

На правах рукописи

МАЛЯРЧУК Наталья Николаевна

**КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГА
(ЛИЧНОСТНЫЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ)**

**13.00.01 – общая педагогика,
история педагогики и образования**

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
доктора педагогических наук**

Тюмень – 2009

Работа выполнена в государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Тюменский государственный университет»

Научный консультант – академик РАО,
заслуженный деятель науки РФ,
доктор педагогических наук, профессор
Загвязинский Владимир Ильич

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук, профессор
Полетаева Наталия Михайловна,
доктор педагогических наук, профессор
Орехова Татьяна Федоровна,
доктор медицинских наук, профессор
Щедрина Анна Григорьевна

Ведущая организация – Институт здоровья и экологии человека
Челябинского государственного
педагогического университета

Защита состоится 28 мая 2009 в 10.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.274.01 при государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Тюменский государственный университет» по адресу: 625003, г.Тюмень, ул. Семакова, 10.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-библиотечном центре Тюменского государственного университета.

Автореферат разослан 27 апреля 2009 г.

*Ученый секретарь
диссертационного совета*

Строкова Т. А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Сложившиеся в РФ на рубеже второго и третьего тысячелетий неблагоприятные социально-экономические условия привели к значительному снижению социального статуса российского учительства. В период становления новых экономических отношений образование нередко рассматривалось в качестве рыночной услуги при неизменно высоких требованиях общества к личностным и профессиональным качествам педагога. Государство, требуя от педагогов гуманного отношения к детям, не проявляло должного внимания к их собственным нуждам.

По данным ученых, социокультурные и профессиональные стрессогенные факторы служат причиной быстрого «изнашивания» организма педагогов, их преждевременного старения, приводят к возникновению психосоматической патологии у 70-90% учителей (С.Г. Ахмерова, 2001; М.Т. Громкова, 2005; Н.А. Литвинов, 2004 и др.). С увеличением педагогического стажа у них нарастают психопатологические состояния невротического или психопатического характера (А.К. Осницкий, 2001). Вместе с тем здоровью педагогов не уделяется должного внимания на уровне государственных, муниципальных и институциональных структур. Педагоги, в свою очередь, и сами игнорируют правила здоровой жизнедеятельности, у них не развито чувство ответственности за собственное здоровье, не сформированы ценностно-смысловые установки на сохранение здоровья в качестве неотъемлемой части общекультурного развития, основы профессионального и жизненного долголетия.

В последнее десятилетие проблема состояния здоровья педагогов начинает углубленно исследоваться, разрабатываются системы психологического сопровождения эмоционально выгорающих педагогов (А.К. Маркова, 2003; Л.М. Митина, 2005; Э.Э. Сыманюк, 2005 и др.), предлагаются подходы к восстановлению их психосоматического здоровья медицинскими и валеологическими методами (Е.И. Белолобская, 2006; Т.Г. Глухова, 2003; Г.К. Зайцев, 2002; В.Т. Лободин, 2004; Г.В. Лавренова, 2004; Т.Ф. Орехова, 2004; Н.М. Полетаева, 2004 и др.).

Реализация приоритетного национального проекта «Образование», направленного на улучшение ресурсно-финансового обеспечения образовательной системы, не сопровождается повышением качества жизни педагогических кадров, профессиональный труд которых интенсифицируется, в том числе, и за счет новых профессиональных обязанностей. В условиях значительного снижения уровня здоровья обучающихся, отсутствия в школе врачей (педиатров, гигиенистов) именно педагоги вынуждены решать проблему обеспечения здоровья детей. Однако, выполняя возложенную на них миссию, коллективы образовательных учреждений, широко используя медико-гигиенические и физкультурно-оздоровительные технологии, явно недооценивают значение культуры здоровья педагога и роль самой педагогической деятельности в сохранении здоровья воспитанников. Недостаточная осознанность учительством ценности собственного здоровья и здоровья учащихся, неудовлетворительный уровень владения здоровьесберегающими технологиями в индивидуальной жизнедеятельности и в образовательном процессе свидетельствуют о дефиците культуры здоровья педагогов.

Культура здоровья как система знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта педагога и его готовности к практической деятельности лежит в основе совершенствования здоровья, использования эффективных средств здоровьесозидающей деятельности.

Преобразование учебно-воспитательного процесса в направлении обеспечения и созидания здоровья обучающихся влечет за собой дополнительные требования к педагогическому коллективу. Они могут стать источником профессионального стресса как отражения дисбаланса между предельной загруженностью педагогов и дополнительно возросшими нагрузками. Вместе с тем, проблема активизации внутреннего потенциала педагогов, решающих в русле профессиональных обязанностей задачи сохранения и созидания здоровья воспитанников, не стала предметом специального исследования и требует дальнейшей разработки.

Отмеченное обостряет противоречия между:

- высокими требованиями общества к личностно-профессиональным качествам педагогов и недостаточным вниманием

государства, руководителей ведомств и образовательных учреждений к проблемам их социального статуса и профессионального здоровья;

- социальным заказом на сохранение здоровья детей усилиями образовательных учреждений и недооценкой педагогами роли собственной профессиональной деятельности и культуры здоровья в решении задач сбережения здоровья учащихся;

- потребностью образовательных учреждений в педагогах, способных осуществлять сохранение и развитие здоровья школьников, и недостаточным вниманием педагогической науки к разработке теоретико-методологических основ развития культуры здоровья педагогов как субъектов здоровьесозидающей деятельности.

Совокупность выявленных реалий позволяет сформулировать **проблему** исследования, которая заключается в поиске путей развития культуры здоровья педагогов как базового компонента их общей и профессиональной культуры. Основой решения этой проблемы является мобилизация личностного потенциала (внутренних ресурсов) педагогов в условиях организованной здоровьесозидающей воспитательной системы. Обозначенная ситуация, практическая важность её решения и определили тему данного исследования: **«Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты)»**.

Степень научной разработанности проблемы. Исследователи, рассматривая процесс формирования культуры здоровья *студентов педагогических специальностей*, делают акцент на возможностях социокультурной и образовательной среды вуза с привлечением потенциала учебных курсов – физической культуры, БЖД, физиологии, основ медицинских знаний, валеологии и др. (Т.В. Антонова, 2005; Л.П. Борисова, 2007; Т.А. Глухих, 2000; С.Ю. Лебедченко, 2000; И.И. Новоселова, 2000 и др.), развивают идею активного поиска студентом «здравотворческого смысла» (С.Н. Горбушина, 2005) педагогического образования и собственной повседневной практики жизнедеятельности. При этом культура здоровья исследуется как личностный феномен без учета положительного или негативного воздействия непосредственно образа жизни педагогов, их профессиональной деятельности на здоровье обучающихся, хотя стрессовая педагогическая тактика ставится на первое место по значимости и силе

влияния среди здоровьеразрушающих школьных факторов (М.М. Безруких, 1999).

Т.Ф. Орехова (2004), изучая образование как «средообуславливающее пространство» здорового образа жизни субъектов педагогического процесса, рассматривает готовность к здоровьетворению и здоровый образ жизни учителей в качестве принципиально важного условия сохранения и укрепления здоровья учащихся. Н.М. Полетаева (2004) предлагает мотивацию здорового образа жизни оценивать как один из гуманистических критериев качества образования педагогов.

В психолого-педагогической и медико-валеологической литературе (В.Ф. Базарный, 2004; Т.М. Резер, 2006; Н.К. Смирнов, 2003 и др.) представлены требования к профессиональной деятельности учителя как здоровьесберегающей. Однако, на наш взгляд, проблеме её ресурсного обеспечения не уделяется должного внимания. В школе в настоящее время работают в основном педагоги с многолетним стажем работы, с истощённым личностным резервом, не получившие специального образования по вопросам сохранения и развития здоровья воспитанников. В результате снижения компенсаторных возможностей у педагогов появляются трудности при переходе на новые программы, в том числе и здоровьесберегающие.

Объект исследования – процесс становления и развития культуры здоровья педагогов как ведущего фактора обеспечения здоровья участников образовательной деятельности.

Предмет – соотношение личностной и профессиональной составляющих культуры здоровья педагога, личностный потенциал педагога как субъекта здоровьесозидающей деятельности, внешние и внутренние условия его реализации.

Цель работы – исследование культуры здоровья педагога как личностного и профессионального феномена, разработка и реализация модели её становления и развития, основанной на актуализации внутреннего потенциала (внутренних ресурсов) педагога в условиях общеобразовательной школы.

В профессиональной деятельности педагог находится в атмосфере социокультурных процессов, связанных с «человекосозиданием» и, в том числе, с важнейшим его компонентом – формированием здоровья своих

воспитанников. Эта деятельность, не являвшаяся до последнего времени обязательной и потому рассматриваемая педагогами как сверхнормативная, требующая увеличения затрат сил, нуждается в ресурсном обеспечении.

Гипотезой исследования послужило предположение о том, что если:

- культуру здоровья педагога *содержательно* рассматривать в качестве непрерывно трансформирующейся системы знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта педагога и его готовности к практической деятельности, направленной на самопознание, развитие, совершенствование своего здоровья и обеспечения здоровья обучающихся, формирование у них здоровьесориентированного поведения;

- *процедуру* развития культуры здоровья организовывать в русле непрерывного валеолого-психолого-педагогического образования, включающего актуализацию и активизацию внутренних ресурсов педагогов:
 - а) формирования ценностного отношения педагогов к деятельности по сохранению и развитию как собственного здоровья, так и здоровья воспитанников через осмысление филогенетического опыта человечества и педагогического сообщества в вопросах здоровьесоблюдения; б) осознания педагогами своей здоровьесозидающей миссии посредством механизма эмоционально-ценностной рефлексии и герменевтической интерпретации при обращении к идеалам и ценностям учительской профессии, присутствующим в профессиональном сознании педагогов; в) созидания в сознании педагогов позитивного образа собственного «Я» и достижения ими психоэмоционального благополучия с использованием методов и приемов психотехнологий – когнитивной, позитивной психотерапии и креативной визуализации; г) освоения ими здоровьесберегающих педагогических технологий;

- с целью становление педагога как *личности*, обладающей системой ценностно-смыслового, когнитивного, эмоционально-волевого, творчески-деятельностного отношения к собственному здоровью, и как *субъекта* здоровьесозидающей *педагогической деятельности* развивать его личностно-профессиональные качества – аксиологичность, ответственность и творческую, используя методы проектирования и моделирования деятельности по сохранению и развитию здоровья учащихся, процедуру рефлексии личностного и профессионального опыта;

- синтез личностной и профессиональной составляющих культуры здоровья педагога реализовать посредством *здоровьесозидающей деятельности*, заключающейся в совершенствовании педагогом собственного здоровья в качестве условия эффективной самореализации в сфере педагогического труда и использовании им принципов и способов, позволяющих сохранять и развивать индивидуальное здоровье обучающихся;
- создать *здоровьесозидающую воспитательную систему* в образовательном учреждении посредством – «взращивания» валеологически компетентного педагогического коллектива, развития психологически комфортных отношений между субъектами образовательного процесса, материального, кадрового, научно-методического и финансового обеспечения деятельности педагогов,

то это приведет к улучшению здоровья как педагогов – формированию у них позитивного *образа собственного «Я»* в профессиональном сознании (росту уровня смысложизненных ориентаций и самооценки), нормализации их *самочувствия* (улучшению психоэмоционального состояния и уменьшению вегетосоматических симптомов), так и обучающихся (воспитанников) – росту уровня и индекса их здоровья, освоению ими здоровьесориентированного поведения.

В качестве обязательного условия развития культуры здоровья педагогов следует рассматривать организацию общественно-политической, правовой, экономической поддержки их профессиональной деятельности, в том числе здоровьесберегающей, государственными учреждениями, общественными институтами и родителями обучающихся.

Исходя из цели и гипотезы исследования, нами были поставлены следующие **задачи**:

1. Исследовать традиционные и новые научные подходы к проблеме здоровьесозидающей деятельности педагогов.
2. Разработать концепцию развития культуры здоровья педагога как личностного и профессионального феномена, определить её содержание, функции и уровни сформированности.
3. Спроектировать модель развития культуры здоровья педагогов на основе актуализации и активизации их внутренних ресурсов в специально организованных условиях здоровьесозидающей воспитательной системы,

экспериментально проверить эффективность процедуры и методики реализации модели.

4. Разработать и реализовать комплекс методических материалов, учебных пособий, практических рекомендаций по развитию культуры здоровья педагогов как субъектов здоровьесозидающей деятельности.

