

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шабалов Н. П. Неонатология. СПб. 1996. Т. 2. С. 103.
2. Доссе Ж. Иммуногематология. М.: Медгиз, 1959.
3. Косяков П. Н. Изоантигены и изоантитела человека в норме и патологии. М.: Медицина, 1974. 360 с.
4. Нестеров Н. Л., Петина Ю. В. Проблемы акушерства, гинекологии и перинатологии. М.: ММА, 2002. С. 149-152.
5. Шабалов Н. П., Цвелев Ю. В. Основы перинатологии. М.: МЕДпресс-информ. 2002. 573 с.
6. Issitt, P. D. Applied Blood Group Serology. 3-ed. Montgomery Sc. Publ. Miami USA 1985, 683.
7. Говалло В. И. Иммунология репродукции. М.: Медицина. 1987. 304 с.
8. Technical Manual. 12<sup>th</sup> edition. 1996. 665.
9. Меркулова Н. Н. Распространенность, физиологические и иммуносерологические особенности естественных и иммунных групповых антител системы АВ0 у жителей Среднего Приобья. Автореф. дис. .... канд. биол. наук. М. 1999. С. 35.
10. Васильева З. Ф., Шабалин В. Н. Иммунологические основы акушерской патологии. М.: Медицина. 1984. 192 с.
11. Минеева Н. В. Группы крови человека. Основы иммуногематологии. СПб., 2004. С. 178.
12. Maisels, J. Jaundice. In: Avery, G. B., Fietcher, M. A., MacDonald, M. G. (eds). Neonatology: Pathophysiology and management of the newborn, 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J. B. Lippincott. 1994. С. 630-725.

*Наталья Николаевна МАЛЯРЧУК —  
докторант академической кафедры  
методологии и теории  
социально-педагогических исследований  
Тюменского государственного университета,  
кандидат медицинских наук, доцент*

УДК 614.2:37

**ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГОВ**

*АННОТАЦИЯ.* Автором обосновывается необходимость разработки системы формирования культуры здоровья педагога как субъекта образовательного процесса и предлагается модель формирования культуры здоровья педагогов в общеобразовательных учреждениях.

*The author bases the necessity of teacher's health culture forming as a subject of educational process and suggests the model of teacher's health culture forming in educational establishments.*

Показатели здоровья подрастающего поколения определяются современными исследователями (Р. И. Айзман, В. Ф. Базарный, М. М. Безруких, В. М. Чимаров и др.) как катастрофические. Очевидно, что серьезное влияние на рост, развитие и состояние здоровья детей оказывают социально-экономические про-

блемы, экологическое неблагополучие страны, генетическая отягощенность. И все же 20-40% негативных влияний, ухудшающих здоровье детей, связаны со школьными факторами (интенсификацией учебного процесса, несоответствием методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, нерациональной организацией учебной деятельности, низкой функциональной грамотностью педагогов и родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей). При их ранжировании по значимости и силе влияния на первое место специалистами Института возрастной физиологии РАО поставлена стрессовая педагогическая тактика [1].

Учителя не умеют управлять своим эмоциональным состоянием, слабо владеют приемами эффективной коммуникации, что ведет не только к росту числа дидактогений у школьников, но и повышенной стрессированности и утомляемости самих педагогов, развитию у них патологических состояний. Профессия педагога общеобразовательной школы относится к группе повышенного риска по многим заболеваниям, особенно сердечно-сосудистым и нервной системы. (В. З. Коган, 1994; В. В. Колбанов, Г. К. Зайцев, 2000; Л. М. Митина, 2005). В частности, по нашим данным, хронические заболевания имеют 70-80% учителей [6].

Одной из ведущих причин неудовлетворительного уровня здоровья субъектов образовательного процесса является дефицит культуры здоровья педагогов. Это проявляется в недостаточной осознанности учительством ценности здоровья учащихся, низкой мотивации у педагогов к здоровьесохраняющей профессиональной деятельности, отсутствии знаний о здоровьесберегающих технологиях, навыков и умений их внедрения в образовательный процесс на фоне несформированности личностных ценностно-ориентированных установок на индивидуальное здоровье и здоровый образ жизни, построенных как неотъемлемая часть общечеловеческих жизненных ценностей и общекультурного мировоззрения.

