собственного аэробного потенциала как фактора противостояния различным неблагоприятным проявлениям окружающей среды и преодоления стрессогенных ситуаций, а также о способах совершенствования разносторонней физической подготовленности.

Общепризнано, что физическая подготовленность обеспечивает реализацию многих педагогических умений в учебно-воспитательном процессе и дееспособность на протяжении многолетней профессиональной деятельности. Однако она имеет тенденцию к снижению по мере протекания данной деятельности. Поэтому предполагается, что варианты занятий, методика их проведения, содержание конкретных упражнений, предложенных в процессе физкультурно-оздоровительных тренировок призваны совершенствовать данный процесс. Второй учебный элемент «приобретение практических знаний и умений по восстановлению здоровья средствами саморегуляции и релаксации» должен реализовываться в процессе организации оздоровительных и дыхательных практик с использованием упражнений йоги, цыгун, «славянской здравы» и других оздоровительных систем. Участие в данных практиках дает возможность учителям получать практические знания о способах восстановления профессионального здоровья средствами физической культуры.

Второй тематический модуль – «практический» – предполагает реализацию в процессе прохождения учителями двух последующих этапов – «самоопределение» и «обогащение опыта». Данный модуль направлен на осуществление учителем саморегуляции деятельности по становлению собственной культуры здоровья. Саморегуляция предполагает выявление и устранение учителем «рассогласований» между оценкой себя и идеальным представлением об учителе физической культуры – субъекте культуры здоровья. Исходя из этого, средствами реализации данного модуля выделены включения учителей в механизм самоопределения в здоровьесоздающей деятельности и организация взаимодействия учителей с экспертами и между собой. Учебный материал «практикоориентированного» модуля разбит на три части – три модульных единицы.

Первая модульная единица – «самоопределение учителя в здоровьесоздающей деятельности» - состоит из четырех учебных элементов, которые в совокупности отражают механизм данного самоопределения педагога: соотнесение себя с «эталоном» учителя высокой культуры здоровья; осмысление, анализ собственной педагогической деятельности, осознание необходимости самосовершенствования в ней; выбор форм, средств, методов, позволяющих приблизиться к профессиональному «идеалу»; составление индивидуальной программы становления культуры здоровья и следование ей. Для успешного включения учителя в процесс самоопределения в здоровьесоздающей деятельности перед ним ставятся следующие задачи:

- внедрить полученные на первом этапе становления культуры здоровья знания, умения и навыки в педагогическую практику;
- включиться в деятельность по сохранению профессионального здоровья;
- разработать в творческих группах задания культуросоздающего характера, направленные на повышение резервов здоровья школьников в процессе их физического воспитания;

– освоить алгоритм проблемно-ориентированного анализа собственного отношения к культуре здоровья, определить ближайшие задачи становления себя как субъекта культуры здоровья;

– самостоятельно изучить рекомендованную научно-методическую литературу.

Вторая модульная единица – активизация культурнооздоровительного потенциала учителя – предполагает реализацию на этапе обогащения опыта, где планируются включение педагога в разработку, показ и совместный анализ с экспертами командных и индивидуальных заданий культуротворческого характера, направленных на оздоровительную деятельность. Данная модульная единица связывается с организацией творческих мастерских, которые обеспечивают решение следующих задач: разработка учителями педагогических оздоровительных методик и технологий; развитие мотиваций педагогов к овладению авторской технологией или техникой деятельности; повышение их уровня профессионализма, внедрение актуальных технологий обучения и воспитания в физкультурную практику; конструирование педагогических ситуаций.

Для организации и проведения учителями творческих мастерских в рамках второй модульной единицы «практико-ориентированного» модуля разработаны следующие задания:

- организовать и провести занятия с использованием системы природного закаливания;
- составить и апробировать программу физкультурно-оздоровительных занятий с использованием:
 - циклических упражнений; игровых упражнений; гимнастических упражнений; силовых упражнений;
 - традиционных и нетрадиционных средств плавания;
 - средств восточных единоборств; национальных средств физического воспитания и т.д.

- дать анализ школьной документации, отражающей состояние здоровья, уровень физического развития и физической подготовленности учащихся (медицинские карточки, журналы посещения занятий, протоколы соревнований и т.д.);

- провести родительское собрание на тему, связанную с оздоровлением школьников. Например: «Организация сбалансированного и качественного питания школьника», «Оптимальный двигательный режим для детей, исходя их интересов и состояния здоровья», «Эффективность закаливающих процедур для детей с различным состоянием здоровья», «Преодоление вредных привычек и организация рационального режима жизни и учебной деятельности» и т.д.;

- составить информационные карточки по различным вопросам здорового образа жизни для школьников (двигательная активность, биологические и социальные ритмы, закаливание, питание, психологическая культура, рациональный режим, отказ от вредных привычек и т.д.);

- оформить уголок-стенд на тему «Здоровье и физическая культура» для учителей, родителей и школьников.

- подготовить школьную спортивную газету, включающую заметки по вопросам здорового образа жизни;

- подготовить школьную радиопередачу на тему «Мое здоровье в моих руках»;

- разработать проект пришкольной площадки «Зона здоровья»;

- разработать совместное спортивно-оздоровительное мероприятие «В здоровом теле – здоровый дух» для школьников, их родителей и учителей.