Методологическую основу исследования в определении сущности культуры здоровья педагога составляет *аксиологический* подход (Е.В. Бондаревская, И. Гердер, М.Е. Дуранов, А.Г. Здравомыслов, З.И. Равкин, В.А. Сластенин, В.П. Тугаринов и др.). Здоровьесозидающая деятельность представлена в аспекте *деятельностного* (Н.С. Злобин, М.С. Каган, А.Н. Леонтьев, Э.С. Маркарян, В.М. Межуев, С.Л. Рубинштейн и др.) и *акмеологического* (А.А. Бодалев, А.А. Деркач, В.Н. Максимова, Н.М. Полетаева и др.) подходов.

Основные характеристики здоровьесозидающей деятельности определены в рамках концепции профессионального развития учителя (Н.В. Кузьмина, Л.М. Митина, А.К. Маркова, Э.Э. Сыманюк и др.). Содержание валеокомпетентности педагога обосновано с учетом теоретических положений компетентностного подхода в педагогике и психологии (Э.Ф. Зеер, А.К. Маркова, Н. Хомский и др.).

В основу процесса активизации внутренних ресурсов педагогов положены: психология смыслов (А.Н. Леонтьев, Д.Н. Леонтьев, Р.Х. Шакуров), мифологический подход (Э. Кассирер, А.М. Лобок, В.М. Пивоев, К.Г. Юнг и др.), методы педагогической герменевтики (А.Ф. Закирова), принципы и методы андрагогики (Н.О. Вербицкая, М.Т. Громкова, С.И. Змеев, И.А. Колесникова, М.Ш. Ноулс), валеологического образования педагогов (Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, В.Т. Лободин, И.Ю. Глинянова, Н.М. Полетаева, С.М. Симоненко и др.) и современные психотехники (Н.Р. Битянова, И.Г. Малкина-Пых, Н.В. Самоукина и др.).

Разрабатывая пути здоровьесозидающей деятельности педагога, мы опирались на каноны профилактической медицины и гигиены (Н.М. Амосов, Ю.П. Лисицин, А.Г. Шедрина и др.), базовые положения общей и педагогической валеологии, решающей задачи формирования здорового образа жизни взрослого и детского населения (Р.И. Айзман, Э.Н. Вайнер, Э.М. Казин, В.П. Казначеев, Л.Г. Татарникова, З.И. Тюмасева, В.М. Чимаров

и др.), теоретические основы организации здоровьесберегающих технологий в педагогическом процессе (Н.П. Абаскалова, В.Н. Ирхин, Т.Ф. Орехова, Н.М. Полетаева, Т.М. Резер, Н.К. Смирнов и др.).

Идеи Н.А. Алексеева, В.С. Безруковой, В.И. Гинецинского, В.И. Загвязинского и др. по проектированию и моделированию педагогических исследований положены в основу рекомендаций по созданию педагогами собственных проектов по сбережению и развитию здоровья школьников.

Из числа *теоретических* методов использованы: историко-логический, сравнительно-сопоставительный, аналитический методы, структурно-функциональное моделирование, проектирование, системный анализ, прогнозирование. *Эмпирические* методы включали: опросно-диагностические методы (анкетирование, тестирование, интервьюирование, беседы, рейтинги, шкалирование, ранжирование, оценку и самооценку), дискуссии, имитационные, деловые и ролевые игры, независимую экспертизу, изучение и обобщение педагогического опыта, опытно-экспериментальную работу, математические методы обработки результатов исследования.

Организация и основные этапы исследования. Исследование охватывает период с 1997 по 2009 гг. и включает несколько этапов: а) на *первом – теоретико-поисковом* этапе (1997 – 1999 гг.) – изучались проблемы здоровья участников образовательного процесса и имеющийся опыт здоровьесберегающей педагогической деятельности; б) на *втором – теоретико-моделирующем* (2000 – 2001 гг.) этапе – разрабатывались концептуальные, дидактические и методические основы процесса развития культуры здоровья педагогов, выстраивалась его модель, основанная на актуализации и активизации внутренних ресурсов педагогов, разрабатывались процедура и методики деятельности по становлению и развитию культуры здоровья педагогов; в) на *третьем – преобразующем этапе* (2002 – 2006 гг.) – экспериментально проверялась эффективность созданной модели, пути и способы развития культуры здоровья педагога в общеобразовательных учреждениях, создавался комплекс методических материалов по здоровьесозидающей педагогической деятельности; г) на *четвертом – теоретико-аналитическом* этапе (2007 – 2009 гг.) – осуществлялись обработка, анализ и обобщение полученных результатов,

формулирование выводов и рекомендаций, подготовка монографии и оформление диссертации.

Экспериментальной базой исследования являлись: 1) типовая городская средняя общеобразовательная школа № 57 г. Тюмени; 2) начальная школа пос. Горноправдинска, расположенная в неблагоприятных климатогеографических условиях Крайнего Севера; 3) общеобразовательная сельская школа пос. Коммунар, расположенная на юге Тюменской области.

Научная **новизна** исследования:

- **разработана концепция развития культуры здоровья педагогов**, в которой здоровьесозидающая деятельность рассматривается в качестве объединяющей основы её личностной и профессиональной составляющей. Основными идеями концепции являются: 1) педагогической деятельности в силу её гуманистической направленности органически присуще здоровьесберегающее и здоровьесозидающее начало; 2) в качестве субъекта профессиональной деятельности педагог обязан осознавать ответственность за свое здоровье и здоровье обучающихся, демонстрировать образцы и нормы поведения, соответствующие здоровому образу жизни, давать воспитанникам конкретные рекомендации по сбережению индивидуального здоровья; 3) осуществление педагогом деятельности по сохранению и развитию здоровья обучающихся требует ресурсного обеспечения, прежде всего, активизации внутреннего потенциала педагогов в условиях целенаправленно создаваемой здоровьесозидающей воспитательной системы;

- **выделены компоненты культуры здоровья педагога:** *ценностно-смысловой* – осознание собственного здоровья как профессионального ресурса, принятие здоровья школьников как педагогической ценности; *когнитивный* – знание педагогами здоровьесберегающих технологий, путей формирования опыта здоровьесориентированного поведения школьников; *эмоционально-волевой* – ответственность, осознанная направленность деятельности педагога в вопросах здоровьесозидания и удовлетворенность её результатами; *практический* – способность и готовность к реализации здоровьесберегающей деятельности в личной жизни и в образовательном процессе;

- **раскрыто содержание здоровьесозидающей деятельности**

педагога (посредством которой происходит становление и реализация культуры здоровья), заключающееся в использовании им принципов и способов, позволяющих сохранять и развивать как собственное здоровье, так и здоровье обучающихся, творчески дополнять содержание учебного предмета валеологическими знаниями, умениями, навыками с целью формирования у воспитанников поведения, ориентированного на здоровый образ жизни, укрепление и развитие индивидуального здоровья;

- **создана модель становления и развития культуры здоровья**, которая реализуется на практике посредством актуализации и активизации внутренних ресурсов педагогов – осознания ими своей миссии творения здорового, развитого психически и физически человека; формирования позитивного образа собственного «Я» и достижения психоэмоционального и соматического благополучия; оформления ценностного отношения к деятельности по сохранению и развитию здоровья воспитанников; овладения образовательными здоровьесберегающими технологиями;

- с учетом осознанности и реализации педагогом позиции субъекта здоровьесозидающей деятельности **охарактеризованы её уровни: ситуативно-прагматический** – педагог отказывается от исполнения обязанностей по обеспечению здоровья воспитанников; **ситуативно-зависимый** – он выполняет эти обязанности формально; **субъектно-принимаящий** – педагог активно включается в процесс созидания своего здоровья и здоровья обучающихся, но действует по образцу; **субъектно-преобразующий** – педагог творчески подходит к деятельности по созиданию здоровья, предлагая оригинальные здоровьесберегающие методы.

Теоретическая значимость исследования:

- содержательно **расширены** представления о личностном потенциале педагогов – оптимальном соотношении духовной, душевной и телесной составляющих природы человека, образующих внутреннее единство;

- **введено** в научный терминологический аппарат понятие «**валеокомпетентность педагога**» как сложное, индивидуально-психологическое образование на основе интеграции теоретических знаний и опыта педагога в вопросах здоровьесозидания и значимых личностных качеств – аксиологичности, личной ответственности, творческой,

обуславливающих способность и готовность педагога к актуальному выполнению деятельности по сбережению и развитию собственного здоровья и здоровья воспитанников;

- **обоснованы принципы развития** культуры здоровья педагога, обуславливающие целеполагание с учетом особенностей процесса сохранения и укрепления здоровья (аксиологический, гуманистический, культурологический, герменевтический, субъектности, холистичности, креативности, социальной значимости) и эффективность обучения педагогов здоровьесозидающей деятельности (приоритет самообразования, совместной деятельности, опора на жизненный опыт, актуализация результатов обучения, диалогичность, рефлексивность);

- **выявлены факторы**, детерминирующие развитие культуры здоровья педагогов: социокультурные (культурные традиции, политика государства в сбережении здоровья населения, развитие медицины и валеологии), правовые (нормативные акты, регулирующие вопросы обеспечения здоровья), профессиональные (исторический и современный опыт здоровьесозидающей педагогической деятельности), личностные (уровень развития духовных, душевных и телесных резервов педагога);

- **предложены методы и средства** развития культуры здоровья педагога: эмоционально-ценностная рефлексия – в целях осознания педагогом своей миссии творения психически и физически здорового человека; герменевтический метод – при активизации процессов приобщения, осмысления, преобразования филогенетического опыта человечества и педагогического сообщества в вопросах здоровьесозидания в личное достояние педагога; психологические методики, способствующие достижению психоэмоционального благополучия; метод проектирования и моделирования при создании педагогами собственных проектов по обеспечению и развитию здоровья воспитанников;

- **установлены** следующие закономерные связи: 1) развитие у педагогов валеограмотности, аксиологичности, ответственности и творческой ведет к повышению уровня осознанности ими выбора позиции субъекта здоровьесозидающей деятельности; 2) повышение уровня культуры здоровья педагога способствует сохранению и укреплению здоровья

воспитанников, формированию у них здорового образа жизни и соответствующего поведения.

Практическая значимость. Разработанные *критерии* развития культуры здоровья педагога как субъекта здоровьесозидающей деятельности – психосоматическое состояние педагога и его валеокомпетентность – могут быть использованы в оценке качества образовательного процесса.

Предложенный *комплекс* диагностических методик для определения внутренних ресурсов педагогов и разработанные семинары-практикумы, обучающие семинары с элементами когнитивной, позитивной психотерапии и креативной визуализации с целью нормализации психосоматического состояния педагогов могут быть использованы психологами и работниками дополнительного профессионального образования.

Материалы диссертационного исследования послужили основой для создания учебно-методических пособий «Культура здоровья педагога: психологический и телесный аспект» (2005), «Воспитание здорового ребенка» (2006), «Формирование здоровья субъектов образовательного процесса сельской школы в условиях Крайнего Севера» (2007) и учебных пособий «Валеология» (2008), «Здоровый образ жизни» (2008), которые могут быть широко использованы в системе высшего и среднего профессионального педагогического образования и повышения квалификации педагогов.

Разработаны предложения по нормативному обеспечению сбережения здоровья педагогов и организации ими здоровьесозидающей деятельности.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Становление и развитие культуры здоровья педагога как единства и взаимообусловленности личностной и профессиональной составляющих с необходимостью предполагает актуализацию и активизацию внутреннего потенциала педагога и внешних ресурсов, обеспечивающих эффективность их здоровьесозидающей деятельности.

2. Внутренний потенциал педагога, позволяющий ему занимать активную позицию в здоровьесбережении, заключается в оптимальном соотношении духовной, душевной и телесной составляющих природы человека и объединяет личностные и профессиональные элементы: осознание педагогом здоровьесозидающей миссии, созидание позитивного

образа собственного «Я» в профессиональном сознании, достижение психосоматического благополучия, формирование ценностного отношения к здоровьесозидающей деятельности и её практическое освоение.

3. Развитие культуры здоровья педагога может быть обеспечено на основе практической реализации следующих концептуальных идей: 1) педагогической профессии изначально в силу её гуманистической направленности свойственно здоровьесозидающее начало; 2) позиция субъекта здоровьесозидающей деятельности обязывает педагога использовать наиболее рациональные образцы и нормы поведения, позволяющие без ущерба для здоровья обеспечить высокое качество обучения, воспитания и развития школьников; 3) достижение педагогом психосоматического благополучия и валеокомпетентности является следствием активизации его внутреннего потенциала и условием его эффективной здоровьесозидающей деятельности; 4) обязательное условие продуктивной деятельности педагогов – активизация внешних ресурсов: «вращивание» валеологически компетентного педагогического коллектива, развитие психологически комфортных отношений между субъектами образовательного процесса, организационное, материальное и методическое обеспечение деятельности педагогов по сохранению и развитию своего здоровья и здоровья обучающихся (воспитанников).