Актуальность разработки и обоснования теоретико-методологических предпосылок формирования культуры здоровья педагога обостряется рядом существующих противоречий между: масштабным кризисом здоровья субъектов образовательного процесса и попытками его решить узко, то есть в рамках одной из здоровьесберегающих технологий (медико-гигиенической, физкультурно-оздоровительной, лечебно-реабилитационной и др.); социальным заказом на формирование здоровья учащихся в образовательных учреждениях и низкой мотивацией у педагогов к здоровьесберегающей профессиональной деятельности, отсутствием у них знаний о здоровьесберегающих технологиях, навыков и умений внедрения данных технологий в образовательный процесс.

Проблема исследования заключается в недостаточной разработанности в современной науке подходов и путей к определению содержания процесса формирования культуры здоровья педагога в общеобразовательной школе.

**Цель исследования** — сохранение и развитие здоровья школьников, воспитание у них здоровьесберегающего поведения через организацию здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности педагогов как субъектов профессиональной деятельности.

Анализ подходов, форм и методов организации работы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся в образовательных учреждениях 87 регионов России свидетельствует о том, что акцент работы делается на медицинскую диагностику, оздоровительные физиотерапевтические и другие лечебные мероприятия (Письмо Департамента по молодежной политике Министерства образования РФ № 15-52-522/15-01-21).

В частности, опыт работы школ здоровья как оздоровительно-образовательных реабилитационных центров показал их высокую эффективность в вопросах медицинской реабилитации (В. К. Волкова, Н. А. Голиков). Но лечение учащихся не может быть функцией общеобразовательного учреждения: в школе нужно учить, воспитывать и развивать, а не лечить (В. М. Чимаров, 2001). В связи с этим важнейшей задачей является разработка стратегии, принципов и методов формирования здоровья учащихся педагогическими средствами [8].

В последнее время проводятся исследования, посвященные разработке подходов к сохранению и укреплению здоровья учащихся средствами самого образования, разработке здоровьесберегающих технологий (Т. В. Ахутина, В. Ф. Базарный, Т. А. Берсенева, Н. М. Полетаева, Т. В. Резер, Н. К. Смирнов, Е. Е. Чепурных и др.). Однако среди всех исследований по проблеме здоровья подрастающего поколения наиболее ценными, на наш взгляд, являются те, в которых предлагается и разрабатывается комплексный подход не только к его сохранению и укреплению (В. И. Погорелова, Е. А. Ямбург и др.), но и формированию посредством валеологизации содержания образования (Н. П. Абаскалова, Г. К. Зайцев, В. В. Колбанов, В. М. Чимаров и др.), поскольку «в общеобразовательных учреждениях упущен важнейший раздел — воспитание физически и психически здоровой личности» [3].

Проблема усугубляется тем, что учителя не готовы заниматься здоровьесозидающей деятельностью в образовательном процессе. В современных условиях эта миссия ложится непосильным грузом на плечи энергетически истощенного, находящегося в состоянии эмоционального «выгорания» российского учителя, поэтому ученые и практики ищут пути решения проблемы профессионального здоровья учителя как «способности организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие работоспособность, эффективность и развитие личности учителя во всех условиях протекания профессиональной деятельности» [7]. Но отмеченные характеристики профессионального здоровья типичны для любого специалиста, при этом исследователями не учитывается особая роль профессии педагога в развитии общества, поскольку и сама личность педагога и уровень его здоровья обладают выраженным социокультурным влиянием.

В условиях валеологической неграмотности учителей общеобразовательных учреждений необходима прежде всего целенаправленная работа с педагогическими коллективами по предотвращению здоровьеразрушающих тенденций в школе и активизации педагогической деятельности в направлении сохранения здоровья учащихся. Социокультурный характер педагогической жизни объективно не позволяет учителю замкнуться только на его профессионально-деятельностных задачах, как бы они ни были методически и практически обязательны. Поэтому в условиях отсутствия специалистов — учителей культуры здоровья — любой педагог, независимо от преподаваемого предмета, поставлен перед жизненно важной необходимостью — воспитания у школьников культуры здоровья в качестве составляющей мировоззрения. Но для этого он сам должен обладать культурой здоровья.

