

*На правах рукописи*

**МОСКАЛЕВА Анна Сергеевна**

**ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ  
К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
У БУДУЩИХ СОЦИАЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ**

13.00.08 – теория и методика профессионального образования

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

Екатеринбург 2010

Работа выполнена на кафедре социальной педагогики  
в ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»

**Научный руководитель**  
доктор философских наук, профессор  
**Байлук Владимир Васильевич**

**Официальные оппоненты**  
доктор педагогических наук, профессор  
**Резер Татьяна Михайловна;**

доктор педагогических наук, профессор  
**Галагузова Юлия Николаевна**

**Ведущая организация**  
ГОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический  
университет»

Защита состоится 22 апреля 2010 г. в 10.00 на заседании диссертационного совета Д 212.284.01 при ГОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет» по адресу: 620012, Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в диссертационном зале научной библиотеки ГОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет».

Текст диссертации размещен на сайте [www.rsvpu.ru](http://www.rsvpu.ru).

Автореферат разослан «21» марта 2010 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
доктор педагогических наук,  
профессор

Г.Д. Бухарова

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Профессиональная подготовка специалистов – социальных педагогов связана с развитием такого направления работы, как социально-педагогическая деятельность, содержание которой изначально включало вопросы социального воспитания подрастающего поколения и педагогизации окружающей среды как основного фактора развития и становления личности. В 90-е гг. XX века к данным направлениям добавились работа с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, профилактика зависимостей, развитие коммуникативных навыков обучающихся.

В настоящее время к приоритетным направлениям работы социального педагога относят деятельность по развитию личностных возможностей ребенка, его активности, формирование его отношений в социуме, создание благоприятных социально-психологических условий для его развития. Все это, в свою очередь, невозможно без осуществления здоровьесберегающей деятельности.

Согласно Государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования для специальности 031300 – Социальная педагогика (2005 г.), забота о состоянии здоровья детей является одним из направлений деятельности социального педагога в образовательном учреждении.

В соответствии с должностной инструкцией, здоровьесберегающая деятельность социального педагога в образовательном учреждении включает в себя: обеспечение охраны жизни и здоровья детей; формирование здорового образа жизни; содействие созданию обстановки психологического комфорта обучающихся; развитие у них коммуникативных навыков; профилактику зависимостей; формирование социальной культуры обучающихся, педагогов, специалистов и родителей.

Анализ анкетирования выпускников, работающих по специальности «Социальный педагог», показывает, что специалисты испытывают затруднения при реализации таких направлений здоровьесберегающей деятельности, как профилактика; создание в учреждении среды, способствующей сохранению здоровья детей; предотвращение и разрешение конфликтов в учреждении между разными субъектами взаимодействия. К тому же профессиональная подготовка к здоровьесберегающей деятельности специалистов в области социальной педагогики в вузе в настоящее время достаточно теоретизирована и охватывает, в основном, работу по формированию здорового образа жизни.

Актуальность подготовки будущих социальных педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности обусловлена также ухудшением состояния здоровья детей: ростом хронических заболеваний, социально опасных инфекций, увеличением числа зависимых, что, в первую очередь, связано с нарушениями социального и духовно-нравственного здоровья (Р.К. Бикмухамедов, А.В. Гоголева, Э.М. Казин, А.В. Котляров, Н.А. Сирота, Т.Т. Щелина).

Таким образом, *на социально-педагогическом уровне* актуальность исследования определяется несоответствием между необходимостью сохранения социального и духовно-нравственного здоровья детей и недостаточной готовно-

стью специалистов – социальных педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности.

На *научно-теоретическом уровне* актуальность работы связана с тем, что в педагогической теории и практике нет единого подхода к понятию «готовность будущих социальных педагогов к здоровьесберегающей деятельности», не исследованы ее сущность, структура, критерии и уровни сформированности.

На *научно-методическом уровне* актуальность исследования обусловлена отсутствием модели формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов, необходимостью определения педагогических условий, способствующих ее реализации.

Ключевые понятия исследования.