4. Становление педагога как личности, обладающей системой ценностно-смыслового, когнитивного, эмоционально-волевого, творчески-деятельностного отношения к собственному здоровью, и как профессионального субъекта, выполняющего здоровьесозидающую педагогическую деятельность, осуществляется посредством механизма эмоционально-ценностной рефлексии, герменевтического метода, методов и приемов психотехнологий, методов проектирования, моделирования, процедуры рефлексии.

5. Развитие педагогической валеограмотности, аксиологичности, личной ответственности и творческой педагогов ведет к повышению уровня осознанности ими выбора позиции субъекта здоровьесозидающей деятельности от ситуативно-зависимого к субъектно-принимаящему и к сохранению здоровья воспитанников, демонстрации ими здоровьесориентированного поведения.

6. Необходимым условием становления и развития культуры здоровья педагогов является общественно-политическая, правовая и экономическая поддержка профессиональной, в том числе и здоровьесберегающей, деятельности педагогов государственными учреждениями, общественными институтами и родителями воспитанников.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечиваются опорой на фундаментальные исследования в области педагогики, психологии, философии, медицины, гигиены, валеологии; разносторонним теоретическим анализом, обобщением и учетом имеющегося опыта работы педагогов по сохранению, развитию собственного здоровья и обеспечению здоровья учащихся; использованием методов, адекватных цели и задачам исследования; внутренней непротиворечивостью результатов исследования; сравнимостью данных, полученных в ходе исследования, с результатами смежных исследований; достигнутыми стабильными положительными изменениями в состоянии здоровья обучающихся и педагогов, участвовавших в эксперименте.

Участие автора в получении результатов исследования заключается в разработке и обосновании лично автором основных концептуальных и методологических положений работы, организации и непосредственном проведении формирующего эксперимента, разработке программно-методического обеспечения здоровьесозидающей деятельности педагогов.

Нормативной базой исследования явились Закон РФ «Об образовании», Концепция Федеральной целевой программы развития образования на 2006-2010 годы, национальный проект «Образование» (2005); законодательные и нормативные акты по охране здоровья детей и подростков в Российской Федерации; **фактологической базой** – статистические отчеты; результаты анализа опыта здоровьесозидающей деятельности учебных учреждений; опыт личного участия в совместном германо-российском проекте TEMPUS «Профилактика девиантного поведения подростков на муниципальном уровне» (г. Гамбург, г. Люнебург (ФРГ), 2004; г. Амстердам (Нидерланды), 2005); учебные планы, тексты программ, учебных пособий, методических рекомендаций; антропометрические данные учащихся экспериментальных школ; материалы фиксированных наблюдений педагогического процесса: протоколы, видеозаписи уроков;

исследовательские работы педагогов; тексты научных монографий и диссертаций по медико-психолого-валеолого-педагогической проблематике.

Апробация и внедрение результатов исследования. Работа выполнена в рамках Комплексной программы НИР УрО РАО «Образование в Уральском регионе: научные основы развития и инноваций» (2006-2008 гг.) (подпрограмма «Формирование культуры здоровья субъектов образовательного процесса»), целевой научной программы «Формирование общественного и индивидуального здоровья детского и взрослого населения в процессе образования и трудовой деятельности» регионального научно-образовательного и консультативного Центра формирования здоровья ТюмГУ. Материалы диссертационного исследования включены в «Концепцию и программу модернизации образования Тюменской области до 2010 г.» (подпрограмма «Здоровье участников образовательного процесса»), программу «Интеграция инновационных процессов в муниципальной системе образования (г. Тюмени)» (2008-2010 гг.).

Основные положения работы доложены *на международных* (Тюмень, 1999, 2000, 2001, 2005; Люнебург (ФРГ), 2004; Амстердам (Нидерланды), 2005; Пенза, 2005, 2008, 2009; Курган, 2006; Екатеринбург, 2008; Тамбов, 2008), *всероссийских* (Тюмень, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009; Краснодар, 2006; Екатеринбург, 2006; Барнаул, 2007; Тобольск, 2007; Санкт-Петербург, 2009) и *региональных конференциях* (Тюмень, 2000, 2001, 2002, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008; Пыть-Ях, 2002; Югорск – Междуреченский, 2006; Сургут, 2006; Ханты-Мансийск, 2006).

Результаты исследования апробировались автором в общеобразовательных учреждениях *г. Тюмени*: школах № 4, 7, 9, 19, 22, 23, 36, 42, 43, 44, 50, 63, гимназии № 1, детско-юношеском центре «Старт», Западно-Сибирском колледже; *в Тюменской области*: реабилитационном Центре «Успех», детском оздоровительном центре «Ребятчья республика», общеобразовательных средних школах № 3 г. Урая, № 6 г. Ханты-Мансийска, с. Междуреченский, Луговое, Половинка Ханты-Мансийского автономного округа, г. Уренгоя Пуровского района Ямало-Ненецкого округа, в Международном институте финансов, управления и бизнеса, Институте государства и права, Институте истории и политических наук, Институте психологии, педагогики, социального управления, Институте

дополнительного профессионального образования, Институте дистанционного образования, на эколого-географическом, химическом, физическом факультетах ТюмГУ.

Всего по теме диссертационного исследования опубликовано 142 работы, общий объем которых составляет 151,9 п.л.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, терминологического словаря, библиографии (содержащей 455 наименований, из них на иностранных языках – 15), 32 таблиц, 15 иллюстраций, 9 приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность темы, определяются проблема, цель, объект, предмет, гипотеза, задачи исследования, характеризуются его методологические и теоретические основы, раскрываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту.

В первой главе **«Проблемы здоровья субъектов образовательного процесса»** анализируются факторы (социокультурные, профессиональные, личностные), влияющие на здоровье педагога, раскрывается его роль в сохранении и формировании здоровья обучающихся.

Негативно влияющие на здоровье *социокультурные* факторы непосредственно связаны с профессиональной деятельностью педагогов. Несправедливо низкий общественный статус и социальная незащищенность учителя, несовершенство законодательной базы в области защиты прав педагогического корпуса и одновременно высокие требования общества к личностным и профессиональным качествам педагогов приводят к возникновению у них негативных эмоциональных состояний. Спецификой педагогического труда обусловлены *профессиональные* факторы, объективно влияющие на психоэмоциональное и соматическое состояние педагогов: санитарно-гигиенические, физиологические, психологические (С.Г. Ахмерова, 2001; А.К. Маркова, 2003, В.Т. Лободин, 2004 и др.).

Результаты исследований (Н.А. Голиков 2007; М.Т. Громкова, 2005; Л.М. Митина, 2005; Н.М. Полетаева, 2001; А.А. Реан, 1997; Э.Э. Сыманюк, 2005 и др.), в том числе и наших, свидетельствуют, что в качестве основных факторов, определяющих состояние здоровья педагога, необходимо

рассматривать *особенности его личности*. К ним следует отнести: размытые смысло-жизненные ориентиры и недостаточные мотивы педагогической деятельности, искажающие Я-концепцию педагога, его представления о самом себе как человеке и профессионале, непринятие на себя ответственности за жизненные и профессиональные успехи и неудачи, закрытость новому опыту, слабое владение коммуникативными навыками, недостаточный уровень самоорганизации и эффективного использования рабочего времени. Эти качества педагогов усугубляют негативное влияние школьных факторов (интенсификации учебного процесса, несоответствия методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, нерациональной организации учебной деятельности и др.) на здоровье обучающихся, приводя к развитию у них дидактогений (В.А. Сухомлинский, 1970; Т.М. Резер, 2005; В.Д. Шадриков, 1991), коммуникативно-педагогического травматизма, дефектов социально-психологической дезадаптации (И.А. Невский, 1992), заболеваний психосоматической природы (М.М. Безруких, 1999; В.Ф. Базарный, 2006).

Изучение традиционных и современных научных подходов к проблеме здоровьесоблюдения воспитанников позволило нам выявить и использовать следующие направления педагогической деятельности: *лечебно-реабилитационное* (В.К. Волкова, Н.А. Голиков, А.А. Дмитриев, Э.М. Казин и др.), *профилактико-гигиеническое* (Г.Л. Апанасенко, В.Ф. Базарный, М.М. Безруких, Т.М. Резер, А.Г. Шедрина и др.), *физкультурно-оздоровительное* (В.К. Бальсевич, М.Я. Виленский, И.В. Манжелей, О.Л. Трещева и др.), *эколого-сохраняющее* (Т.Я. Ашихмина, С.Д. Дерябо, В.А. Игнатова, З.И. Тюмасева и др.) и *учебно-воспитательное* (Н.П. Абаскалова, Г.К. Зайцев, Т.Ф. Орехова, Н.М. Полетаева, Л.Г. Татарникова и др.).

Основы педагогической аксиологии, разрабатываемые Н.А. Асташовой, Е.В. Бондаревской, В.А. Сластениным, Г.И. Чижакковой и др., позволяют утверждать, что здоровье учащихся должно выступать в качестве социальной и *общепедагогической* ценности – нормы, регламентирующей педагогическую деятельность и выступающей как познавательно-действующая система, которая служит опосредующим и связующим звеном между сложившимся общественным мировоззрением в области образования и здоровьесозидающей миссией и деятельностью педагога. Здоровье

учащихся на уровне государственных структур и в общественном сознании россиян вводится в ранг *социально-педагогической* ценности как совокупности идей, представлений, норм, правил, традиций, регламентирующих деятельность общества в сфере образования, направленной на сохранение здоровья подрастающего поколения. Учитывая взаимосвязь уровня образованности и состояния здоровья, здоровье обучающихся априори является *групповой* педагогической ценностью, регулирующей и направляющей здоровьесозидающую педагогическую деятельность (Л.И. Гришкина, 2004; Н.М. Полетаева, 2004; Т.Ф. Орехова, 2004). Проблема в том, что педагоги испытывают затруднения в организации деятельности по обеспечению здоровья воспитанников, поскольку в вузе не были к ней подготовлены, не владеют здоровьесберегающими технологиями.

Вторая глава **«Культура здоровья как личностный феномен»** посвящена раскрытию особенностей структуры и функций личностной составляющей культуры здоровья педагога.

Традиционно культуру здоровья рассматривают в качестве составляющей общей культуры человека, которая характеризуется ценностным отношением человека к своему здоровью, практическим воплощением потребности вести здоровый образ жизни, заботиться о собственном здоровье и здоровье окружающих (О.Л. Трещева, 2003; З.И. Тюмасева, 2004; Л. Волошина, 2006 и др.). Рассматривая сначала каждое из понятий («здоровье» и «культура») отдельно, мы вскрываем их глубинную связь, основывающуюся на аксиологическом «фундаменте».

Используемые характеристики здоровья (И.И. Брехман, 1990; Э.Н. Вайнер, 2008; В.П. Казначеев, 1980 и др.) составляют содержательное наполнение одной из моделей здоровья: медицинской, биомедицинской, биосоциальной, ценностно-социальной. Сочетание предложенных моделей наиболее полно отражено в определении, которое дает А.Г. Щедрина (2008), трактуя здоровье как целостное, многомерное, динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели) в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды, позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции. Вслед за А.Г. Щедриной мы, развивая холистический подход к определению понятия

индивидуального здоровья, рассматриваем его как состояние телесного, душевного и духовного благополучия, которое дает возможность человеку, полностью реализуя свой генетический потенциал, наилучшим образом решать жизненные задачи в целях продолжения рода, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни. Ведущее значение принадлежит духовному здоровью, уровень развития которого определяется качеством ценностно-смысловых отношений человека. Их отражением является духовно-нравственная ориентация человека. Здоровье позволяет человеку при осуществлении своего высшего предназначения – творческого «достраивания» мира (К. Юнг) во имя Истины, Добра и Красоты – переживать полноту жизни и удовлетворенность ею.

Поскольку здоровье относится к ряду общечеловеческих ценностей, ведущей для нашего исследования является аксиологическая концепция культуры (И. Гердер, И. Кант и др.), которая исходит из того, что культура есть воплощение «истинной человечности», подлинно человеческого бытия. Призванная быть ареной духовного совершенствования людей, она предстает перед каждым отдельным человеком как мир ценностей и идеалов.

С позиций *аксиологического* подхода культура здоровья рассматривается как совокупность созданных человечеством материальных и духовных ценностей в области здравоохранения. В аспекте *деятельностного* подхода культура побуждает к здоровьетворческой активности и обеспечивает здоровьесозидающую деятельность. *Акмеологический* подход актуализирует душевные и духовные качества человека, который рассматривается как субъект жизнедеятельности, способный к саморазвитию и творчеству, к самоорганизации своей жизни и профессиональной деятельности. Н.М. Полетаева (2004) справедливо считает, что в основе саморазвития и самоорганизации лежит потребность человека в новых достижениях, стремление к успеху, к совершенству, активная жизненная позиция, позитивное мышление, вера в свои возможности, понимание смысла жизни.