Теоретические исследования и опыт работы с педагогическими коллективами общеобразовательных учреждений в направлении здоровьесозидающей педагогической деятельности позволил нам определить **культуру здоровья педагога как субъекта профессиональной деятельности в качестве сложного многокомпонентного образования, служащего комплексному решению проблем сохранения и развития здоровья учащихся, самого педагога и включающего: культуру здоровья личности и здоровьесозидающую педагогическую деятельность.**

*Здоровьесозидающая педагогическая деятельность* — это профессиональная деятельность педагога (педагогического коллектива), целью которой является создание необходимых условий (социокультурных, организационно-педагогических, медико-гигиенических, психолого-валеологических и др.), способствующих сохранению, развитию индивидуального здоровья учащихся (здоровьесберегающая деятельность), и воспитывающих культуру здоровья учащихся в качестве мировоззренческого конструкта (здоровьесформирующая деятельность).

Особенностью наших первых встреч с педагогами являлось то, что большинство из них находилось в эмоционально негативном состоянии (с крайне низкими уровнями самочувствия, активности, настроения, ярко выраженными личностной и ситуативной тревожностью, невротичностью, признаками эмоционального выгорания, заниженной профессиональной самооценкой), связанном с низким социальным и материальным статусом педагогов, их разочарованием в значимости своей профессии, с большой загруженностью учителя. В этой связи любая информация о дополнительных обязанностях, которые должен выполнять педагог в свете здоровьесбережения учащихся, вызывала негативные эмоции.

Поэтому мы обратились к мифологическому подходу проектирования содержания образования взрослых лиц (теория витагенного образования взрослых Н. О. Вербицкой) [2]. Учитывая, что за время реформирования российского общества в педагогической среде у педагогов сформировалось множество негативных мифов о собственной профессиональной деятельности, препятствующих осознанию учителем своей «человекосозидающей» миссии (снижение роли учителя в воспитании подрастающего поколения; ограничение круга обязанностей учителя в основном образовательной функцией; смещение всей полноты ответственности за воспитание человеческих качеств на родительские плечи и др.) необходимо было в первую очередь трансформировать данные мифы.

В этой связи **I этап** нашей работы с педагогическими коллективами включил в себя реструктурирование личностных смыслов профессиональной деятельности в свете новых мифов, с целью актуализации личностных качеств педагога как субъекта собственной жизнедеятельности.

Цель данного этапа — осознание педагогом себя личностью, способной проектировать свое будущее, актуализация качеств педагога, позволяющих ему выступать в качестве субъекта как в собственной жизни, так и в профессиональной деятельности.

Одна из задач заключалась в помощи педагогам в процессе формирования образа собственного «Я» в профессиональном самосознании и соответствующего ему образа жизнедеятельности, позволяющего не только выживать в изменяющейся идеологической и социально-экономической ситуации, но и формировать прогрессивный образ жизнедеятельности в целом, и профессиональной концепции в частности, позволяющий педагогу личностно развиваться.

Поэтому вначале выявлялось наличие деструктивных мифов у педагогов, далее раскрывалась сущность негативного мифа (например, «учитель — униженный и оскорбленный член общества»), описывались его манипулятивные характеристики, которые оказывают разрушающее влияние на телесное, душевное и духовное здоровье педагога, приводились доказательства необходимости замены деструктивного мифа на истинный, отражающий культурную сущность педагогической деятельности российского учителя («миссия учителя — человекосозидание»). Шло конструирование новых профессиональных позитивных мифов («учитель как последний оплот на пути духовного оскудения и безнравственности подрастающего поколения», «учитель как воитель» (Ш. А. Амонашвили) и т. п.).