Третья модульная единица – обогащение опыта здравотворчества учителя – включает два учебных элемента: знакомство с оригинальными здравотворческими проектами учителей физической культуры – победителей и призеров конкурса «Лучший учитель года»; обмен участниками собственными здравотворческими идеями и наработками. Материал данной модульной единицы предполагает освоение учителями через организацию

мастер-классов и презентацию моделей уроков с применением здоровьесформирующих образовательных технологий.

Проведение мастер-классов предполагается проводить с привлечением опытных профессионалов и начинающих, имеющих свою «изюминку», учителей физической культуры. Определено, что мастер-классы целесообразно проводить как в моделированных условиях образовательной практики, так и в реальных условиях. В моделированных условиях учителя-мастера имеют возможность осуществлять показ с параллельным объяснением основных приемов, методов, в реальных условиях – с непосредственным участием обучающихся, наблюдением за их реакцией, настроениями, анализом их действий, поправок, повторов. Презентации учителями моделей уроков с применением здоровьесформирующих образовательных технологий рассматриваются как некий итог завершения ими полного цикла становления культуры здоровья, в котором отражена готовность учителя к трансляции здравотворческого опыта в педагогическую деятельность. Данный учебный элемент требует наличия умений учителя сохранять классическую структуру урока, насыщая ее элементами здравотворчества.

В качестве подкрепления саморегуляции деятельности учителя по обеспечению становления культуры здоровья в рамках «практико-ориентированного» модуля разработана система педагогической поддержки консультативного, организационного и методического характера, которая включает:

- оказание экспертами консультативной помощи по преодолению учителями профессиональных затруднений;
- оказание экспертами консультативной помощи по разработке учителями заданий культуротворческого характера, связанных с его оздоровительной деятельностью;
- оказание экспертами консультативной помощи по освоению учителями алгоритма проблемно-ориентированного анализа их собственного

отношения к культуре здоровья, разработке ими индивидуальной программы становления культуры здоровья;

- оказание помощи районных методических объединений в организации физкультурно-оздоровительных и физкультурно-спортивных тренировок для учителей на базе общеобразовательных школ;

- оказание помощи районных методических объединений в организации неформального профессионального общения и творческого взаимодействия учителей;

- оказание методической помощи преподавателями факультета физической культуры и спорта высшего учебного заведения, связанной с совершенствованием техники выполнения и методики обучения упражнений различных видов спорта посредством функционирования «Центра технического мастерства»;

- оказание методической помощи преподавателями факультета физической культуры и спорта высшего учебного заведения по обеспечению условий для самообразования педагога.

Прогнозируемый конечный результат программы становления культуры здоровья учителя физической культуры – его «восхождение» на качественно новый уровень культуры здоровья, отраженное в осмыслении им сущности культуры здоровья, осознании себя субъектом культуры здоровья, активизации культуротворческого потенциала.

Таким образом, созданное и описанное организационно-педагогическое условие позволяет восполнить отсутствие практико-ориентированных программ становления культуры здоровья учителя физической культуры; направлено на обретение педагогом качественно нового уровня проявления данной культуры и предусматривает решение им следующих задач: формирование теоретических основ культуры здоровья; совершенствование умений и навыков здравотворчества; ориентирование на сохранение и восстановление профессионального здоровья; самоопределение в

здоровьесберегающей деятельности; активизация культурно-оздоровительного потенциала; обогащение опыта здоровьесбережения.

Результативность реализации программы организационно-педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя подтверждена данными сравнительной диагностики уровней проявления культуры здоровья участников экспериментальных групп на начало и окончание каждого этапа сопровождения. Согласно самооценке, количество педагогов, культура здоровья которых «проявляется по большинству признаков» (Б), в сравнении на начало и окончание этапа «образование» увеличилось по познавательному критерию с 32,2% до 68,1%, по рефлексивному критерию – с 42,6 до 44,7%, по профессионально-креативному критерию изменений не выявлено – 36,2%;

Соответственно, на этапе «самоопределение» по познавательному критерию – с 68,1 до 78,7%, по рефлексивному критерию – с 44,7 до 53,2%, по профессионально-креативному критерию – с 36,2 до 44,7%; соответственно, на этапе «обогащение опыта» по познавательному критерию – с 78,7 до 83,0%, по рефлексивному критерию – с 63,8 до 68,1%, по профессионально-креативному критерию – с 44,7 до 53,2%. Разногласия между экспертной оценкой и самооценкой учителей незначительны. Данные результаты подтверждают, что организация каждого этапа сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителей способствует повышению уровня их культуры здоровья, следовательно, повышению качества здоровьесберегающей деятельности. Это указывает, с одной стороны, на результативность организационно-педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя, с другой, - на его потенциал.

2.3. Проблемно-ориентированный анализ как важный инструмент организации сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры

Проблемно-ориентированный анализ понимается как совокупность операций, с помощью которых здоровьесберегающая деятельность учителя рассматривается с точки зрения вычленения проблем, препятствующих сохранению и восстановлению им здоровья. Данный анализ выступает средством, которое позволяет учителю самостоятельно определять необходимые ориентиры и направления, грамотно корректировать индивидуальную программу здоровьесберегающей деятельности как важного документа профессионально-личностного развития, от качества составления которой зависит успешность данной деятельности.