Определяя культуру здоровья в качестве системы знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта и его практической деятельности, которая направлена на самопознание, саморазвитие и

самосовершенствование индивидуального здоровья, необходимого для качественной жизни, продуктивного долголетия, выполнения человеком жизненной миссии, мы выделяли и анализировали её компоненты: когнитивный, ценностно-смысловой, эмоционально-волевой, практический. Именно в них содержательно представлена *личностная составляющая культуры здоровья педагога*. Изучив опыт исследователей (Н.П. Абаскалова, В.Н. Ирхин, Т.Ф. Орехова, Н.М. Полетаева и др.), мы определили основные её функции: *аксиологическую* (осознание здоровья как общечеловеческой ценности), *нормативную* (закрепление социальных норм здоровья), *защитную* (охрана здоровья), *диагностическую* (определение уровня и качества здоровья), *коррекционную* (исправление нарушений в состоянии здоровья), *регулятивную* (сохранение здоровья и долголетия), *преобразующую* (увеличение резервов здоровья, преобразование человека и среды), *творческую* (создание нового в области здоровьесозидания).

Основы культуры здоровья личности закладываются в семье, корректируются и развиваются в образовательных учреждениях, зависят в огромной степени от формирования здорового образа жизни, который объединяет всё, что способствует выполнению профессиональных, общественных и бытовых функций в наиболее оптимальных для здоровья и развития человека условиях (Н.М. Полетаева, 2004). Рассматривая здоровый образ жизни с позиций акмеологии, В.Н. Максимова (2004) определяет его как гибкий индивидуальный способ успешной жизнедеятельности в соответствии с изменяющимися уровнями биологического и социального развития человека на основе приоритета ценностно-смысловой установки на здоровье и в целях социальной адаптации и самореализации личности.

На этом основании мы считаем, что для воспитания культуры здоровья школьников ею в первую очередь должен владеть педагог, причем не только в качестве общекультурной (когда педагог как личность обладает системой ценностно-смыслового, когнитивного, эмоционально-волевого, творчески-деятельностного отношения к собственному здоровью), но и профессиональной характеристики, связанной с здоровьесозидающей направленностью педагогической деятельности. Однако в учебных планах вузов и в официальных документах (Закон РФ «Об образовании», «Концепция развития образования», национальный проект «Образование» и

др.) это не предусмотрено.

В третьей главе **«Профессиональная составляющая культуры здоровья педагога. Концепция и модель развития культуры здоровья педагогов»** представлены особенности культуры здоровья педагога как профессионального феномена, раскрываются концептуальные идеи, предлагаются модель, способы, методы и условия становления и развития культуры здоровья педагогов.

Понимание предназначения педагога в качестве человека культуры (К.Д. Ушинский, С.И. Гессен, М.М. Рубинштейн, С.Н. Батракова), гуманитарно-культурологический подход в образовании (В.Л. Бенин, А.П. Валицкая, И.Е. Видт и др.), позволяющий раскрыть общие основания культуры здоровья педагога и педагогической культуры, подвели нас к определению здоровьесозидающей миссии педагога.

Ведущая идея *концепции развития культуры здоровья педагога* – осуществление педагогом созидания здоровья воспитанников в качестве обязательной функции педагогической деятельности с необходимостью предполагает актуализацию и активизацию внутреннего потенциала педагога и внешних условий – раскрывается через следующие положения.

1. Социально-психологическое понимание педагогической деятельности требует глубокого осознания педагогом своей изначальной профессиональной принадлежности, причастности к культуре. Здоровьесозидающее начало присуще педагогической деятельности в силу её гуманистической направленности.

Культура здоровья педагога как часть педагогической культуры включает в себя: а) ценности и идеалы здоровья, обусловленные здоровьесберегающими национальными (религиозными, светскими) традициями народа; б) мировоззренческие аспекты здоровьесбережения и здоровьетворчества (знания, убеждения, личная позиция); в) формы и модели здоровьесозидающей индивидуальной деятельности; г) способы и приемы приобщения учащихся к здоровьесформирующей деятельности.

В силу общественной значимости педагогической деятельности в понятие культуры здоровья педагога мы включаем наряду с личностным (ценностное отношение педагога к своему здоровью, практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни) и профессиональный

компонент, основу которого составляет *здоровьесозидающая профессиональная деятельность*, направленная на сохранение, развитие здоровья воспитанников, формирование их здорового образа жизни.

С учетом структуры педагогической направленности, предложенной Л.М. Митиной (2005), *здоровьесозидающая направленность* рассматривается нами как направленность педагога на: а) собственное здоровье, связанное с потребностью в самопознании, саморазвитии, самосовершенствовании индивидуального здоровья в качестве условия эффективной самореализации в сфере педагогического труда; б) заботу о здоровье учащихся, которая включает использование учителем принципов, способов и средств, позволяющих сохранять и развивать здоровье школьников; в) творческое дополнение содержания учебного предмета валеологическими ценностями, смыслами, знаниями, умениями, навыками с целью формирования культуры здоровья воспитанников.

За теми или иными характеристиками направленности личности учителя в её наиболее развитой форме стоят устойчиво доминирующие системы потребностей, мотивов и целей (интересы, идеалы, убеждения).

Сохранение здоровья педагога связано не только с его личными мотивами – самопознания, самосохранения, ответственности, подчинения этнокультурным требованиям, получения удовольствия от здоровья, достижения максимально возможной комфортности, возможности маневрировать в жизненных обстоятельствах, самосовершенствования (И.И. Соковня-Семенова, 1997), – но и с фундаментальными основаниями его трудовой мотивации, к которым относятся интерес к работе, удовлетворенность материальным вознаграждением, отношение руководителя и коллектива к педагогу.

Педагог, руководствуясь профессиональными потребностями – в социофилии (альтруизме), понимании, афилляции (работа приносит радость), покровительстве, достижениях, уважении, признании, доминировании (Н. Солнцева, 1999), – объективно участвует в сохранении здоровья школьников. Следовательно, собственно педагогическая деятельность в силу своей гуманистической направленности обладает здоровьесозидающим потенциалом. Созидание здоровья – это естественная функция

педагогической деятельности как по отношению к обучающимся, так и педагогам.

2. *Выступая в качестве субъекта здоровьесозидающей деятельности (ЗСД), педагог обязан представлять рациональные образцы и нормы поведения, позволяющие без ущерба для здоровья обеспечить высокое качество обучения, воспитания и развития школьников, давать им конкретные рекомендации по сбережению индивидуального здоровья, направлять их на ведение здорового образа жизни.*

От того, в каком «качестве» – исполнителя социально заданной нормативной деятельности или духовного наставника молодого поколения в мире культуры, социальной жизни, здоровой жизнедеятельности – педагог отражается в собственном сознании, зависит не только система ценностных ориентаций и предпочтений педагога в сфере предметного (научного) знания, методических поисков и шире – культуры, но и содержание педагогической деятельности, самодетерминация учителя, самообразование себя как личности и профессионала (С.Н. Батракова, 2002), в том числе в деятельности по обеспечению и развитию здоровья обучающихся.

Опираясь на исследования феномена субъектности в психологии (К.А. Абульханова-Славская, Л.В. Алексеева, Л.И. Анцыферова, Б.Г. Ананьев, А.В. Брушлинский), теорию ценностей (В.П. Бездухов, М.Т. Громкова, А. Маслоу), теорию «локуса контроля» (А. Бандура, Дж. Роттер), положения концепции профессиональной креативности (В.И. Андреев, Д.Б. Богоявленская, А.А. Деркач, В.А. Кан-Калик), мы определили следующие качества педагога, которые позволяют ему занимать позицию субъекта здоровьесозидающей деятельности: *аксиологичность* – осознание ценности своего духовного, душевного, телесного здоровья как профессионального ресурса и здоровья учащихся в качестве педагогической ценности, *личная ответственность (интернальность)* педагога за здоровьесберегающее поведение как собственное, так и воспитанников, *творчество* – усовершенствование деятельности по сбережению и развитию здоровья.

На основании осознанности выбора педагогом позиции субъекта ЗСД нами выделены следующие её уровни: *ситуативно-прагматический* – педагог игнорирует психосоматическое состояние собственное и школьников, отказываясь от дополнительных функциональных обязанностей

по сохранению здоровья; *ситуативно-зависимый* – учителю свойственны процессы приспособления собственных интересов к интересам профессиональной среды, при этом использование методов здоровьесбережения происходит шаблонно, без учета характера своих индивидуальных особенностей, преподаваемого предмета, ситуации воспитания; *субъектно-принимаящий* – педагог, освоив методы сохранения здоровья, активно использует проверенные формы и способы здоровьесбережения как в личной жизни, так в образовательном процессе; *субъектно-преобразующий* – владея стратегиями превращения своего предмета в средство формирования личности воспитанников, педагог системно моделирует их потребности в самообразовании и саморазвитии, в том числе и в вопросах здоровьесозидания.

3. Поскольку в современных условиях миссия обеспечения и развития здоровья детей ложится на плечи нередко соматически ослабленного, профессионально выгоревшего педагога, здоровьесозидающая профессиональная деятельность требует прежде всего раскрытия его внутреннего (духовного, душевного, телесного) потенциала.

Развитие культуры здоровья педагога зависит от учета социокультурных, правовых, профессиональных и личностных факторов. Изучив проблему обеспечения здоровья воспитанников в мировой и российской педагогике в историческом аспекте, мы пришли к выводу о том, что ей уделяли внимание многие исследователи (В. Да-Фельтре, Я.А. Коменский, И.Г. Песталоцци, Д. Локк, Ж.Ж. Руссо, К.Д. Ушинский, Н.И. Пирогов, П.Ф. Лесгафт, В.А. Сухомлинский и др.). Анализ рассмотренных правовых (законодательных и нормативных) актов по охране здоровья подрастающего поколения и современных здоровьесберегающих технологий (лечебно-реабилитационной, профилактико-гигиенической, физкультурно-оздоровительной, учебно-воспитательной) свидетельствует о недостаточном осознании необходимости формирования ответственного отношения педагогов к собственному здоровью и здоровью воспитанников. В нормативных документах проигнорирована роль состояния здоровья педагога, его культуры здоровья, а также непосредственно самой педагогической деятельности в обеспечении здоровья обучающихся.

Но даже в условиях дефицита внимания государства к вопросам сохранения здоровья педагогов, организации ими ЗСД, образовательные

учреждения обладают объективными возможностями для её осуществления. Это актуализация *личностных факторов*, которые включают уровень развития *внутреннего* (духовного, душевного, телесного) *потенциала* педагога.

В качестве *духовного* потенциала мы рассматриваем осознание педагогом своей здоровьесозидающей миссии как представителя социально-значимой сферы труда и гуманистически направленной профессии. *Душевные* резервы отражают когнитивные, эмоциональные, волевые, психомоторные и другие возможности педагога по преодолению стрессовой ситуации. *Телесные* ресурсы обусловлены уровнем соматического, физического и репродуктивного здоровья и функциональных резервов организма педагога.

С позиций личностного и профессионального аспектов культуры здоровья мы предлагаем вместе с личностными рассматривать и *профессиональные ресурсы педагога* – уровень знаний, навыков, умений, опыта, необходимый для решения задач по обеспечению здоровья обучающихся. Они наряду с акмеологической (А.К. Маркова, Н.М. Полетаева), аутопсихологической (Н.В. Кузьмина, Г.И. Метельский) компетентностью включают и *валеокомпетентность* в качестве составляющей профессиональной (Э.Ф. Зеер, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Е.И. Рогов, А.И. Щербаков и др.) компетентности.

Определенную роль в эффективном созидании здоровья обучающихся играют *социальные ресурсы* – уровень социальной поддержки ЗСД педагогов. Социальная поддержка, обеспечивая общее психологическое благополучие педагога (S. Cohen, T. Wills, 1988), рассматривается в качестве: институционной, предоставляемой государственными структурами; корпоративной, связанной с профессионально-трудовой структурой (административная, профсоюзная поддержка), и межличностной, исходящей от отдельных людей (семьи, друзей, коллег, знакомых) (Г.С. Никифоров, 2006; В.А. Бодров, 2006).

Сохранение здоровья педагогов определенным образом зависит от материальных ресурсов, отражающих финансовые, жилищные и другие виды его обеспечения, в том числе – достаточного уровня материального дохода и материальных условий (позволяющих восстанавливать первичные

физиологические потребности), безопасности жизни, стабильности оплаты труда, оптимальных гигиенических факторов труда и жизнедеятельности.