На данном этапе при работе с сотрудниками педагогических коллективов мы руководствовались следующими принципами теории витагенного образования взрослых:

□ формирования ценностного отношения к собственному онто- и филогенетическому опыту как к источнику саморазвития, самосовершенствования, самообразовывания (совершенствования образа собственного «Я»);

□ опережающего формирования и развития потребностей в группах пяти основных витальных жизненных функций: индивидуально-органических; родовых; когнитивно-праксеологических; социабельных; трансцендентальных.

Одна из задач, которая решалась при каждом взаимодействии с членами педагогических коллективов (лекция, семинар, беседа, индивидуальное консультирование и др.) — создание, поддержка и развитие позитивного психического состояния педагогов в качестве эмоционального фундамента, на котором формируется психологическая структура смысла жизни. Поэтому нами осуществлялось психолого-педагогическое сопровождение каждой встречи с применением методов позитивной и когнитивной психотерапии.

Кроме того, использовались положения экзистенциально-гуманистического подхода (Дж. Бьюдженталь), в основе которого лежат понятия заботы, поиска, субъективности, внутреннего осознания, переживания чувств и эмоциональной вовлеченности, отражающие бытие человеческой личности. В рамках данного подхода мы пытались помочь педагогу активизировать его интерес к собственной жизни, развить способность заботиться о себе и творчески изменяться, осознавая и используя свои внутренние потенциалы.

Улучшение психоэмоционального статуса педагога (самочувствия, активности, настроения), снижение уровня тревожности и выраженности проявлений эмоционального выгорания, повышение уровня смысложизненных ориентаций свидетельствовало об успешном завершении данного этапа.

На **II этапе** с целью побуждения педагогов к здоровьесберегающей профессиональной деятельности решались следующие задачи:

□ актуализация в педагоге всей полноты витагенного опыта и его развитие через приобретение в образовательном процессе новых конструктивных форм на примере здоровьетворчества как в индивидуальном здоровье, так и в педагогической деятельности;

□ активизация у педагога процессов приобщения, осмысления, преобразования филогенетического опыта человечества и педагогического сообщества в вопросах здоровьесбережения и здоровьесформирования на основе присвоения символов, ценностей, норм и знаний здоровьесозидающей деятельности.

На основе новых мифов, созданных на первом этапе, проектировалась позитивная система ценностей, норм и знаний здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности у педагогов. Взаимодействие с педагогами на данном этапе осуществлялось с учетом следующих принципов:

♦ в рамках *аксиологического* принципа здоровье рассматривалось как высшая человеческая ценность вне зависимости от времени, места и общественного уклада общества. Содержание этого принципа обусловлено определением смыслов человеческой деятельности, исходя из которых: а) высшее предназначение человека как жителя планеты — это сохранение жизни на Земле через ответственное гуманистическое отношение ко всему окружающему миру; б) смысл жизни гражданина России, учитывая национальные интересы страны, — возрождение духовного, душевного и телесного здоровья нации; в) личностный смысл жизни россиянина — не только в самореализации своего личностного

потенциала, в продолжении рода, но и в творении Добра, Истины и Красоты; смысл педагогической деятельности — «в человекотворении», следовательно, и в творении здоровья учащихся;

- ♦ в соответствии с принципом *холистичности* индивидуальное здоровье рассматривалось в качестве сложноподчиненной системы, представляющей собой совокупность телесного, душевного, духовного компонентов и связей между ними, где духовный компонент выступает задающим режим деятельности всей системы;

- ♦ в аспекте *гуманистического* принципа производилась переоценка всех компонентов учебно-воспитательного процесса в свете воззрений, признающих особую ценность ребенка как личности, его право на свободу, счастье, развитие и проявление своих сил и способностей, где здоровье ребенка выступает одним из приоритетных критериев эффективности учебно-воспитательного процесса;

- ♦ принцип *ответственности* предопределял формирование индивидуальной ответственности педагога за состояние как телесного, душевного и духовного здоровья учащихся, так и собственного здоровья;