Изучение показателей профессионального здоровья учителя физической культуры – его функциональной, физической и технической подготовленности – требует осуществления множества измерений, расчетов и оценок. Осуществить качественный анализ показателей профессионального здоровья учителя физической культуры помогает разработанный индивидуальный «паспорт профессионального здоровья» []. В предполагаемом диагностическом документе учитель фиксирует следующие данные:

- антропометрические показатели: длина тела, масса тела, жизненная емкость легких, ЧСС в покое, динамометрия, систолическое артериальное давление, время восстановления ЧСС после 20 приседаний за 30 с;

- индексы, на основании которых производятся необходимые расчеты и дается оценка физического здоровья (функциональной подготовленности) учителя: индекс Кетле, жизненный индекс, силовой индекс, индекс Робенсона, индекс функциональной пробы (проба Мартина);

- результаты выполнения тестовых упражнений на определение состояния физических качеств: скоростных (бег 20 м с низкого старта), скоростно-силовых (прыжок в длину с места), силовых (мужчины – подтягивание на высокой перекладине из виса, женщины – сгибание и разгибание рук в упоре лежа), гибкость (наклон со скамьи), ловкость (тест с падающей линейкой), выносливость (тест Купера);

- результаты выполнения заданий на владение техникой движения спортивных дисциплин (баскетбол, гимнастика, легкая атлетика).

Каждому учителю необходима своя технология улучшения здоровья, которая зависит от целей, условий жизни и отношения в семье, материальных возможностей, субъективных состояний, количества свободного времени и т.д. Поэтому прежде чем учителям приступать к составлению программы улучшения профессионального здоровья, важно: 1) оценить свое здоровье в целом и по отдельным системам; 2) выявить свои заболевания и по возможности вылечить их, так как своевременное лечение – основа здоровья; 3) выявить факторы риска для своего здоровья и принять профилактические меры для их снижения; 4) определить наиболее напряженные звенья; 5) выбрать индивидуальный набор методов повышения здоровья в соответствии с целями, желаниями и возможностями [].

Индивидуальный «паспорт профессионального здоровья» заполняется раз в полгода (год) и используется как документ, позволяющий вести контроль за динамикой развития профессионального здоровья учителя физической культуры на протяжении всей его профессиональной деятельности. Результаты индивидуального «паспорта профессионального здоровья» учитываются педагогами при построении индивидуальной программы становления культуры здоровья.

В помощь учителю сконструирован алгоритм проблемно-ориентированного анализа отношения учителя к собственной культуре здоровья. Данный алгоритм и методика его поступенчатого применения позволяют педагогу поэтапно, шаг за шагом уяснить суть проблем, связанных с собственным здоровьем, понять основные направления его совершенствования, составить индивидуальную программу становления культуры здоровья, максимально грамотно используя существующий здравотворческий потенциал.

На первой ступени проблемно-ориентированного анализа учитель изучает проявления отдельных признаков и показателей культуры здоровья.

Для этого он использует разработанные и описанные нами выше диагностики. По результатам базовой диагностики учитель получает информацию о наличном уровне проявления культуры здоровья в целом и по каждому из трех критериев. По результатам дополнительной диагностики – конкретизирует данную информацию результатами о состоянии отдельных показателей культуры здоровья и их элементов.

Далее учитель исследует результаты диагностирования, тщательно анализируя и систематизируя их по следующим признакам: положительные достижения в преодолении негативных проявлений здоровья и «западающие» элементы культуры здоровья. Это позволяет ему понять собственное отношение к культуре здоровья, сделать вывод о необходимости проведения дальнейшей работы по ее становлению.

На второй ступени – уяснение учителем основных направлений повышения качества собственного здоровья – педагог, во-первых, выделяет основные направления собственного профессионального становления:

- расширение уровня образованности в области культуры здоровья;
- активизация личностного и профессионального саморазвития, развитие профессиональной рефлексии;
- раскрытие творческого потенциала, развитие креативных способностей;
- активизация здравотворческой деятельности в отношении собственного здоровья и здоровья учащихся;
- формирование профессионального самосознания. Во-вторых, педагог определяет проблемы, препятствующие развитию резервов собственного здоровья и затрудняющие профессиональную самореализацию. При решении данной задачи учитель выделяет желаемые признаки культуры здоровья, которые должны быть присущи ему для максимального развития каждого конкретного направления повышения качества его здоровья и сопоставляет их с реальными признаками культуры здоровья, которые ему присущи. Прохождение учителем второй ступени проблем-но-ориентированного

анализа заканчивается с выделением им круга проблем, мешающих повышению качества его здоровья.

На третьей ступени – выделение структурированных задач становления культуры здоровья – педагог «распутывает клубок» выделенных им проблем, структурирует их и преобразует в задачи. Прохождение данной ступени учителем связано с определенными сложностями, которые заключаются в том, что в круговороте выделенных проблем, переплетенных друг с другом и взаимообусловленных, педагогу предстоит найти самые главные, их решение потянет за собой включение следующих блоков проблем. Иными словами, найти «конец нити» «клубка проблем».

Для этого учитель распределяет все проблемы на три группы. Первая группа включает проблемы стратегического уровня, решение которых требует переосмысления педагогом собственного профессионального поведения, обретения им новых стратегических ориентиров. Вторая группа – проблемы тактического уровня, требующие разработки системы действий и создания определенных условий для становления культуры здоровья. Третья группа – проблемы оперативного уровня, предусматривающие доработку организационных механизмов реализации поставленных задач и устранение ошибочных суждений о собственном здоровье.