Идея актуализации и активизации личностного и профессионального потенциала педагога положена в основу модели становления и развития культуры здоровья педагогов общеобразовательной школы (Рис. 1). *Цель* – выявление, обогащение и реализация внутреннего потенциала педагогов при выполнении ими ЗСД, *задачи* – становление педагога и как личности, обладающей системой ценностно-смыслового, когнитивного, эмоционально-волевого, творчески-деятельностного отношения к здоровью, и как профессионального субъекта, имеющего развитые личностно-профессиональные качества (аксиологичность, ответственность, творчество) для эффективного выполнения по сбережению и развитию здоровья воспитанников.

Руководствуясь результатами исследований В.И. Андреева, Н.О. Вербицкой, М.Т. Громковой, С.И. Змеева, И.А. Колесниковой, Н.М. Полетаевой мы определили принципы развития культуры здоровья педагогов, ориентированные: а) на целеполагание с учетом особенностей процесса здоровьесозидания – аксиологический, гуманистический, культурологический, герменевтический, субъектности, холистичности, социальной значимости, креативности; б) на эффективность обучения педагогов ЗСД – приоритет самообразования, совместной деятельности, опора на жизненный опыт, актуализация результатов обучения, диалогичность, рефлексивность.

Ведущая цель *первого этапа* развития культуры здоровья – *осознание педагогом себя в качестве человека культуры, профессиональная миссия которого – сбережение и созидание здоровья воспитанников*. Для актуализации этого духовного ресурса нами были задействован механизм эмоционально-ценностной рефлексии (В.М. Пивоев, 1993), которая на грани сознательного и бессознательного создает установки ценностной обусловленности освоения мира и герменевтическая интерпретация (А.Ф. Закирова, 2001) при обращении к идеалам и ценностям учительской профессии, присутствующим в профессиональном сознании педагогов.

Позитивное психическое состояние педагогов – это эмоциональный фундамент, на котором формируется психологическая структура смысла

жизни (Р.Х. Шакуров, 2002), в том числе и в здоровьесозидающей деятельности. Поэтому достижение психоэмоционального благополучия нами рассматривалось как результат активизации душевных ресурсов.

Помощь педагогам в процессе созидания позитивного образа собственного «Я» в профессиональном самосознании и соответствующего ему образа жизнедеятельности осуществлялась в процессе нормализации психоэмоционального состояния педагогов. Эмоционально-чувственная сфера – первооснова сознания вообще и педагогического сознания в частности – служит связующим звеном между подсознанием и сознанием. Умение управлять своим эмоциональным состоянием, поддерживать у себя оптимальный уровень эмоционального напряжения, оптимистический и доброжелательный настрой помогают педагогу сохранять свою нервную систему, избегать нервных срывов, эмоциональных перегрузок, управлять эмоциональным состоянием обучающихся (С.А. Днепров, 2000).

Цель: выявление, обогащение и реализация внутреннего потенциала педагогов			
Методологические подходы			
Аксиологический	Деятельностный	Акмеологический	
Задачи: становление педагога как			
личности, обладающей системой ценностно-смыслового, когнитивного, эмоционально-волевого, творчески-деятельностного отношения к здоровью	субъекта профессиональной деятельности, имеющего развитые личностно-профессиональные качества – аксиологичность, ответственность и творческую		
Процедура развития культуры здоровья			
Принципы			
Аксиологический, гуманистический, культурологический, герменевтический, холистичности, социальной значимости, креативности	Приоритет самообразования, совместная деятельность, опора на жизненный опыт, актуализация результатов обучения, диалогичность, рефлексивность		
Факторы			
социокультурные	правовые	профессиональные	личностные
Содержательные педагогические условия			
Осознание педагогом собственного здоровья как профессионального ресурса, принятие здоровья воспитанников в качестве педагогической ценности	Знание педагогом здоровьесберегающих технологий, путей формирования здоровьесориентированного поведения школьников	Личная ответственность, осознанная направленность деятельности педагога в вопросах здоровьесозидания и удовлетворенность её результатами	Организация и реализация здоровьесозидающей деятельности в личной жизни и в образовательном процессе
Организационно-педагогические и психолого-педагогические условия			
Этапы развития культуры здоровья педагогов	Актуализация внутренних ресурсов педагогов	Подходы, методы, средства	Организационные формы
I этап	Осознание педагогом себя в качестве человека культуры, профессиональная миссия которого – созидание здоровья воспитанников	Эмоционально-ценностная рефлексия Герменевтическая интерпретация	Специализированные педсоветы Обучающие семинары Семинары-диалоги Семинары-тренинги Индивидуальные беседы Клиническое интервьюирование
	Создание позитивного образа собственного «Я» в профессиональном сознании, достижение психоэмоционального благополучия	Психологические методики	
II этап	Приобщение педагогов к опыту ЗСД	Герменевтический метод	Лекции Мастер-классы Круглые столы
III этап	Оформление ценностно-смыслового отношения педагогов к деятельности по сбережению и развитию здоровья воспитанников		
IV этап	Овладение педагогами технологиями здоровьесозидания: освоение здоровьесберегающих технологий, создание собственных проектов ЗСД	Метод демонстрации	Открытые уроки Конференции Индивидуальные консультации Методологические семинары Реабилитация
		Методы проектирования, моделирования, рефлексии	
Результат			
Позитивные изменения в психосоматическом состоянии педагогов	Валеокомпетентность	Результативность здоровьесозидающей деятельности	

Рис 1. Модель становления и развития культуры здоровья педагогов

Формирование у педагогов оптимистического отношения к жизни, положительного эмоционального тонуса осуществлялось на семинарах-тренингах с использованием психотехник – методов позитивной, когнитивной психотерапии, креативной визуализации. Применялись приемы саморегуляции и рефлексии, выработки умений самоанализа и самооценки, психологической устойчивости.

Приобщение педагогов к филогенетическому опыту человечества и педагогического сообщества в вопросах здоровьесозидания – определяющая цель второго этапа. Используя герменевтический метод, мы создавали единое знаково-символическое поле здоровьесозидающей деятельности, осуществляли актуализацию и использование витагенного опыта (А.С. Белкин, Н.О. Вербицкая) ЗСД через рефлексивную оценку педагогами личного, семейного, родительского опыта и погружение в воспоминания о собственном детстве.

При «распредмечивании» (Л.С. Выготский) педагогами накопленного предшествующими поколениями учителей опыта по воспитанию здорового поколения – лечебно-реабилитационного, профилактико-гигиенического, физкультурно-оздоровительного, эколого-сохраняющего, учебно-воспитательного – происходило присвоение символов, ценностей, норм и знаний здоровьесозидающей деятельности. Активизация данного профессионального ресурса осуществлялась посредством изучения деятельности по созиданию здоровья учащихся на специализированных педсоветах, обучающих семинарах, конференциях, на открытых уроках педагогов с субъектно-преобразующей позицией по отношению к ЗСД, дальнейшего коллективного её обсуждения на круглых столах.

Основная цель *третьего этапа – оформление ценностно-смыслового отношения педагогов к деятельности по сбережению и развитию здоровья воспитанников.* Осознание педагогом миссии творения здорового, развитого психически и физически человека связано с нахождением смысла здоровьесозидающей деятельности («смысл нельзя дать, его нужно найти» (В. Франкл, 1990). Личностный смысл, являясь мерой ценностно-смыслового отражения действительности (А.Г. Асмолов, 2002; Е.И. Исаев, 2004), опосредует влияние потребностей на поведение, регулирует поступки (Д.А. Леонтьев, 1997), выражает отношение субъекта к интерпретируемому

знанию (А.Ф. Закирова, 2001). В связи с этим вначале педагогам предлагается решать особые задачи «на смысл», в результате происходит осознание личностного смысла, «значения для меня значения» (А.Н. Леонтьев) деятельности по сбережению и развитию здоровья воспитанников. Далее личностный смысл должен становиться содержанием смысловой установки педагогов, проявляющейся в виде готовности к совершению здоровьесозидающей деятельности. Происходит, по нашим наблюдениям, ценностно-смысловое самоопределение учителей. Смысловой опыт отношения педагогов к здоровьесозидающей деятельности, приобретаемый ими в ходе семинаров-диалогов, семинаров-тренингов, индивидуальных бесед и консультаций, фиксируется в педагогическом сознании, реализуясь в конкретных действиях.

На четвертом этапе делается акцент на овладении педагогами технологий здоровьесозидания. На данном этапе происходит усвоение ими защитно-профилактических, стимулирующих, компенсаторно-нейтрализующих и информационно-обучающих здоровьесберегающих технологий. Руководствуясь охранительной, тренирующей и преобразующей тактикой, педагоги создают и внедряют в практику собственные исследовательские проекты по сохранению и развитию здоровья школьников, в которых сочетают обучающие, воспитывающие и развивающие педагогические воздействия. Таким образом, мы добиваемся *валеологической компетенции* – способности и готовности педагогов к использованию полученных знаний и опыта по сбережению здоровья обучающихся, воспитанию у них поведения, направленного на сохранение и развитие собственного здоровья.

4. В качестве обязательного условия ЗСД педагогов необходимо рассматривать создание в школе здоровьесозидающей воспитательной системы (ЗВС), посредством: 1) постановки воспитательных целей, направленных на обеспечение здоровья субъектов образовательного процесса; 2) «вращения» валеологически компетентного педагогического коллектива; 3) развития психологически комфортных отношений между участниками учебно-воспитательного процесса; 4) создания доминанты в управленческой деятельности, направленной на организацию

жизнеспособности всей системы; 5) организационного, материального и методического обеспечения деятельности педагогов.

ЗВС включает следующие этапы: *начальный* (доэкспериментальный), *концептуально-организационный*, *исследовательский*, *результативный*. При содержательной характеристике этапов мы опирались на теорию развития воспитательных систем В.А. Караковского, Л.И. Новиковой, Н.Л. Селивановой (2000). На *начальном этапе* в школе проводятся отдельные акции, направленные на сохранение здоровья школьников; внешнее воздействие со стороны администрации на педагогический коллектив с целью организации ЗСД оказывается малоэффективным. Цель *концептуально-организационного* этапа – организация модели «школы здоровья», что достигается созданием материальной базы для решения задач обеспечения здоровья воспитанников и «взращиванием» валеологически компетентного педагогического коллектива через переструктурирование смысловой деятельности педагогов в профессиональной деятельности, когда, наряду с достижением высокого качества образования, здоровье учащихся начинает рассматриваться как цель, объект и результат педагогической деятельности. Содержательно данный этап включает информационно-подготовительную, организационную фазы и фазу отработки содержания деятельности и структуры здоровьесозидающей системы. Цель *исследовательского* этапа: повышение результативности ЗСД через непрерывное совершенствование уровня педагогического мастерства, валеокомпетентности учителей в вопросах созидания здоровья воспитанников. Осуществлению этой цели помогает решение следующих задач: 1) создается методическая база ЗСД, помогающая педагогам в освоении и внедрении здоровьесберегающих технологий; 2) обеспечиваются условия для самореализации учителей через раскрытие их творческого потенциала в процессе создания и реализации собственных проектов ЗСД; 3) обобщается и внедряется в практику опыт ЗСД творческих педагогов. На *результативном* этапе осуществляется анализ эффективности работы педагогического коллектива по решению задач обеспечения здоровья воспитанников. Обобщается опыт работы коллектива школы, готовятся к изданию методические рекомендации по организации, функционированию, развитию «школы здоровья». Результаты научно-исследовательской

деятельности внедряются в практику коллег на школьном, районном, городском и региональных уровнях.

В четвертой главе **«Опыт развития культуры здоровья педагогов в общеобразовательных учреждениях»** раскрыто содержание формирующего эксперимента, отражены результаты развития личностного потенциала педагогов, осуществляющих ЗСД.

Пилотажное исследование, в котором были задействованы 865 педагогов городских и сельских школ Тюменской области, Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов, выявило следующие негативные факторы, затрудняющие успешность решения педагогических задач по сохранению здоровья воспитанников: непонимание педагогами ценности своего здоровья, отсутствие личной ответственности за здоровье воспитанников и недооценки роли собственного примера организации здорового образа жизни в обеспечении здоровья обучающихся; слабую мотивацию деятельности по созиданию здоровья школьников, недостаточное владение педагогами коммуникативными, диагностическими, гностическими и организаторскими умениями и низкий уровень психосоматического здоровья самих педагогов. Именно этот дефицит личностных и профессиональных ресурсов предопределил основное направление нашего исследования – создание определенных психолого-педагогических условий для активизации внутреннего потенциала педагогов.