- ♦ в свете принципа *социальной значимости* актуализировалась роль профессионального здоровья учителя: когда приобретаемый педагогом индивидуальный опыт в вопросах здоровьесотворчества собственного здоровья на определенном этапе начинает трансформироваться в социальный, то есть приобретать общественную значимость (поскольку учитель, как носитель программ будущего дня, способен дать новые идеи о ценности здоровья, предложить здоровьесохраняющие образцы и нормы поведения, то есть программировать здоровьесберегающую деятельность учеников и их родителей);

- ♦ использование *герменевтического* принципа способствовало осознанию педагогами смысла здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности как профессионально значимой и жизненно необходимой, переосмыслению ранее наработанного педагогического опыта сохранения здоровья учащихся в образовательных учреждениях, приобщению педагогов к осмысленному овладению здоровьесозидающей деятельностью как одной из форм педагогических инноваций;

- ♦ в аспекте принципа *культуросообразности* культура здоровья рассматривалась как исторически обусловленный развитием общества здоровьесберегающий и здоровьесформирующий образ жизни и деятельности людей, ведущий к стабильности здоровья населения, преемственности традиций и норм здоровья;

- ♦ применение принципа *креативности* вело к рассмотрению развития творческих способностей личности педагога не только в преломлении к индивидуализации формирования культуры здоровья в жизни и творческого подхода к использованию оздоровительных систем, но и в понимании значимости самого творческого процесса как необходимого и важного условия сохранения и совершенствования здоровья и проявления профессионального долголетия.

На данном этапе применялись следующие формы работы: лекции психологов, валеологов, ученых-практиков; теоретические семинары; тематические педагогические советы, семинары-практикумы; тренинги личностного роста (с акцентом на активизацию личностных ресурсов), задача которых — побуждение педагогов к здоровьесозидающей профессиональной деятельности.

Повышение уровней аксиологичности, интернальности, креативности, валеологической грамотности (в качестве субъектных характеристик) членов педагогических коллективов свидетельствовало об эффективности и успешном завершении II этапа.

Цель **III этапа** формирования культуры здоровья педагога — обучение педагогов методам здоровьесберегающих технологий. При обучении педагогов здоровьесберегающим технологиям были задействованы следующие принципы андрагогики: приоритета самостоятельного обучения; кооперативной деятельности; опоры на жизненный опыт; индивидуализации обучения; системности обучения; контекстности обучения; актуализации результатов обучения; эффективности обучения; развития образовательных потребностей, рефлексивности [5]. Применялись методы:

□ *имитационного моделирования*, которое позволяет создавать в процессе группового обучения ситуации, отражающие реальную проблематику взрослого человека и способствующие ее разрешению;

□ *проектирования* как целенаправленного прогностического изменения действительности в ходе образовательного процесса;

□ *рефлексии*, позволяющие осмысливать, оценивать, корректировать имеющийся профессионально-личностный опыт здоровьесбережения;

□ *программирования и алгоритмизации*, на основе которых реализуется полное усвоение необходимой информации.

Формы работы: лекции валеологов, ученых-практиков; теоретические семинары; рабочие семинары; семинары-практикумы; обсуждение с группой специалистов; тематические педагогические советы, диспуты, дискуссии; деловые игры; мозговой штурм; встречи за круглым столом; изучение конкретных ситуаций; демонстрация опыта здоровьесбережения через открытые уроки; научно-практические конференции, задача которых — формирование валеологической компетентности педагогического коллектива в русле развития профессионального самосознания педагога.

При этом педагоги при выполнении здоровьесберегающей деятельности должны руководствоваться следующими принципами:

□ принцип ненанесения вреда — «No посеге!», который одинаково первостепенен и для медицинских работников, и для педагогов, и для родителей. Актуальность его соблюдения в системе образования повысилась с начала 1990-х гг., когда в стремлении помочь школьнику сохранить или восстановить уже утраченное здоровье во многих школах стали применять не обоснованные с научной точки зрения и не проверенные на практике оздоровительные системы и методы;

□ принцип медико-психолого-валеологической компетентности учителя определяет высокие требования к уровню психологической и медико-валеологической грамотности педагога;