*Социально-педагогическая деятельность* – последовательная работа социального педагога, классного руководителя, психолога и других специалистов по социальному воспитанию личности в конкретном окружающем микросоциуме, направленная на ее успешную адаптацию и социализацию, создание условий для ее самореализации в обществе.

*Готовность* – сознательная предрасположенность личности к выполнению какой-либо деятельности, предполагающая развитие качеств, знаний, умений и навыков, позволяющих ей мобилизоваться на выполнение этой деятельности.

*Здоровьесберегающая деятельность социального педагога* – сознательно осуществляемая работа специалиста, направленная на сохранение и улучшение как социального и духовно-нравственного здоровья ребенка, так и собственного здоровья.

Анализ существующих психолого-педагогических исследований и специальной литературы, а также опыт работы позволили выделить следующие **противоречия** исследования:

- *на социально-педагогическом уровне*: между потребностью в сбережении социального и духовно-нравственного здоровья детей и существующим реальным уровнем готовности к данному виду деятельности у будущих социальных педагогов;

- *на научно-теоретическом уровне*: между необходимостью формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов и отсутствием в педагогической науке и практике теоретических представлений о сущности готовности к здоровьесберегающей деятельности, ее структуре, критериях и уровнях сформированности;

- *на научно-методическом уровне*: между существующими требованиями к профессиональному образованию будущих социальных педагогов и отсутствием модели формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов, а также неразработанностью педагогических условий, способствующих эффективной реализации этой модели.

Указанные противоречия определили **проблему** исследования, которая заключается в теоретическом обосновании, разработке и апробации модели формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих со-

циальных педагогов, а также педагогических условий обеспечения ее реализации.

Актуальность проблемы подготовки будущего социального педагога, готового к осуществлению здоровьесберегающей деятельности, обусловила выбор **темы исследования**: «Формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов».

В работе вводится **ограничение**: модель формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности рассматривается в процессе профессиональной подготовки студентов, обучающихся по программе в соответствии с ГОС ВПО специальности 050711 – Социальная педагогика.

**Цель исследования**: теоретически обосновать, разработать и опытно-поисковым путем проверить эффективность модели и комплекса педагогических условий формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов в процессе профессиональной подготовки.

**Объект исследования**: профессиональная подготовка социальных педагогов в вузе к осуществлению здоровьесберегающей деятельности.

**Предмет исследования**: комплекс педагогических условий, обеспечивающих реализацию модели формирования готовности у будущих социальных педагогов к здоровьесберегающей деятельности.

**Гипотеза исследования** включает совокупность следующих предположений:

1. Вероятно, готовность будущего социального педагога к здоровьесберегающей деятельности есть интегральная характеристика личности, основанная на признании здоровья одной из базовых ценностей, включающая в себя систему мотивов здоровьесберегающей деятельности, качества личности, знания и умения, которые позволяют ей мобилизоваться на эту деятельность для эффективного ее выполнения.

2. Возможно, модель формирования готовности будущих социальных педагогов к здоровьесберегающей деятельности должна включать в себя аксиологический, когнитивный, деятельностный и управленческий компоненты и основываться на принципах преемственности, последовательности, цикличности, комплексности, вовлеченности всех субъектов (студентов, преподавателей, руководителей практики от учреждения и др.) в процесс формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности.

3. Предположительно, успешному формированию готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов способствует соблюдение комплекса педагогических условий, создаваемых в процессе профессиональной подготовки:

- наличия в вузе здоровьесберегающей среды, включающей экологический, информационный и социально-психологический компоненты;
- включения студентов в течение всего периода профессиональной подготовки в здоровьесберегающую деятельность в рамках теоретической, практической, научной и социокультурной деятельности;

• наличия учебно-методического обеспечения процесса подготовки студентов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности (учебно-методические комплексы учебных дисциплин и практик).

Цель и гипотеза определили следующие **задачи исследования**:

1. Выявить состояние исследуемой проблемы в теории и практике профессиональной подготовки будущих социальных педагогов в аспекте здоровьесберегающей деятельности.