В этой связи нами была разработана и реализована во всех экспериментальных школах программа *«Профессиональное здоровье учителя»* (диагностический, организационный, рекреационно-оздоровительный, информационно-познавательный и социально-психологический модули), посредством которой происходила реализация модели становления и развития культуры здоровья педагогов.

Диагностический модуль включал исследование представлений педагогов о смыслах жизни и профессиональной деятельности, ценности здоровья и ведении ими здорового образа жизни, а также изучение психосоматического здоровья педагогов и использования ими внутренних ресурсов для осуществления ЗСД. В рамках *организационного модуля* осуществлялось планирование, организация и осуществление поддержки всей ЗСД педагогов через создание здоровьесозидающей воспитательной

системы.

Рекреационно-оздоровительный модуль программы объединял психопрофилактические, психогигиенические и психотерапевтические мероприятия по снятию эмоционального напряжения педагогов, совершенствованию их коммуникативной компетентности посредством социально-психологических тренингов и других форм групповой и индивидуальной работы – клинического интервьюирования, бесед с применением приемов позитивной, когнитивной психотерапии, креативной визуализации. В связи с высокой распространенностью психосоматических заболеваний среди членов педагогического коллектива было проведено углубленное медицинское обследование педагогов на базе поликлиник, разработаны и осуществлены реабилитационные мероприятия с привлечением фармакотерапии, гомеопатии, комплекса ЛФК, приемов дыхательной гимнастики, рефлексотерапии, массажа.

В рамках *информационно-познавательного* модуля, формируя у педагогов ценностное отношение к собственному здоровью, мы делали акцент на когнитивных и мотивационно-побудительных аспектах структуры личности. Работа по мотивации ЗСД включала: информирование о проблемах в состоянии здоровья обучающихся, убеждение педагогов в значимости реализации ЗСД в практике обучения и воспитания школьников, раскрытие роли их собственного примера в организации ЗОЖ как образца для воспитанников, вооружение учителей знаниями и способами ЗСД. Формирование мотивации быть «учителем здоровья» осуществлялось в рамках всех школьных предметов через освоение и использование педагогами образовательных здоровьесберегающих технологий: а) *защитно-профилактических* – методов и приемов, направленных на защиту школьников от неблагоприятных для здоровья воздействий; б) *компенсаторно-нейтрализующих*, при использовании которых решалась задача – восполнение недостатка того, что требуется организму ребенка для полноценной жизнедеятельности, или хотя бы частичной нейтрализации негативных воздействий в тех случаях, когда полностью защитить учащегося от них не предоставляется возможным (например, проведение динамических перемен, физкультминуток и физкультпауз, позволяющих в какой-то мере компенсировать неблагоприятное воздействие статичности уроков; в)

стимулирующих – методов и приемов, позволяющих активизировать собственные силы организма, использовать его ресурсы для выхода из нежелательного состояния; г) *информационно-обучающих*, обеспечивающих воспитанников необходимым уровнем грамотности для эффективной заботы о здоровье – своем и своих близких, которые вводились с учетом возраста детей: если в начальной школе ведущими являлись традиционный урок и игровые технологии, то в среднем звене шире использовались диалоговые (беседы, индивидуальные консультации), а в старших классах – вузовские технологии обучения (лекция, семинар, участие в исследовательской деятельности и конференциях по проблемам здоровья).

Самопознание, самообучение, саморегуляция, самореализация, самооценка и самосовершенствование педагогами ЗСД осуществлялись в русле технологической модели пошагового «роста» педагога (Н.М. Полетаева, 2004). На специализированных педагогических советах, лекциях, обучающих семинарах, в работе круглых столов, педагогических мастерских, в индивидуальных беседах рассматривались вопросы соотношения целей и средств ЗСД, способов и путей реализации теоретических знаний на практике, проводилось обучение педагогов проектированию, целеполаганию, планированию собственной деятельности по созиданию здоровья обучающихся, осуществлялось совместное обсуждение результатов ЗСД.

Социально-психологический модуль включал деятельность школьной администрации по: рациональному распределению обязанностей и ответственности между коллегами; созданию благоприятного психологического климата в коллективе, установки на сотрудничество, своевременное и конструктивное разрешение конфликтов; обеспечению возможности профессионального роста, повышения квалификации, обмена опытом, общения с коллегами из других школ и регионов; обучению педагогов навыкам рационального планирования и использования рабочего времени; активному привлечению к делам школы родителей воспитанников с целью освобождения учителей от лишних функций и обязанностей; регулярному материальному и моральному поощрению педагогов.

В *экспериментальной* группе образовательных учреждений (школ пос. Горноправдинска, № 57 г. Тюмени, пос. Коммунар), работающих в разных социокультурных и природных условиях (Север, областной центр, село),

выявлены особенности: а) организации ЗСД, связанные со степенью готовности педагогов к её осуществлению, особенностями воспитательной системы школы до эксперимента; б) потенциальных возможностей использования педагогическими коллективами материальных и кадровых ресурсов и вариантов сотрудничества педагогов с государственными и общественными учреждениями социума и родителями воспитанников.

В начальной школе пос. Горноправдинска был выявлен низкий уровень здоровья учащихся – не зарегистрированы дети с первой группой здоровья. Это обусловлено не только известными неблагоприятными климатогеографическими условиями Крайнего Севера, но и в значительной мере – дефицитом культуры здоровья родителей. Педагогический коллектив школы, работавшей под нашим руководством над проблемой «Современная сельская школа и здоровье учащихся» в статусе окружной экспериментальной площадки, максимально задействовал организационные, материальные и кадровые ресурсы. Были созданы организационно-управленческие структуры ЗСД (*медико-психолого-педагогический консилиум*, выполняющий правовую, прогностическую, контрольно-оценочную, коррекционную функции, и *центр охраны здоровья*, включающий медицинскую, психологическую и логопедическую службы с функциями: медико-профилактической, коррекционной, информационно-аналитической, координационно-регулятивной, контроля за состоянием здоровья субъектов образовательного процесса). Получила развитие материальная база ЗСД (были открыты кабинеты – стоматологический, психосенсорной разгрузки и «биологической обратной связи», зал ЛФК, введены ставки психолога, логопеда, стоматолога, инструктора ЛФК, валеолога). Разработано научно-методическое обеспечение ЗСД. Осуществлено дополнительное финансирование ЗСД педагогов. Педагогами использовалось сочетание способов и приемов лечебно-реабилитационной, профилактико-гигиенической, физкультурно-оздоровительной, эколого-сохраняющей, учебно-воспитательной технологий здоровьесбережения учащихся. В процесс созидания здоровья учащихся целенаправленно вовлекались сотрудники детской поликлиники, медико-психологической комиссии, спортивной школы, детских дошкольных учреждений (при подготовке детей к школе) и родители школьников.

Деятельность педагогического коллектива школы *пос. Коммунар* по оздоровлению учащихся осложнялась следующими проблемами: увеличение числа детей с нарушениями речи и психики, неподготовленность сельского ребёнка к школе. Имея целью сохранение, укрепление и формирование здоровья учащихся, для оздоровления среды обитания ребёнка школа вынуждена заниматься организацией социально-педагогической и социокультурной работы в открытом социуме, преодолевая отчуждённость детей и родителей, старшего и младшего поколений, восстанавливая вековую крестьянскую традицию воспитывать «всем миром». Вместе с тем нами использовались и определенные преимущества сельского социума: особое отношение к земле и природе, его открытость, доверительность человеческих отношений и уважительное отношение к школе – духовному центру села, источнику культуры детей и взрослых, которые создавали благоприятные возможности для передачи и накопления обучающимися опыта в вопросах сохранения и развития индивидуального здоровья. Сотрудники школы *пос. Коммунар*, используя образовательные здоровьесберегающие технологии, стремились воспитывать учащихся как субъектов ЗСД, привлекая возможности спортивных секций поселка, естественных средств оздоровления в сельской местности. Отсутствие дополнительного финансирования и материального обеспечения осложняло выполнение педагогами ЗСД, поэтому её результат скромнее, чем в начальной школе *пос. Горноправдинска*, работающей в статусе экспериментальной площадки.

Нами установлено, что сельские педагоги более осознанно воспринимали свою миссию творения здорового, развитого психически и физически человека, у них реже отмечались признаки профессионального выгорания, что позволяло в более короткие сроки переходить к последующим этапам эксперимента. Вместе с тем сотрудники сельских школ (вследствие отдаленности населенного пункта от областного центра, его информационно-методических и научно-исследовательских возможностей) испытывали затруднения в овладении функциями педагога-исследователя. Поэтому мы систематически проводили методологические семинары и индивидуальную работу с педагогами по разработке и моделированию ими собственных проектов ЗСД, разработке и публикации методических рекомендаций.

Развитие культуры здоровья педагогов школы № 57 г. Тюмени осуществлялось в процессе реализации проекта «Школа формирования здоровья учащихся». Апробировались следующие его направления: оптимизация условий по обеспечению здоровья обучающихся, внедрение педагогики здоровья, формирование здорового образа жизни детей в образовательно-досуговой деятельности, развитие культуры здоровья родителей. По результатам ЗСД школа получила статус республиканской экспериментальной площадки, что позволило администрации создать дополнительные финансируемые организационно-управленческие структуры в целях обеспечения здоровья всех участников образовательного процесса. К работе с учащимися были привлечены врачи: педиатр, невролог, офтальмолог, отоларинголог, стоматолог, гомеопат, а также психологи, инструктор ЛФК. Основные проблемы, которые нам приходилось решать в ходе эксперимента, в первую очередь – искаженное профессиональное самосознание и профессиональное выгорание учителей. Поэтому в работе с педагогами областного центра мы чаще применяли психотерапевтические методики.

В результате формирующего эксперимента происходило осознание и принятие педагогами позиции субъекта ЗСД, осуществлялась активизация личностных – позитивной Я-концепции, активной мотивации преодоления стресса, позитивности мышления, самоуважения, адекватной самооценки, профессиональных – уровня знаний, умений, опыта ЗСД (педагоги создавали и осуществляли собственные проекты ЗСД) и социальных ресурсов – поддержка со стороны администрации, коллег, членов семьи, родителей воспитанников. Позитивные изменения в психоэмоциональной сфере сопровождались положительными сдвигами в соматическом состоянии педагогов: реже отмечались головные боли и боли в позвоночнике, изменения артериального давления, бессонница и обострение хронических заболеваний. Педагоги отмечали повышение работоспособности, снижение частоты астенических состояний.

В пятой главе **«Анализ эффективности развития культуры здоровья педагогов общеобразовательных учреждений»** анализируется динамика развития культуры здоровья педагогов экспериментальной и контрольной

групп, рассматривается влияние здоровьесозидающей деятельности педагогов на состояние здоровья воспитанников.

В эксперименте (2002-2006 гг.) принимали участие педагоги и обучающиеся семи школ (3 городских, 4 сельских) юга Тюменской области и Ханты-Мансийского автономного округа. *Контрольную* группу составили участники образовательного процесса двух городских (МОУ №22 и №23 г. Тюмени) и двух сельских школ (на Севере – МОУ СОШ п. Юганская-Обь Ханты-Мансийского автономного округа и МОУ СОШ с. Слобода-Бешкиль юга Тюменской области). Психосоматическое самочувствие педагогов изучалось при помощи стандартизированных методик: «Исследование эмоционального выгорания» (В.В. Бойко), «Тест смысложизненных ориентаций» (Д.А. Леонтьев), «Самооценка личности» (О.И. Мотков). Педагогическая валеограмотность, аксиологичность, интернальность (ответственность), творчество, владение методологическим инструментарием исследовались при помощи экспертной оценки, методики исследования ценностей (М. Рокич), опросника уровня субъективного контроля (Дж. Роттер). По результатам констатирующего эксперимента не было выявлено различий изучаемых показателей в контрольной и экспериментальной группах: зарегистрированы многочисленные признаки эмоционального выгорания, низкий уровень самооценки, интернальности и валеокомпетентности.

По окончании формирующего эксперимента в экспериментальной группе зафиксирован рост показателей культуры здоровья педагогов: аксиологичности, личной ответственности, творчества, педагогической валеограмотности, уровня смысложизненных ориентаций, самооценки, а также уменьшение интенсивности признаков эмоционального выгорания и вегетосоматических симптомов, овладение умениями педагога-исследователя (достоверность изменений подтверждена применением критерия ранговой корреляции Спирмена, U-критерия Манна-Уитни). Это свидетельствовало о приобретении педагогами навыков использования внутренних ресурсов для выполнения ЗСД. Они стали устанавливать новые социальные связи – выстраивать партнерские отношения с коллегами в других школах, участвовать в научно-практических конференциях и, что очень важно, рассматривать учащихся как субъектов ЗСД.