□ в свете принципа непрерывности и преемственности педагогу необходимо проводить здоровьесберегающую работу не от случая к случаю, а каждый день и на каждом уроке;

□ принцип сочетания охранительной и тренирующей стратегии восходит к представлению о двух стратегиях заботы о здоровье. В соответствии с первой следует оберегать ребенка от всех (по возможности) вредных (патогенных) воздействий. Эта стратегия больше коррелирует с медико-гигиеническим подходом. Тренирующая стратегия построена на стремлении повысить адаптационные возможности учащегося, наилучшим образом подготовить его к встрече с нежелательными, опасными для здоровья воздействиями;

□ принцип гармоничного сочетания обучающих, воспитывающих, развивающих, здоровьесберегающих педагогических воздействий;

□ приоритет активных методов обучения, которые являются результативными не только в контексте образовательного процесса, но и с точки зрения здоро-

вьесбережения. Эффект достигается, во-первых, за счет снижения риска появления у школьников переутомления в результате перегрузки механической памяти в сочетании с гиподинамией и хроническим дистрессом; во-вторых — за счет несравненно более гармоничного развития личности в условиях активного включения в образовательный процесс;

□ принцип приоритета позитивных воздействий (подкреплений) над негативными (запретами, порицаниями), поскольку в школе учителя чаще всего фиксируют внимание ребенка на недостатках, ошибках, ограничениях и т.п., что формирует психологически ущербную личность, с заниженной самооценкой, комплексом неполноценности.

Методы работы педагогов с учащимися: использование здоровьесберегающих технологий: медико-гигиенических, физкультурно-оздоровительных, эколого-сохраняющих, духовно-нравственных, учебно-образовательных.

Об эффективности и успешном завершении третьего этапа свидетельствуют повышение уровня валеологической компетентности педагогов, положительная динамика состояния здоровья учащихся (психоэмоциональное благополучие учащихся, снижение показателей заболеваемости острыми респираторными инфекциями, снижение обострений хронических заболеваний у детей).

Целенаправленное формирование педагогами (в рамках собственных уроков) у школьников мировоззренческих компонентов культуры здоровья знаменует начало **IV этапа** исследовательской работы. На данном этапе нами использовались принципы методического обеспечения здоровьесформирующей деятельности педагогов:

□ принцип системности — *соблюдение единства целей, задач, средств, содержания, форм и методов работы и мониторинга результативности и эффективности здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности;*

□ принцип толерантности — *содействие в проявлении индивидуальности, поддержка социально-ценностных инициатив, увлечений, интересов и самоактуализации учителя в вопросах здоровьесформирования;*

□ принцип доступности — *обеспечение доступности, открытости и равных потенциальных возможностей профессионального роста в здоровьесозидающей деятельности каждому учителю;*

□ принцип контроля за результатами, основанного на получении обратной связи, должен быть реализован в работе каждого учителя, в его индивидуальной здоровьесформирующей педагогической технологии;

□ принцип отсроченного результата позволяет в начале работы, направленной на сохранение и формирование здоровья учащихся, настроиться на длительное ожидание.

Формы работы: теоретические семинары, разработка проектов, творческие отчеты, конкурсы, научно-практические конференции, мастер-классы, творческие педагогические мастерские, публикация методических материалов, задача которых — методическое обеспечение здоровьесформирующей деятельности.

В работе с детьми педагоги должны руководствоваться следующими принципами:

□ гармоничного сочетания обучающих, воспитывающих, развивающих и здоровьесформирующих педагогических воздействий;

□ принцип соответствия содержания и организации обучения возрастным особенностям учащихся. Особенностью реализации этого принципа при проведении психолого-валеолого-педагогической профилактической работы может служить положение об опережающих, превентивных воздействиях, пре-



дупреждающих появление и закрепление вредных привычек, зависимости от наркотиков;

□ природосообразности, предполагающий учет гетерохронности и сенситивных периодов развития биологического и социального в ребенке, потребностно-мотивационной сферы и типологических свойств личности в соответствии с законами индивидуального развития при формировании культуры здоровья учащихся;

□ субъект-субъектного взаимоотношения с учащимися, одна из граней реализации которого — необходимость лично-ориентированного подхода к учащемуся, отношение к учащемуся как к активному участнику собственного здоровьесозидания и здоровьесотворчества.