Далее в каждой группе учитель выстраивает все проблемы по рангу, в порядке значимости и важности для становления его как субъекта культуры здоровья. Структурирование и ранжирование проблем позволяет учителю выделить структурированные задачи становления культуры здоровья – стратегические, тактические, оперативные. На следующей, четвертой ступени – выделение педагогического обеспечения становления культуры здоровья – учитель определяет стратегии и тактики своего ближайшего профессионального развития, согласованные со стратегией насыщения постдипломного образования содержанием, формами, методами, приемами, средствами, обеспечивающими становление культуры здоровья. Он задает

себе вопрос: «За счет каких действий и через какие условия можно достичь решения поставленных задач?»».

Стратегия в данном случае понимается как «общая руководящая линия, установка, направленная на достижение конечной цели в какой-либо деятельности». Данную стратегию учитель реализует за счет педагогических тактик: проектирование процесса становления собственной культуры здоровья на определенный срок; участие в курсах повышения квалификации (семинарах, творческих мастерских, мастер-классах), содержащих валеологические и профессиональные аспекты; профессиональное самообразование; проявление здравотворчества в личной и педагогической деятельности; отслеживание и анализ результатов деятельности по становлению культуры здоровья, ее оценка и коррекция. Определив стратегическую и тактическую линии становления культуры здоровья, учитель конкретизирует действия по развитию данной культуры.

Данный прием максимально приближает педагога к пятой ступени проблемно-ориентированного анализа, которая является заключительной. На пятой ступени – составление индивидуальной программы становления культуры здоровья – учитель работает над содержанием данной программы, определяет задачи становления культуры здоровья, формы и методы их реализации, конкретизирует действия в направлении реализации задач, уточняет сроки реализации. В соответствии с содержанием индивидуальной программы становления культуры здоровья педагог заполняет специальный раздел «паспорта профессионального здоровья», где им определяются ближайшие направления и ориентиры совершенствования профессионального здоровья.

Таким образом, включение учителя в проблемно-ориентированный анализ его отношения к культуре здоровья согласно разработанной нами методике позволяет педагогу выявлять и осмысливать свое реальное отношение к культуре здоровья как в целом, так и по отдельным ее признакам и показателям, выделять связанные с ним профессиональные проблемы,

определять задачи и способы организации их решения, что дает ему возможность осуществлять свое-временную регуляцию собственной деятельности по становлению культуры здоровья.

Разработка программы становления культуры здоровья учителя физической культуры осуществляется согласно идеям модульной технологии. «Теоретический» модуль представлен программой курса повышения квалификации «Культура здоровья» и включает модульные единицы: формирование теоретических основ культуры здоровья; совершенствование умений и навыков здравотворчества; моделирование ситуаций, ориентирующих на сохранение собственной культуры здоровья на определенный срок; участие в курсах повышения квалификации (семинарах, творческих мастерских, мастер-классах), содержащих валеологические и профессиональные аспекты; профессиональное самообразование; проявление здравотворчества в личной и педагогической деятельности; отслеживание и анализ результатов деятельности по становлению культуры здоровья, ее оценка и коррекция. Определив стратегическую и тактическую линии становления культуры здоровья, учитель конкретизирует действия по развитию данной культуры.

Этот прием максимально приближает педагога к пятой ступени проблемно-ориентированного анализа, которая является заключительной. На пятой ступени – составление индивидуальной программы становления культуры здоровья – учитель работает над содержанием данной программы, определяет задачи становления культуры здоровья, формы и методы их реализации, конкретизирует действия в направлении реализации задач, уточняет сроки реализации. В соответствии с содержанием индивидуальной программы становления культуры здоровья педагог заполняет специальный раздел «паспорта профессионального здоровья», где им определяются ближайшие направления и ориентиры совершенствования профессионального здоровья.

Таким образом, включение учителя в проблемно-ориентированный анализ его отношения к культуре здоровья согласно разработанной нами методике позволяет педагогу выявлять и осмысливать свое реальное отношение к культуре здоровья как в целом, так и по отдельным ее признакам и показателям, выделять связанные с ним профессиональные проблемы, определять задачи и способы организации их решения, что дает ему возможность осуществлять свое-временную регуляцию собственной деятельности по становлению культуры здоровья.

О результативности организационно-педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителей свидетельствуют позитивные изменения в уровнях культуры здоровья, зафиксированные на этапе окончания экспериментальной работы по сравнению с ее началом. Сравнительные результаты представлены в таблице.

Таблица 1 – Распределение учителей по уровням проявления культуры здоровья (на начало и окончание опытно-экспериментальной работы), в %

Контрольные срезы	Уровни проявления культуры здоровья											
	познавательный			рефлексивный			профессионально-креативный			общий		
	б	о	н	б	о	н	б	о	н	б	о	н
	<i>По результатам экспертной оценки</i>											
Первичный	42,6	38,3	19,1	38,3	38,3	23,4	29,7	42,6	27,7	25,5	61,7	12,8
Итоговый	76,6	21,3	2,1	57,5	36,2	4,3	51,1	38,3	10,6	66,0	29,8	4,2
	<i>По результатам самооценки</i>											
Первичный	32,2	53,2	10,6	42,6	40,4	17,0	36,2	44,7	19,1	27,7	65,9	6,4
Итоговый	83,0	17,0	0,0	59,6	34,0	6,4	53,2	42,6	4,2	68,1	27,8	2,1

Согласно полученным результатам, увеличилось количество учителей с уровнем культуры здоровья «проявляется по большинству признаков» по всем трем критериям на окончание экспериментальной работы по сравнению с ее началом. Согласно экспертной оценке, прирост таких учителей по познавательному критерию составил 35%, по рефлексивному – 19,2 %, по

профессионально-креативному – 21,4%, согласно самооценке педагогов, соответственно, прирост составил 50,8%, 17,0%, 17,0%.