Экспертами (директор школы, заместители директора по учебной и воспитательной работе, психолог, врач, которые были специально подготовлены для экспертной деятельности) перед экспериментом и после его завершения была произведена оценка уровня ЗСД педагогов по следующим показателям: педагогическая валеограмотность, аксиологичность, личная ответственность, творчество, результативность ЗСД, психоэмоциональное самочувствие педагога, уровень развития навыков педагога-исследователя.

На начальном этапе исследования в экспериментальной группе *высший* (субъектно-преобразующий) уровень ЗСД был зарегистрирован у 10% педагогов, *высокий* (субъектно-принимаящий) – у 20%, *средний* (ситуативно-зависимый) – у 60%, *низкий* (ситуативно-прагматический) – у 10%; на заключительном этапе эксперимента: *высший* – у 13%, *высокий* – у 61%, *средний* – у 16%, *низкий* – у 10%. Данный результат свидетельствует о возрастающем уровне культуры здоровья педагогов. В целях доказательства того, что именно в результате формирующего эксперимента произошли достоверные изменения в исследуемых показателях, а также оценки направленности и интенсивности изменений в экспериментальной выборке, применялся Т-критерий Вилкоксона. Расчет показал, что интенсивность сдвигов в сторону повышения уровня субъектности превышает интенсивность сдвигов в сторону её снижения ($T_{\text{эмпирическое}} = 391$ (при $n=50$ $p \leq 0,01$). Для исключения случайности были взяты для сравнения результаты *контрольной* группы педагогов, у которых были зафиксированы следующие уровни ЗСД: 1) в 2002 г.: у 9% – *высший*, у 19% – *высокий*, у 65% – *средний*, у 7% – *низкий*; 2) в 2006 г.: у 9% – *высший*, у 21% – *высокий*, у 62% – *средний*, у 8 % педагогов – *низкий*. Расчет Т-критерия Вилкоксона показал, что интенсивность сдвигов в сторону повышения уровня не превышает интенсивность сдвигов в сторону её снижения $T_{\text{эмпирическое}} = 488$ (при $n=50$ $p \leq 0,05=466$), т.е. сдвиг в сторону повышения уровня ЗСД у педагогов контрольной группы признан статистически недостоверным.

Данный факт позволяет утверждать, что именно специально организованный эксперимент по развитию культуры здоровья педагогов оказал влияние на изменение уровня осознанности выбора педагогом позиции субъекта ЗСД. Это выражается в том, что у педагогов

экспериментальной группы более интенсивно проявляется такое качество, как ответственность за собственное здоровье, отмечается выстраивание собственной «тропы здоровья» с индивидуально подобранным комплексом реабилитационных мероприятий (фармакотерапии, фитотерапии и др.), физических упражнений и психотехник, режима питания, труда и отдыха, что приводит к нормализации их психосоматического состояния, уменьшению частоты обострений хронических заболеваний. У них формируется представление о здоровье учащихся как педагогической ценности, о миссии педагога как субъекта ЗСД. Педагогами применяются здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе с учетом специфики школьного предмета, индивидуальных особенностей воспитанников, собственных возможностей. Кроме того, ими отрабатываются навыки педагога-исследователя в процессе организации опытно-экспериментальной работы, создания методических рекомендаций и пособий по реализации ЗСД.

В ходе эксперимента было изучено влияние ЗСД педагогов начального звена школы на психосоматическое состояние и характер поведения обучающихся. Уровень психосоматического состояния детей и здоровьесориентированного поведения оценивался экспертами – классным руководителем, врачом-педиатром (медсестрой), психологом, валеологом (социальным педагогом), одним из родителей ребенка. Применительно к эксперименту, в котором приняли участие 482 воспитанника, нами были разработаны специальные критерии оценки *психосоматического статуса*: *высокий* – ребенок комфортно чувствует себя в школе, болеет редко и непродолжительное время, у него нет хронических заболеваний и функциональных расстройств; *средний* – психоэмоциональный фон настроения ребенка в школе ровный, болеет не чаще 3 раз в год, без осложнений, имеющиеся функциональные отклонения, хроническое заболевание находятся в стадии устойчивой ремиссии; *низкий* – учащийся постоянно испытывает в школе негативные эмоции, часто (более 3-х раз в год) и долго (более 3-х недель) болеет острыми респираторными заболеваниями, отмечаются многочисленные функциональные отклонения со стороны органов и систем, обострения хронических заболеваний. При этом

эксперты учитывали и индивидуальные особенности психосоматического здоровья школьников.

Занятия физкультурой и спортом мы рассматривали в качестве основного признака поведения ребенка, ориентированного на приобретение здоровья, поскольку интервал от 7 до 10 лет является особо важным для закладки основ потенциала физической активности человека. В этот период формируется осознанная мотивация физического совершенствования, вырабатывается привычка заботиться о своем физическом состоянии, силе, выносливости, ловкости, разумном режиме физической активности, поэтому в ходе эксперимента учитывалась и динамика физической подготовленности школьников.

Процедура однофакторного дисперсионного анализа подтвердила наличие прямого и непосредственного влияния ЗСД педагогов на психосоматический статус учащихся и демонстрацию ими поведения, направленное на сохранение и развитие своего здоровья. Это свидетельствует о том, что целенаправленное становление и развитие культуры здоровья педагогов способствует формированию у воспитанников осознанного ответственного отношения к своему психофизическому состоянию, ведет к сохранению и укреплению их здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Актуальность исследования проблемы *культуры здоровья педагогов* обусловлена их неудовлетворительным психофизическим состоянием и определяющим влиянием их культуры на уровень здоровья обучающихся (воспитуемых).

В компонентах культуры здоровья педагогов (*ценностно-смысловом* – осознание собственного телесного, душевного и духовного здоровья как профессионального ресурса, принятие здоровья обучающихся как педагогической ценности; *когнитивном* – знание педагогами здоровьесберегающих технологий, путей формирования здоровьесберегающего поведения школьников; *эмоционально-волевом* – ответственность, осознанная направленность деятельности педагога в вопросах здоровьесозидания и удовлетворенность её результатами; *практическом* – способность и готовность к реализации здоровьесберегающей деятельности в личной жизни и в образовательном

процессе) отражено её содержание как личностного и профессионального феномена и заложены возможности создания в школе условий для обеспечения здоровья детей.

2. В процессе организации здоровьесозидающей деятельности педагогов были выявлены *проблемы*, затрудняющие успешность решения педагогических задач по сохранению здоровья воспитанников: несформированность у педагогов личной ответственности за здоровье обучающихся, слабая мотивация деятельности по обеспечению здоровья школьников, низкий уровень психосоматического здоровья самих педагогов. Этот дефицит внутренних резервов педагогов predetermined основное направление нашего исследования – создание определенных психолого-педагогических условий активизации внутреннего потенциала педагога для осуществления ими деятельности по обеспечению здоровья воспитанников.

3. *Внутренний потенциал педагога* – это система его возобновляемых духовных, душевных и телесных резервов. *Духовный* потенциал – осознание педагогом здоровьесберегающей и здоровьесозидающей миссии в профессиональной деятельности. *Душевные* резервы определяют психоэмоциональное благополучие педагога, *телесные* – детерминируют состояние соматического здоровья педагога. Условно указанные резервы подразделяются на *личностные* – психологические и нравственные качества и ценностные установки педагога, которые оказывают влияние на регуляцию им собственного поведения в различных ситуациях и *профессиональные* – уровень знаний, навыков, умений, опыта ЗСД как основы развития валеокомпетентности педагога. Институциональная, корпоративная и межличностная социальная поддержка ЗСД педагога – это внешний (*социальный*) ресурс.

4. Основные идеи *концепции развития культуры здоровья педагога*: гуманистическая направленность профессии педагога детерминирует здоровьесберегающее и здоровьесозидающее влияние педагогической деятельности; в качестве субъекта профессиональной деятельности педагог обязан осознавать ответственность за свое здоровье и здоровье обучающихся, демонстрировать образцы и нормы поведения, соответствующие здоровому образу жизни; достижение педагогом психосоматического благополучия и валеокомпетентности – результат

активизации его внутреннего потенциала в специально создаваемых условиях здоровьесозидающей воспитательной системы.

5. *Модель становления и развития культуры здоровья* на практике реализуется в русле непрерывного валеолого-психолого-педагогического образования в виде активизации внутреннего потенциала педагогов: а) осознания педагогом своей здоровьесозидающей миссии посредством обращения к механизму эмоционально-ценностной рефлексии и герменевтической интерпретации; б) созидания в сознании педагога позитивного образа собственного «Я» и достижения им психоэмоционального благополучия с использованием методов и приемов психотехнологий – когнитивной, позитивной психотерапии и креативной визуализации; в) формирования ценностного отношения педагогов к здоровьесозидающей деятельности через осмысление исторического и современного опыта педагогического сообщества в вопросах сохранения и развития здоровья воспитанников; г) разработка педагогами собственных проектов ЗСД в образовательном процессе при использовании методов проектирования, моделирования и механизма рефлексии. Процедура активизации внутренних ресурсов педагогов может быть осуществлена посредством реализации диагностического, организационного, социально-психологического, информационно-познавательного и рекреационно-оздоровительного модулей программы «Профессиональное здоровье педагога».

6. Развитие культуры здоровья педагогов требует активизации внешних ресурсов – создания *здоровьесозидающей воспитательной системы*, которая реализуется посредством постановки педагогическим коллективом воспитательных целей, направленных на сохранение и созидание здоровья субъектов образовательного процесса, «взрачивания» валеологически компетентного педагогического коллектива, развития психологически комфортных отношений, возникающих между субъектами образовательного процесса, материального, научно-методического и финансового обеспечения деятельности педагогов, в том числе здоровьесберегающей.

7. *Результаты* формирующего эксперимента свидетельствуют, что с учетом осознанности, принятия и освоения позиции субъекта здоровьесозидающей деятельности у педагога регистрируется один из её

уровней: ситуативно-прагматический – педагог отказывается от выполнения деятельности по обеспечению здоровья воспитанников; ситуативно-зависимый – осуществляет эту деятельность формально; субъектно-принимающий – активно включается в процесс созидания своего здоровья и здоровья обучающихся, но действует по образцу; субъектно-преобразующий – творчески подходит к деятельности по созиданию здоровья, предлагая оригинальные здоровьесберегающие методы.

8. Полученные результаты по становлению и развитию культуры здоровья педагогов (рост всех её показателей – аксиологичности, личной ответственности, творческой, педагогической валеограмотности, уровня смысложизненных ориентаций, самооценки, уменьшение интенсивности признаков профессионального выгорания и нормализация вегетосоматических показателей) подтверждают наши предположения, отраженные в гипотезе. Повышение уровня здоровьесозидающей деятельности педагогов от ситуативно-зависимого к субъектно-принимающему позитивно влияет на психосоматический статус воспитанников и демонстрацию ими здоровьесориентированного поведения (подтверждено процедурой однофакторного дисперсионного анализа).

Настоящее исследование позволяет определить ряд *приоритетных направлений* стратегии культуры здоровья педагогов, которые необходимо развивать усилиями не только педагогических коллективов, но всех государственных и общественных структур страны:

- общими усилиями должен быть восстановлен высокий престиж профессии «педагог»;
- целесообразно, чтобы государство, признав приоритетным развитие культуры здоровья педагогов, создало для них оптимальные социально-экономические условия, включая в первую очередь достойную заработную плату, специальную систему охраны труда и профессионального здоровья, обеспечение жильем и медицинским обслуживанием; придало на уровне министерств образования и науки, здравоохранения и социального развития официальный статус здоровьесозидающей образовательной деятельности, обязательному обучению здоровью, формированию здоровьесориентированного поведения подрастающего поколения; решило вопрос об эффективном медицинском сопровождении

образовательного процесса, возвратив в учебные заведения врачей, обеспечив полноценное функционирование медико-гигиенической службы;

- на региональном уровне необходимо разработать целевые программы повышения квалификации педагогов по вопросам формирования у школьников личностных ценностно-ориентированных установок на индивидуальное здоровье в рамках различных предметов как гуманитарного, так и естественно-научного цикла; необходима реализация аналогичных программ не только в системе повышения квалификации в специальных учреждениях, но и на базе конкретных общеобразовательных учреждений, с учетом специфики каждой школы.