На эффективность и успешное завершение четвертого этапа указывают качественное изменение валеологической и методической компетентности педагогов, повышение уровня индивидуально-личностного развития детей, их способности к самореализации, самосовершенствованию в вопросах здоровьесозидания и здоровьесотворчества.

В целом эффективность формирования культуры здоровья педагогического коллектива оценивается по следующим критериям:

□ увеличение доли здоровых школьников (I группы здоровья), детей с нормальной сопротивляемостью организма к инфекциям, с оптимальной адаптацией, удовлетворительными резервными возможностями основных физиологических систем, снижение травматизма учащихся;

□ увеличение доли детей с гармоничным физическим развитием, улучшение показателей физического развития, физической подготовленности, физической работоспособности;

□ увеличение доли школьников, дополнительно занимающихся физкультурой по собственному желанию;

□ позитивная динамика социальной активности учащихся (изменение удельного веса школьников, участвующих в социальной, культурной, досуговой и др. общественно-полезной деятельности);

□ повышение уровня духовно-нравственного здоровья детей и подростков, уменьшение числа случаев девиантного поведения;

□ улучшение межличностных отношений, психологического микроклимата в образовательном учреждении;

□ достижение психологического, социального и физического благополучия педагогов;

□ увеличение количества родителей, удовлетворенных здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельностью образовательного учреждения.

Работа выполняется в рамках Комплексной программы НИР УрО РАО «Образование в Уральском регионе: научные основы развития и инноваций», подпрограммы «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 и выводы исследования включены в разработку программ «Сохранение здоровья участников образовательного процесса» (2004-2007 гг.) на базах экспериментальных общеобразовательных учреждений МОУ СОШ № 22, 50, 57, общеобразовательной начальной школы пос. Горноправдинска Ханты-Мансийского района.

Методические материалы работы используются при организации здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности педагогическими коллективами школ Тюменской области (МОУ СОШ № 6 г. Ханты-Мансийска, общеобразовательных школ Кондинского и Исетского района (пос. Слобода-Бешкиль и пос. Коммунар) Тюменской области и другие.

Практическая значимость исследования заключается в том, что содержащиеся в нем теоретические положения и выводы, результаты опытно-экспериментальной работы позволяют через формирование культуры здоровья педагога сохранять телесное и душевное здоровье учащихся.

Элементы разработанной и апробированной в рамках опытно-поисковой работы программы формирования культуры здоровья членов педагогических коллективов как городских, так и сельских общеобразовательных школ опубликованы в 25 учебно-методических рекомендациях и пособиях.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безруких М. М. Школьные факторы риска и здоровье детей // Магистр. 1999. № 3. С. 30-38.
2. Вербицкая Н. О. Теоретические основы витагенного образования взрослых: Монография. Екатеринбург: Урал. отд-ние Российской академии образования, 2001. 377 с.
3. Загвязинский В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования: Учеб. пособие для студ. высш.пед. учеб. заведений / В. И. Загвязинский, Р. Атаханов. М.: Академия, 2001. 208 с.
4. Загвязинский В. И. Чимаров В. М. Здоровье участников образовательного процесса. Ханты-Мансийск: Вектор Бук, 2004. 92 с.
5. Змеев С. И. Андрагогика: становление и пути развития // Педагогика. 1995. № 2. С. 65.
6. Малярчук Н. Н. Профессиональное здоровье педагога. Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. пед. ун-т. 2005. 146 с.
7. Митина Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2005. 368 с.
8. Чимаров В. М. Формирование здоровья через воспитание и обучение. Здоровый образ жизни населения Урала и Сибири: проблемы, новые технологии, перспективы / Материалы регион. научн.-практич. конф. Урала и Сибири. Тюмень: Изд-во ТюмГУ, 2004. С. 11-16.