2. Провести анализ исходных понятий исследуемой проблемы: здоровьесберегающая деятельность социального педагога, готовность к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов; выявить структуру готовности к здоровьесберегающей деятельности, ее критерии, уровни сформированности и средства формирования.

3. Разработать модель формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов в процессе их профессиональной подготовки.

4. Обосновать комплекс педагогических условий, обеспечивающих реализацию модели формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов.

5. Определить опытно-поисковым путем уровни сформированности готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов в процессе профессиональной подготовки.

**Теоретической базой исследования** выступают: здравотворческая парадигма, концепция здорового образа жизни (А.М. Амосов, В.А. Ананьев, В.В. Байлук, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, Ж.М. Глозман, В.И. Дубровский, В.П. Казначеев, В.В. Марков, Г.С. Никифоров, В.П. Петленко, Т.М. Резер, Л.Г. Татарникова, Б.М. Чумаков и др.); система здоровьесберегающей педагогики (В.Ф. Базарный, М.М. Безруких, Н.Н. Куинджи, Л.С. Нагавкина, Н.К. Смирнов, А.Г. Щедрина и др.); теоретические основы деятельности социального педагога (М.А. Галагузова, Ю.Н. Галагузова, И.А. Липский, Л.В. Мардахаев, А.В. Мудрик, Р.В. Овчарова, В.А. Никитин, В.С. Торохтий и др.); исследования о среде как факторе формирования, развития и самореализации личности (А.И. Артюхина, Л.С. Выготский, И.А. Ларионова, Ю.С. Мануйлов, Л.В. Моисеева, В.В. Сериков, Б.Ф. Скиннер, В.И. Слободчиков, В.С. Торохтий, Г.П. Щедровицкий и др.); теория и методика профессионального образования (С.Я. Батышев, В.Л. Бенин, М.Н. Берулава, Г.Д. Бухарова, Г.Н. Жуков, А.А. Кирсанов, С.А. Новоселов, Г.М. Романцев, Е.В. Ткаченко, Н.К. Чапаев и др.); технологии обучения в вузе (С.И. Архангельский, В.А. Сластенин, Г.К. Селевко, В.А. Якунин и др.); теории организации практики (Ю.К. Бабанский, И.Ю. Калугина, В.А. Кан-Калик, Н.Ф. Лопатин, Е.В. Оганесян и др.); теория готовности к профессиональной деятельности (Г.Н. Жуков, И.А. Зимняя, В.А. Сластенин и др.).

**Методологическую основу исследования** составили: аксиологический (Н.Л. Абаскалова, В.Н. Ирхин, Л.Г. Татарникова и др.); валеологический (Э.Н. Вайнер, А.Г. Зайцев, Г.К. Зайцев, В.П. Казначеев, Э.М. Казин, Ю.П. Лиси-

цын и др.); деятельностный (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, П.К. Анохин, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, К.К. Платонов, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн); личностно ориентированный (Н.А. Алексеев, Е.В. Бондаревская, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, И.С. Якиманская и др.) подходы; идеи гуманистической педагогики, рассматривающей человека как активного субъекта, преобразующего мир и самого себя (Ш.А. Амонашвили, А.Г. Асмолов, А.С. Белкин, Е.В. Бондаревская, А. Маслоу, К. Роджерс, В.В. Сериков, И.С. Якиманская и др.).

**Нормативно-правовую** базу исследования составили Конституция Российской Федерации (12 декабря 1993 г.), Закон Российской Федерации «Об образовании» № 3266-1 от 10 июля 1992 г. с последующими изменениями и дополнениями, Федеральный закон «О высшем и послевузовском образовании» № 125-ФЗ от 22 августа 1996 г. с последующими изменениями и дополнениями, Национальная доктрина образования в Российской Федерации до 2025 г., Государственный стандарт высшего профессионального образования по специальности «031300 – Социальная педагогика» (2005 г.).

**Базой исследования** являются: ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет», филиал УрГПУ в г. Новоуральске, ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» и ГОУ ВПО «Шадринский государственный педагогический институт».