Несколько завышенная самооценка по познавательному критерию, как показало интервьюирование, связана с ощущением ими интереса к данной деятельности.

Проведенный сравнительный анализ результатов изучения культуры здоровья учителей в экспериментальных группах с использованием углового преобразования Фишера показывает, что с достоверностью 0,95 можно говорить о значимых различиях процентных долей учителей по уровням культуры здоровья «проявляется по большинству признаков» по каждому и в целом по трем критериям на окончание экспериментальной работы по сравнению с ее началом.

Таким образом, значимая позитивная динамика культуры здоровья учителей указывает на результативность экспериментальной работы и подтверждает выдвинутую гипотезу.

Выводы по второй главе

Разработка программы становления культуры здоровья учителя физической культуры осуществляется согласно идеям модульной технологии. «Теоретический» модуль представлен программой курса повышения квалификации «Культура здоровья» и включает модульные единицы: формирование теоретических основ культуры здоровья; совершенствование умений и навыков здравотворчества; моделирование ситуаций, ориентирующих на сохранение профессионального здоровья.

Данный модуль направлен на осмысление учителями культуры здоровья. «Практический» модуль представлен модульными единицами: самоопределение в здравотворческой деятельности, активизация культурно-оздоровительного потенциала, обогащение опыта здравотворчества и направлен на саморегуляцию учителем здоровьесберегающей деятельности.

Реализация программы становления культуры здоровья учителя физической культуры осуществляется поэтапно. Этап «образование» связан с информированием учителя о проблеме культуры здоровья и ориентированием на здравотворчество. Этап «самоопределение» непосредственно связан с выбором учителем направлений культурно-оздоровительной деятельности, ее методов, приемов и средств. Этап «обогащение опыта» связан с активизацией данной деятельности. Реализация программы с учетом обозначенных этапов осуществляется за счет постановки педагогических задач, использования педагогических средств и методов сопровождения.

Включение учителя физической культуры в проблемно-ориентированный анализ отношения к культуре здоровья осуществляется поступенчато, согласно разработанному алгоритму: первая ступень – изучение проявлений отдельных признаков и показателей культуры здоровья; вторая ступень – уяснение основных направлений повышения качества собственного здоровья, третья ступень – определение задач становления культуры здоровья, четвертая ступень – выделение педагогических путей обеспечения становления культуры здоровья, пятая ступень – составление

индивидуальной программы становления культуры здоровья. Становление культуры здоровья учителя физической культуры происходит за счет осознания себя субъектом здоровьесоздающей деятельности, активным личным участием в организации данной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявлена сущность здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры, смыслообразующим компонентом которой является культура здоровья. Культура здоровья проявляется в осведомленности учителя в области здоровья и здоровьесберегающей деятельности, активной деятельности по повышению резервов собственного здоровья и здоровья учащихся, умелости ведения оздоровительно-физкультурной деятельности и способности транслировать здоровьесберегающий опыт средствами физической культуры и спорта своим ученикам.

Конкретизировано понятие «организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры» как особый вид институциональной деятельности, реализующейся в краткосрочных и пролонгированных формах и предполагающей создание условий, направленных на грамотное планирование, поэтапное осуществление и своевременную саморегуляцию здоровьесберегающей деятельности учителя за счет выбора содержания, методов и средств данной деятельности адекватно ее целям и задачам.

Охарактеризован учитель физической культуры как субъект здоровьесберегающей деятельности, что выражается: в направленности на постоянное пополнение, осмысление и интеграцию знаний и опыта в области культуры здоровья и физической культуры; ориентированности на сохранение и восстановление профессионального здоровья – функциональной, физической и технической подготовленности; настроенности на самоорганизацию здоровьесберегающей деятельности, поддержание профессионального статуса учителя – сторонника и пропагандиста здорового образа жизни; осознанной ответственности за сохранение и развитие здоровья участников педагогического взаимодействия; подготовленности к деятельности по формированию здорового образа жизни и физической культуры школьников. Выделены и охарактеризованы критерии, положенные в основу диагностики культуры здоровья учителя как

сущностной характеристики его здоровьесберегающей деятельности: познавательный, рефлексивный и профессионально-креативный.

Теоретически обосновано и разработано организационно-педагогическое сопровождение здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры в виде следующих условий: разработка программы сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры, реализация программы здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры, включение учителя физической культуры в проблемно-ориентированный анализ его отношения к здоровьесберегающей деятельности.

Доказана результативность организационно-педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры, направленного на грамотное планирование, поэтапное осуществление и своевременную саморегуляцию данной деятельности. С помощью многофункционального критерия Q^* Фишера показано, что на окончании экспериментальной работы изменения уровней проявления культуры здоровья учителей экспериментальных групп на уровне значимости $p=0,05$ указывает на результативность создания педагогических условий в их взаимосвязи.