Основные положения диссертационного исследования отражены в следующих публикациях:

Статьи, опубликованные в изданиях, рекомендуемых ВАК

1. Малярчук, Н.Н. Здоровьесозидающая деятельность педагогов / Н.Н. Малярчук // Педагогика. 2009. № 1. С. 55-59.
2. Малярчук, Н.Н. Культура здоровья педагога как профессиональный феномен / Н.Н. Малярчук // Высшее образование сегодня. 2009. № 4. С. 91-92.
3. Малярчук, Н.Н. Оценка адаптационных возможностей детей в условиях обучения в инновационном образовательном учреждении / Н.Н. Малярчук, В.М. Чимаров // Валеология. 2000. № 1. С.31-32 (авторских – 1 с.).
4. Малярчук, Н.Н. Особенности здоровья учителей как профессиональной группы в условиях современной образовательной среды / Н.Н. Малярчук, В.М.Чимаров // Вестник Тюменского государственного университета. 2003. № 2. С. 85-88 (авторских – 2 с.)
5. Малярчук, Н.Н. Быть здоровым в древнерусском понимании / Н.Н. Малярчук // Образование и наука: Известия Уральского отделения РАО. 2005. № 3. С. 134-138.
6. Малярчук, Н.Н. Культура здоровья педагога в контексте культуры здоровья нации / Н.Н. Малярчук // Образование и наука: Известия Уральского отделения РАО. 2005. № 3. С. 85-90.
7. Малярчук, Н.Н. Концептуальные подходы к понятию «культура здоровья» / Н.Н. Малярчук // Вестник Тюменского государственного университета. 2006. № 1. С. 255-263.
8. Малярчук, Н.Н. Психологические защиты педагогов общеобразовательной школы / Н.Н. Малярчук // Образование и наука: Известия Уральского отделения РАО. 2006. № 6. С. 109-116.
9. Малярчук, Н.Н. Формирование культуры здоровья педагогов / Н.Н. Малярчук // Вестник Тюменского государственного университета. 2007. № 6. С.108-118.
10. Малярчук, Н.Н. Индивидуальные ресурсы педагогов как субъектов здоровьесозидающей деятельности / Н.Н. Малярчук // Вестник Тюменского государственного университета. 2008. № 6. С.104-112.

Монографии, учебные пособия

11. Малярчук, Н.Н. Профессиональное здоровье педагога / Н.Н. Малярчук. Монография. Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. пед. ун-та, 2005. 146 с.
12. Малярчук, Н.Н. Культура здоровья педагога / Н.Н. Малярчук. Монография. Тюмень: Изд-во Тюменского государственного университета, 2008. 192 с.

13. Малярчук, Н.Н. Валеология / Н.Н. Малярчук. Учебное пособие. Тюмень: Изд-во Тюменского государственного университета, 2008. 270 с.
14. Малярчук, Н.Н. Здоровый образ жизни / Н.Н. Малярчук. Учебное пособие. Тюмень: Изд-во Тюменского государственного университета, 2008. 134 с.
15. Малярчук, Н.Н. Здоровьесбережение и физическое воспитание / Н.Н. Малярчук, И.В. Манжелей, Н.А. Голиков. Пед. словарь: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ [В.И. Загвязинский, А.Ф. Закирова, Т.А. Строкова и др.]; под ред. В.И. Загвязинского, А.Ф. Закировой. М.: Изд. центр «Академия», 2008. С. 105-127 (авторских – 7 с.).

Статьи в журналах и сборниках научных работ

16. Малярчук, Н.Н. Влияние эмоционального состояния педагогов на мотивацию обучения школьников / Н.Н. Малярчук. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса. Сборник научных трудов. Тюмень: Изд-во Тюменского государственного университета, 2003. С.78-82.
17. Малярчук, Н.Н. Обучение педагогов программам здоровьесбережения / Н.Н. Малярчук. Наркотическая аддикция: социальный медицинский и психологический аспекты: коллективная монография / под научной редакцией Г. Коллы, С.Ф. Сироткина. Ижевск-Люнебург: НИПЦ «ERGO», 2005. С. 146-159.
18. Малярчук, Н.Н. Проявления агрессивности в профессиональной деятельности педагога / Н.Н. Малярчук. Экология и жизнь. Материалы VIII Международной научно-практической конференции. Пенза: Изд-во «Приволжский Дом Знаний», 2005.С. 56-60.
19. Малярчук, Н.Н. Пути профилактики и преодоления синдрома профессионального выгорания / Н.Н. Малярчук. Актуальные проблемы профессионального развития педагогов в системе профессионального образования: теория и практика. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Тюмень: Изд-во Тюменского государственного университета, 2005. С. 76-81.
20. Малярчук, Н.Н. Ресурсное обеспечение здоровьесберегающей деятельности педагога / Н.Н. Малярчук. Личностно-развивающее профессиональное образование в изменяющейся России. Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции. Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2006. С. 142-147.
21. Малярчук, Н.Н. Социальное самочувствие педагогов общеобразовательной школы / Н.Н. Малярчук // Воспитательные приоритеты образования на современном этапе его реформирования: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Выпуск 4. Тюмень: Изд-во Тюменского государственного университета, 2006. С.99-103.
22. Малярчук, Н.Н. Смыслжизненные ориентации педагогов, имеющих признаки эмоционального выгорания / Н.Н. Малярчук. Деструкции в самоопределении личности и способы их коррекции. Сборник материалов III Международной научно-практической конференции. Курган: Курганский государственный университет, 2006. С. 146-149.
23. Малярчук, Н.Н. Характеристика валеологической компетентности педагогов общеобразовательной школы / Н.Н. Малярчук. Проблемы формирования профессиональной компетентности педагога в контексте личностно-ориентированной парадигмы образования. Сборник материалов V-й региональной научно-практической конференции «Знаменские чтения». Сургут: РИО Сур ГПУ, 2006. С. 24-28.
24. Малярчук, Н.Н. Здоровьесберегающая деятельность педагогического коллектива начальной школы / Н.Н. Малярчук. Педагогика и жизнь: международный сборник научных трудов / под общей ред. проф. О.И.Кирикова. Выпуск 2. Воронеж: ВГПУ, 2006. С.164-174.
25. Малярчук, Н.Н. Перспективы развития здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях / Н.Н. Малярчук. Альманах современной науки и

- образования. Тамбов: Изд-во «Грамота», 2007. №1: Педагогика, психология, социология и методика их преподавания. С.151-154.
26. Малярчук, Н.Н. Здоровьесберегающая профессиональная деятельность педагогического коллектива сельской школы / Н.Н. Малярчук, З.В. Цыганкова. Альманах «Продуктивное образование»: мониторинг образовательной деятельности: сборник научных статей / под ред. Е.А.Александровой. М.: Экшн, 2007. С. 150-158 (авторских –7 с.).
 27. Малярчук, Н.Н. Здоровье и концепция жизни /Н.Н. Малярчук // Директор школы. 2007. № 10. С. 93-97.
 28. Малярчук, Н.Н. Культура здоровья педагога как один из критериев здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / Н.Н. Малярчук. Образование и культура как фактор развития региона: Материалы Всероссийских Менделеевских чтений. Тобольск: ТГПИ имени Д.И.Менделеева, 2007. С 200-201.
 29. Малярчук, Н.Н. Этапы развития здоровьесберегающей воспитательной системы / Н.Н. Малярчук. Качество жизни субъектов современного образования. Выпуск 2 /под ред. Н.А.Голикова. Тюмень: РИЦ ТГАКИ, 2007. С.34-43.
 30. Малярчук, Н.Н. Понятийное поле культуры здоровья педагога / Н.Н. Малярчук // Научное обозрение. 2008. № 6. С.105-108.
 31. Малярчук, Н.Н. Особенности культуры здоровья педагога как социально значимой профессиональной группы / Н.Н. Малярчук // Вестник развития науки и образования. 2008. № 6. С. 83-86.
 32. Малярчук, Н.Н. Культура здоровья педагога: современный аспект проблемы / Н.Н. Малярчук // Инновации в образовании. 2008. № 12. С.98-103.
 33. Малярчук, Н.Н. Содержание культуры здоровья педагога как личностного и профессионального феномена / Н.Н. Малярчук // Научная жизнь. 2008. № 6. С.113-116.
 34. Малярчук, Н.Н.. Совершенствование профессионального самосознания – резерв развития здоровьесозидающей деятельности педагога / Н.Н. Малярчук. Управление непрерывным образованием: структура, содержание, качество: сб. науч. ст. VI международ. науч-практ. конф. / под науч. ред. А.А.Симоновой, Э.Э.Сыманюк, М.Г.Синяковой, Л.Ю.Шемятихиной. Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО УрГПУ, 2008. С. 185-187.
 35. Малярчук, Н.Н. Роль культуры здоровья педагога в созидании здоровья учащихся / Н.Н. Малярчук. Власть, общество, личность. III Всероссийская научно-практическая конференция: сборник статей. Пенза: РИО ПССХА, 2008. С.158-161.
 36. Малярчук, Н.Н. Модель развития культуры здоровья педагогов общеобразовательной школы / Н.Н. Малярчук // Педагогические науки. 2008. № 6. С. 29-33.
 37. Малярчук, Н.Н. Роль педагога как профессионала в сохранении здоровья обучающихся / Н.Н. Малярчук // М.: Вестник развития науки и образования. 2008. № 6. С. 86-89.
 38. Малярчук, Н.Н. Здоровье учащихся как педагогическая ценность / Н.Н. Малярчук // Научная жизнь. 2008. № 6. С.116-118.
 39. Малярчук, Н.Н. Культура здоровья педагогов: проблемы и пути решения / Н.Н. Малярчук // Научное обозрение. 2008. № 6. С.108-111.
 40. Малярчук, Н.Н. Развитие культуры здоровья педагогов – ведущий фактор обеспечения здоровья участников образовательного процесса / Н.Н. Малярчук. Педагогический менеджмент и прогрессивные технологии в образовании: сборник статей XVII Международной научно-методической конференции. Пенза: Приволжский Дом знаний, 2009. С.120-123.
 41. Малярчук, Н.Н. Концепция развития здоровьесозидающей деятельности педагогов / Н.Н. Малярчук. Альманах современной науки и образования. Тамбов: «Грамота», 2009. № 4 (23): Педагогика, психология, социология и методика их преподавания: В 2-х ч. Ч.2. С.109-111.

42. Малярчук, Н.Н. Роль внутреннего потенциала и внешних ресурсов в развитии культуры здоровья педагогов / Н.Н. Малярчук. Психика и тело: проблемы, исследования, опыт работы. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Тюмень: ГИМЦ, 2009. С. 80-84.

**Словари, учебно-методические пособия и методические
рекомендации**

43. Малярчук, Н.Н. Роль педагога в коррекции школьной тревожности / Н.Н. Малярчук, Н.А. Данилова. Тюмень: Изд-во «Вектор-Бук», 2004. 78 с. (авторских – 52 с.)
44. Малярчук, Н.Н. Педагогическая и психологическая коррекция психосоматических расстройств у младших школьников // Н.Н. Малярчук, Е.А. Савина. Тюмень: Изд-во «Вектор-Бук», 2004. 94 с. (авторских – 64 с.)
45. Малярчук, Н.Н. Здоровье учителя средней школы как субъекта образовательного процесса / Н.Н. Малярчук. Тюмень: Изд-во «Вектор-Бук», 2005. 96 с.
46. Малярчук, Н.Н. Культура здоровья педагога: психологический и телесный аспект / Н.Н. Малярчук. Тюмень: МОУ ДПО ГИМЦ, 2005. 64 с.
47. Малярчук, Н.Н. Профессиональное здоровье педагогов: проблемы и пути реализации / Н.Н. Малярчук, О.В. Борисова, Е.А. Бухнер. Тюмень: МОУ ДПО ГИМЦ, 2005. 84 с. (авторских – 80 с.)
48. Малярчук, Н.Н. Воспитание здорового ребенка / Н.Н. Малярчук. Серия «Образование и здоровье». Выпуск 2. Тюмень: МОУ ДПО ГИМЦ, 2006. 69 с.
49. Малярчук, Н.Н. Здоровьеформирующие аспекты уроков изобразительного искусства и музыки / Н.Н. Малярчук, Т.И. Шестакова, Н.В. Петелина. Серия «Образование и здоровье». Выпуск 4. Учебно-методическое пособие. Тюмень: МОУ ДПО ГИМЦ, 2006. 50 с. (авторских – 25 с.)
50. Малярчук, Н.Н. ЛФК как метод восстановления здоровья субъектов образовательного процесса / Н.Н. Малярчук, С.Г. Истомина, Л.Н. Лысенкова. Серия «Образование и здоровье». Выпуск 5. Тюмень: МОУ ДПО ГИМЦ, 2007. 52 с. (авторских – 40 с.)
51. Малярчук, Н.Н. Формирование здоровья субъектов образовательного процесса сельской школы в условиях Крайнего Севера / Н.Н. Малярчук. Научное издание / под редакцией Н.Н. Малярчук. Тюмень: Изд-во «Вектор-Бук», 2007. 2008.