Для решения поставленных задач применялся комплекс **методов** исследования: *теоретические*: анализ научной литературы по исследуемой проблеме, синтез, индукция и дедукция, сравнение, обобщение, моделирование; *эмпирические*: анкетирование, тестирование, наблюдение, анализ документов, экспертный опрос, опытно-поисковая работа; *статистическая* обработка результатов опытно-поисковой работы.

**Этапы исследования.** Исследование осуществлялось с 2002 по 2010 г. и включало три этапа:

*На первом этапе* (2002-2003) проводилось изучение и анализ научной литературы по проблеме исследования, учебных планов и образовательных программ высших учебных заведений, разрабатывались исходные теоретические положения и категориальный аппарат исследования. Определялись объект, предмет, цель, формулировалась рабочая гипотеза исследования и его задачи; проводился констатирующий эксперимент, разрабатывались модель формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущего социального педагога.

*На втором этапе* (2004-2008) апробировались модель и условия формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов, проводилась опытно-поисковая работа;

*На третьем этапе* (2009-2010) проводились сбор, обработка, сравнительный качественный и количественный анализ результатов опытно-поисковой работы, уточнялись выводы и рекомендации по формированию готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов в процессе профессиональной подготовки, оформлялся текст диссертации.

**Научная новизна и теоретическая значимость** исследования:

1. Разработана модель формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов, включающая четыре взаимосвязанных компонента:

- *аксиологический*, целью которого является формирование системы ценностей (ведущее место среди которых занимает здоровье), мотивирующих студента на здоровьесберегающую деятельность и формирующих позитивное отношение к ней;

- *когнитивный*, направленный на формирование системы необходимых знаний о теоретических и методических основах здоровьесберегающей деятельности;

- *деятельностный*, направленный на овладение умениями здоровьесберегающей деятельности и формирование необходимых для нее качеств личности;

- *управленческий*, предполагающий развитие умений студента прогнозировать, планировать, организовывать, контролировать, анализировать и осуществлять рефлексию здоровьесберегающей деятельности.

2. Обоснован комплекс педагогических условий, способствующих реализации модели формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов.

3. Определены критерии и уровни сформированности готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущего социального педагога.

**Практическая значимость исследования** состоит в том, что:

1. Реализована модель, направленная на формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов.

2. Разработано учебно-методическое обеспечение процесса формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов (учебно-методический комплекс по практике студентов 1 курса, учебно-методический комплекс факультатива «Здоровьесберегающие технологии», рабочая учебная программа по дисциплине «Основы волонтерской деятельности»); скорректированы задания для практики на всех курсах обучения, а также содержание рабочих учебных программ дисциплин федерального и национально-регионального компонентов общепрофессионального блока и дисциплин предметной подготовки.

3. Разработаны программы курсов повышения квалификации: «Здоровьесберегающие технологии» для социальных педагогов образовательных учреждений и преподавателей вузов.

Разработанные автором теоретические и методические материалы могут применяться в образовательной практике вузов и колледжей, осуществляющих профессиональную подготовку специалистов – будущих социальных педагогов, а также способствуют разработке системы непрерывной подготовки социальных педагогов.

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Научно-теоретические положения по теме исследования и результаты практической работы