В целом проведенное исследование подтверждает его гипотезу, свидетельствует о решении задач и получении новых знаний об исследуемом процессе. Дальнейшее направление решения проблемы исследования связываем с конкретизацией основных направлений сопровождения здоровьесберегающей деятельности учителя физической культуры.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Адольф В.А., Савчук А.Н. Сопровождение здоровьесберегающей деятельности современного педагога: монография; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2014. – 256 с.
2. Айзман Р.И., Казин Э.М., Федоров А.И., Шинкаренко А.С. Проблемы и задачи здоровьесберегающей деятельности в системе образования на современном этапе // Вестник НГПУ. – 2014. – № 1 (17). – С. 9-17.
3. Акимова Л.А. От здоровьесберегающей к здоровьесформирующей образовательной деятельности (в контексте обновленных стандартов) [Электронный ресурс] // sociosphera.com: научно-издательский центр «Социосфера» URL: http://sociosphera.com/publication/conference/2013/184/ot_zdorovesberegayuwej_k_zdoroveformiruyuwej_obrazovatelnoj_deyatelnosti_v_kontekste_obnovlennyh_standartov (дата обращения 26.09.2016)
4. Акимова Л.А. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни школьников в контексте ФГОС нового поколения: монография. – Оренбург: Экспресс-печать, 2012. – 216 с.
5. Багнетова Е.А., Сорокун И.В., Нифонтова О.Л. Профессиональная значимость культуры здоровья и образа жизни учителя // Открытое образование. – 2011. – № 2. – С. 308-312.
6. Безруких М.М. Здоровьесберегающая образовательная среда и факторы, препятствующие ее созданию // Человек и образование. – 2012. – № 2 (31). – С. 10-16.
7. Василевская Е.А. Профессиональное здоровье педагога как фактор совершенствования здоровьесберегающей образовательной среды // Вектор науки ТГУ. – 2011. – № 1. – С. 375-378.
8. Верхорунова О.В. Здоровье как педагогический феномен // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2013. – № 3. – Т. 19. – С. 123-127.
9. Верхорунова О.В. Историко-педагогический аспект развития культуры здоровья в отечественной и зарубежной педагогике // Вестник БГУ. – 2012. – № 1. – С. 53-57.
10. Верхорунова О.В. Развитие культуры здоровья будущего учителя в России // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2014. – № 2. – Т. 20. – С. 160-162.

11. Верхорунова О.В. Теоретические предпосылки развития культуры здоровья в отечественной педагогике // Вестник ТГПУ. – 2012. – № 2 (117). – С. 23-28.
12. Верхорунова О.В., Лобанова Н.А. Многообразие определений феномена «культура здоровья» как показатель его многогранности в педагогическом образовании // Вестник ТГПУ. – 2012. – Вып. 5 (120). – С. 161-165.
13. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2011. – 950 с.
14. Загвязинский В.И. Об уточнении ключевых понятий в теории и практике реформирования российского образования / Формирование личности в социокультурном информационном пространстве современного отечественного образования (региональный аспект). Материалы Всерос. научно-практич. Конф. с международ. участием 1-2 марта 2011 года. – Тюмень: Изд-во «Печатник», 2011. – С. 16-19.
15. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика / Э.М. Казин, Н.Э. Касаткина, Е.Л. Руднева и др. – М.: Омега-Л, 2013. – 444 с.
16. Ирхин В.Н. Управление системой здоровьесберегающего образования в школе // Здоровьесберегающее образование в инновационных условиях: теория, методология, практика: коллективная монография / науч. ред. А.Г. Маджуга; отв. ред. С.Н. Сладков. – Обнинск: Изд-во МАН «Интеллект будущего», 2013. – С. 17-25.
17. Кисель О.В. Проблемы здоровьесбережения учителя и пути их решения в условиях общеобразовательной школы // Вестник ЮУрГУ. – 2011. – № 13. – С. 72-78.
18. Кливер О.Г. Здоровье как общечеловеческая ценность // Вестник Поморского университета. – 2007. – № 4. – С. 61-63.
19. Кокорина О.Р. Технологии здоровьесбережения в образовательном процессе педагогического вуза // Высшее образование в России. – 2011. – № 10. – С. 163-165.
20. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. [Электронный ресурс]. – URL:

- <http://www.smolin.ru/odv/reference-source/2008-03.htm> (дата обращения 22.06.2016)
21. Кучма В.Р., Храмцов П.И. Руководство по диагностике и профилактике школьно-обусловленных заболеваний, оздоровлению детей в образовательных учреждениях. – М.: Издатель НЦЗД РАМН, 2012. – 181 с.
22. Ле-ван Т.Н. Дополнительное профессиональное образование педагогов в области здоровьесбережения: проблемы и решения // Инновации в науке. – 2012. – № 11-2. – С. 42-52.
23. Ле-ван Т.Н. Управленческие функции педагога в области охраны и укрепления здоровья с позиций анализа современной нормативно-правовой базы [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 3. URL: <http://www.science-education.ru/103-6398> (дата обращения 26.09.2016)
24. Маджуга А.Г. Здоровьесозидающее образование: теория, методология, практика: монография. – Уфа: РИО РУНМЦ, 2010. – 300 с.
25. Маджуга А.Г. Здоровьесозидающая педагогика: теория, методология, опыт, перспективы развития: монография. – М.: Лого, 2014. – 508 с.
26. Маджуга А.Г. Научное обоснование процесса проектирования здоровьесозидающего потенциала личности // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 10 (80). – С. 129-134.
27. Малярчук Н.Н. Здоровьесозидающая деятельность педагога // Человек и образование. – 2011. – № 3 (28). – С. 28-31.
28. Малярчук Н.Н. Культура здоровья педагога: диссертация ... доктора педагогических наук. – Тюмень, 2009. – 388 с.
29. Малярчук Н.Н., Чимаров В.М. Факторы, влияющие на эффективность здоровьесозидающей деятельности педагогов в современном социокультурном пространстве образования // Вестник ТГУ. – 2011. – № 9. – С. 72-79.
30. Метелкина Т.Н. Психологическое здоровье учеников и личностные особенности учителя // Эксперимент и инновации в школе. – 2012. – № 1. – С. 50-54.
31. Митяева А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учеб. пособие для студентов высших учеб. заведений. – М., 2008. – 192 с.