представлены в публикациях (две – в изданиях перечня ВАК МОиН РФ: «Образование и наука: известия УРО РАО», Екатеринбург, 2007; «Педагогическое образование и наука», Москва, 2009), коллективной монографии «Концептуализация студенческих практик в рамках Болонских критериев», а также изложены в докладах на научно-практических конференциях: международного уровня: «Совершенствование системы социально-педагогического образования в современных условиях» (Шадринск, 2005); «Модернизация содержания, технологий обучения и воспитания: мировой опыт, проблемы и перспективы» (Каракол, 2007); «Организация студенческих практик в рамках Болонских критериев» (Екатеринбург, 2008); «Социально-педагогическая деятельность: сферы сотрудничества» (Саратов, 2009); «Европа и современная Россия. Интегративная функция педагогической науки в едином образовательном пространстве» (Москва – Римини, 2009); всероссийского уровня: «Инновационные технологии в подготовке специалистов социальной сферы» (Екатеринбург, 2005); «Образование в России: медико-психологический аспект» (Калуга, 2005); «Опыт организации практики студентов» (Екатеринбург, 2006); «Теоретические и практические аспекты деятельности специалистов социальной сферы» (Екатеринбург, 2007); «Проблемы профессиональной подготовки социальных педагогов и специалистов по социальной работе» (Магнитогорск, 2007); «Стратегия формирования здорового образа жизни населения: опыт, перспективы развития» (Тюмень, 2008); «Феноменология и профилактика девиантного поведения» (Краснодар, 2008); «Социальная педагогика: традиции и инновации» (Екатеринбург, 2009); «Социальная активность молодежи как условие развития современного общества» (Екатеринбург, 2010) и др.

Результаты исследования внедрены в учебный процесс через чтение спецкурса «Здоровьесберегающие технологии», организацию и проведение педагогической практики (в т.ч. с элементами волонтерской деятельности на 1 курсе) для студентов, обучающихся по специальности 050711 – Социальная педагогика, созданы и реализованы социальные проекты здоровьесберегающей направленности как среди студентов, так и среди учащихся школ, организации студенческих научных мероприятий.

**Достоверность и обоснованность** результатов исследования обеспечивается применением современной методологии научного исследования; использованием комплекса теоретических и эмпирических методов исследования, адекватных предмету и задачам исследования; проверкой теоретических выводов на практике; длительностью и повторяемостью результатов опытно-поисковой работы в практике; статистической значимостью полученных результатов опытно-поисковой работы, подтверждающих правомерность сделанных выводов; внедрением основных положений исследования в ряде высших образовательных учреждений.

**На защиту выносятся следующие положения:**

1. Готовность к здоровьесберегающей деятельности основывается на признании личностью ценности здоровья как одной из базовых ценностей и представляет собой интегральную характеристику, включающую в себя систему

мотивов здоровьесбережения, качества, знания и умения, которые позволяют социальному педагогу мобилизоваться на деятельность по сохранению и укреплению здоровья для эффективного ее выполнения.

2. Модель формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности основывается на принципах преемственности, последовательности, цикличности, комплексности, вовлеченности всех субъектов (студентов, преподавателей, руководителей практики от учреждения и др.) в процесс формирования, включает аксиологический, когнитивный, деятельностный и управленческий компоненты и реализуется средствами проектной, волонтерской и практической деятельности, а также активных методов обучения.

3. Успешному формированию готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов способствует соблюдение комплекса педагогических условий, создаваемых в процессе профессиональной подготовки:

- наличия в вузе здоровьесберегающей среды, включающей экологический, информационный и социально-психологический компоненты;
- включения студентов в течение всего периода профессиональной подготовки в здоровьесберегающую деятельность в рамках теоретической, практической, научной и социокультурной деятельности;
- наличия учебно-методического обеспечения процесса подготовки студентов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности (учебно-методические комплексы учебных дисциплин и практик).

**Структура работы.** Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, включающего 258 источников и четырех приложений.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Во введении** обосновывается актуальность исследуемой темы, степень ее научной разработанности, определяются объект, предмет, цель, гипотеза и задачи исследования, характеризуются теоретические и методологические основы, методы и этапы исследования; раскрываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования; формулируются положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** диссертации «Теоретические подходы к определению содержания готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов» представлены характеристика и анализ заявленной проблемы в педагогической теории и практике: описывается сущность деятельности социального педагога, рассматриваются вопросы актуальности, места и содержания здоровьесберегающей деятельности в ней; определяются понятие, структура, содержание и уровни готовности к ней студентов – будущих социальных педагогов.