32. Надеева М.С. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе // Эксперимент и инновации в школе. – 2012. – № 1. – С.14-18.
33. Национальная доктрина образования в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – URL: <https://rg.ru/2000/10/11/doktrina-dok.html> (дата обращения 22.06.2016)
34. Орешкина И.Р. Проблема формирования у детей опыта ведения здорового образа жизни // Вектор науки ТГУ. – 2012. – №4. – С. 213-216.
35. Петрунина И.А. Современные модели здоровьесбережения в общеобразовательной школе // Среднее профессиональное образование. – 2010. – № 6. – С. 30-33.
36. Полищук Н.Н. Структура готовности учителя к формированию здоровьесберегающей компетентности учеников // Вектор науки ТГУ. – 2012. – С. 202-206.
37. Рекомендации по организации здоровьесберегающей деятельности в школе // Здоровьесберегающее образование: В рамках реализации подпрограммы «Здоровое поколение – здоровая Россия» федеральной целевой программы «Дети России». [Электронный ресурс]. – URL: http://www.zpzr.ru/healthcare_education (дата обращения 26.09.2016)
38. Россова Ю.И. Вопросы здоровьесбережения в «новой педагогике» В.П. Вахтерова // Вестник НГТУ им. Р.Е. Алексеева. – 2013. – № 2. – С. 101-108.
39. Слесарева Г.Д. Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения // Психолого-педагогическое обеспечение как здоровьесберегающий ресурс субъектов образовательного процесса. – Киров: Изд-во ВятГГУ, 2011. – С. 10.
40. Сократов Н.В., Акимова Л.А. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни в контексте ФГОС второго поколения // Внешкольник Оренбуржья. – 2012. – № 1. – С. 8-12.
41. Стафеев В.Ф., Васильева Г.В., Смирнова М.С. Менеджмент классного руководителя в процессе здоровьесбережения обучающихся // Здоровье и образование в XXI веке. – 2011. – № 4. – С. 416.

42. Тараканова В.В., Соловьева Н.Г. Здоровье современных подростков в условиях ухудшения экологической обстановки // Эксперимент и инновации в школе. – 2011. – № 6. – С.25-29.
43. Третьякова Н.В. Здоровьесберегающая деятельность образовательных учреждений: современное состояние и проблемы // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2014. – № 1. – С. 30-36.
44. Третьякова Н.В. Исследование состояния здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях Свердловской области // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 9 (79). – С.155-158.
45. Третьякова Н.В., Федоров В.А. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: понятийный аспект // Образование и наука. – 2013. – № 4. – С.112-132.
46. Третьякова Н.В. К вопросу о выявлении факторов риска для здоровья детей и подростков в общеобразовательных учреждениях // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2012. – № 3 (85). – С.172-177.
47. Третьякова Н.В. Модель управления качеством здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. – 2013. – № 1 [23]. – С. 115-119.
48. Третьякова Н.В. Управление здоровьесберегающей деятельностью в учебных заведениях // Педагогический журнал Башкортостана. – 2012. – № 1 (38). – С. 108-114.
49. Уланова С.А. Здоровьесбережение школьников в условиях современной образовательной среды: проблемы и перспективы // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2014. – № 164. – С. 211-218.
50. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – URL: <http://минобрнауки.рф/документы/2974> (дата обращения 22.06.2016)
51. Федоров В.А., Третьякова Н.В. Профессиональное образование: основные проблемы и направления здоровьесберегающей деятельности // Вестник ФГОУ ВПО МГАУ. – 2014. – № 4. – С.39-42.

52. Шарафуллина Ж.В. Деятельностный подход к организации здоровьесберегающей среды школьников // Теория и практика общественного развития. – 2013. – № 11. – С. 263-266.
53. Шарафуллина Ж.В., Уланова С.А. Средовой подход к здоровьесбережению школьников: проблемы и перспективы // Интеграция образования. – 2013. – № 1 (70). – С. 79-83.
54. Школа здоровья и радости: опыт создания безопасной здоровьесберегающей среды / под ред. К.А. Колесникова. – Киров: Изд-во ВятГГУ, 2011. – С. 32.
55. Югова Е.А. К вопросу об истории развития здоровьесбережения в России // Вестник Тюменского государственного университета. – 2011. – № 9. – С. 167-172.
56. Ячменникова Т.С. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе в условиях личностно ориентированного обучения // Эксперимент и инновации в школе. – 2012. – № 1. – С.34-41.
57. Яшина Г.А., Сиденко А.С. От здоровьезатратных педагогических технологий – к здоровьесберегающим. // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2012. – № 6. – С. 21-25.

Сертификат участника

XVI Международного научно-практического форума студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука XXI века»

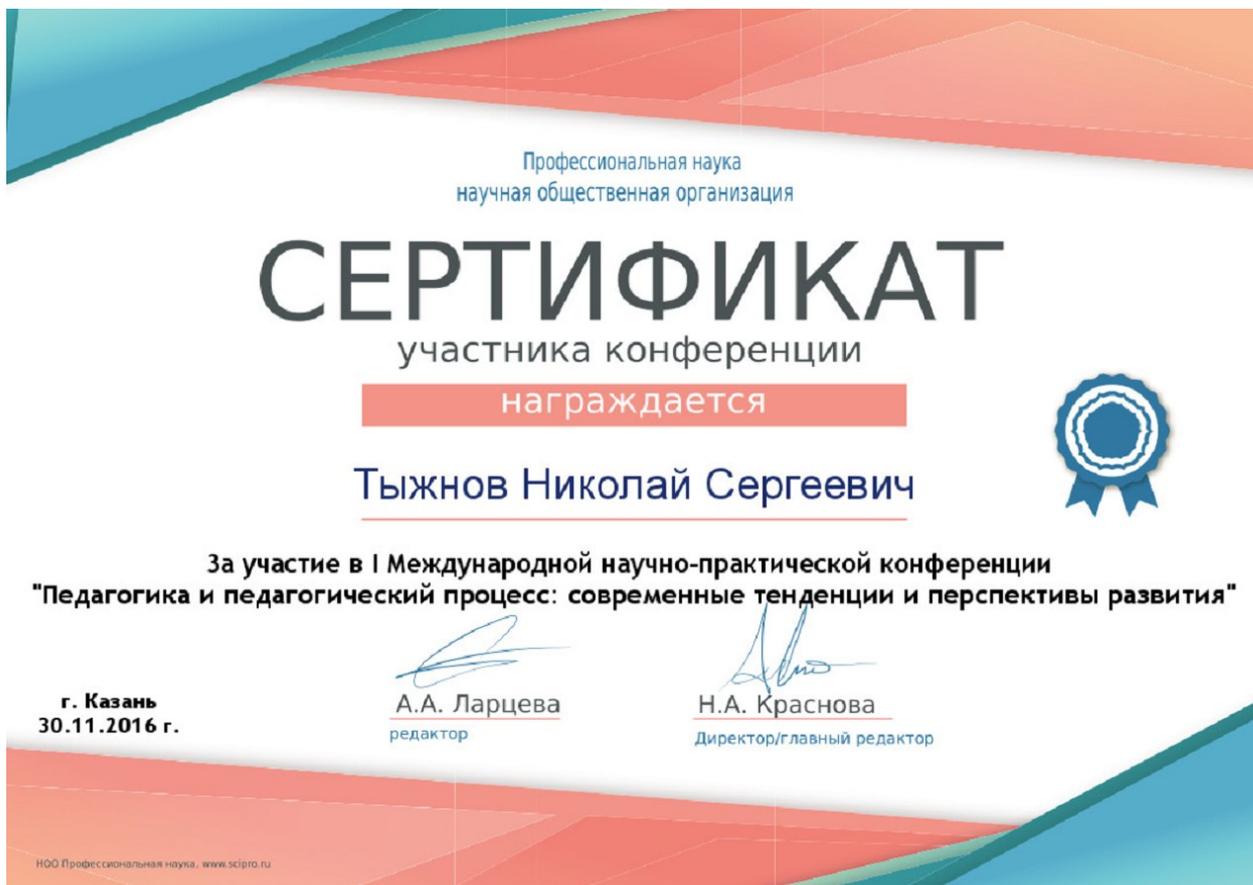


Сертификат участника

X Международной научной конференции «Образование и социализация личности в современном обществе», посвященной памяти выдающегося ученого-педагога, доктора педагогических наук, профессора, члена-корреспондента Российской академии образования Марии Ивановны Шиловой (1933-2015)



Сертификат участника I Международной научно-практической конференции
«Педагогика и педагогический процесс: современные тенденции и
перспективы развития»



Сертификат участника I Международной научно-практической конференции
аспирантов, студентов и магистрантов «Наука, технология, техника:
перспективы развития»



Программа годовичного семинара для учителей физической культуры
«Культура здоровья»

Лекции-дискуссии	Методико-практические занятия
<p>Тема 1. Современное представление о здоровье.</p> <p>Тема 2. Здоровый образ жизни – сфера культурной жизнедеятельности человека.</p> <p>Тема 3. Здравотворчество в школьном пространстве.</p> <p>Тема 4. Культура потребностей и их удовлетворение.</p> <p>Тема 5. Культура здоровья педагога.</p> <p>Тема 6. Профессиональное здоровье учителя физической культуры.</p> <p>Тема 7. Физическая культура в системе здорового образа жизни и стиля жизни школьников.</p> <p>Тема 8. Двигательная активность как фактор развития, укрепления здоровья и продления жизни.</p> <p>Тема 9. Здоровьесберегающие образовательные технологии.</p> <p>Тема 10. Школьный стресс – взрослый и детский.</p> <p>Тема 11. Роль семьи в физическом воспитании и образе жизни детей.</p>	<p>Занятие 1. Исследование и оценка состояния здоровья.</p> <p>Занятие 2. Исследование и оценка физического развития.</p> <p>Занятие 3. Определение физической работоспособности.</p> <p>Занятие 4. Определение уровня физической и функциональной подготовленности.</p> <p>Занятие 5. Паспортизация здоровья.</p> <p>Программа повышения культуры профессионального здоровья.</p>