Анализ сущности понятия «здоровьесберегающая деятельность» позволил сделать следующие выводы:

– здоровьесбережение в современных научных исследованиях рассматривается в двух основных аспектах: *ортобиотическом* – как сознательно осуществляемая деятельность, направленная на сохранение собственного здоровья (Д. Алхасов, И.И. Мечников, В.И. Шепель), и *валеологическом* – как деятельность педагогов, направленная на создание условий, способствующих укреплению и сохранению здоровья учащихся в образовательном учреждении (В.А. Бороненко, М.М. Безруких, Л.И. Дудина, Г.К. Зайцев, С.Г. Молчанов, Г.Н. Сериков, С.Г. Сериков, Т.Ф. Орехова, Н.В. Никитин, Г.П. Сикорская);

– здоровьесберегающая деятельность специалиста (учителя, социального педагога, психолога, медицинского работника) должна быть направлена, по мнению большинства исследователей, на сохранение здоровья детей (М.М. Безруких, А.Г. Зайцев, В.И. Ковалько и др.), но не своего собственного;

– результатом здоровьесберегающей деятельности является сохранение и укрепление индивидуального здоровья личности.

Индивидуальное здоровье, по определению ВОЗ, включает в себя три основных компонента: физический, психический и социальный. Отдельные исследователи выделяют также психологическое (Е.А. Дегтерев, Ю.Н. Сеницын), профессиональное (З.Ф. Дудченко, А.Г. Маклаков, Г.С. Никифоров, В.И. Шостак и др.) и духовно-нравственное здоровье (Г.П. Артюнина, В.В. Байлук, С.А. Игнаткова, Г.С. Никифоров). На наш взгляд, структура индивидуального здоровья должна включать физическое, психическое, социальное и духовно-нравственное здоровье.

Опираясь на анализ содержания деятельности социального педагога (М.А. Галагузова, Ю.Н. Галагузова, И.А. Липский, Л.В. Мардахаев, А.В. Мудрик, Р.В. Овчарова, В.С. Торехтий), можно заключить, что в области его компетенции находится сбережение не только физического, но и социального и духовно-нравственного здоровья детей.

Под здоровьесберегающей деятельностью будущего социального педагога понимается сознательно осуществляемая работа, направленная на сохранение и улучшение социального и духовно-нравственного здоровья ребенка, а также собственного здоровья социального педагога.

Обобщая позиции Н.В. Багаутдиновой, С.Г. Добротворской, В.В. Сокорева, под социальным здоровьем мы понимаем систему ценностей, установок и мотивов поведения личности в социуме, выражающуюся в ее способности сохранять, развивать и использовать позитивные отношения с другими людьми. Нарушения в социальном здоровье, как правило, связаны с несоблюдением личностью правил и норм поведения, в асоциальном поведении, девиациях (А.В. Котляров, Л.В. Куликов, Л.В. Мардахаев, Г.С. Никифоров).

Под духовно-нравственным здоровьем, вслед за Г.П. Артюниной, нами понимается комплекс эмоционально-волевых, мотивационно-потребностных свойств личности, определяющих ее стремление к внутренней гармонии и мотивы поведения в обществе. В первую очередь, нравственность и духовность определяют состояние социального здоровья личности.

Основными видами здоровьесберегающей деятельности социального педагога являются профилактическая; оздоровительная; информационно-просветительская (по вопросам здоровьесбережения); социально-психологическая. К ее направлениям относятся развитие мотивации здоровьесбережения; формирование ЗОЖ; социальное воспитание; организация эффективного труда; создание здоровьесберегающей среды в учреждении

Осуществляя здоровьесберегающую деятельность по отношению к детям, социальный педагог проводит профилактические мероприятия по предотвращению девиантного поведения (включая аддиктивное) воспитанников; организует и проводит индивидуальные и групповые занятия, направленные на развитие у них коммуникативных навыков; занимается воспитанием духовно-нравственных качеств личности.

Однако, принимая во внимание положения гуманистической педагогики (Ш.А. Амонашвили, А.Г. Асмолов, В.В. Байлук, А.С. Белкин, А. Маслоу, К. Роджерс, В.В. Сериков и др.), необходимо отметить, что эффективность здоровьесберегающей деятельности социального педагога будет незначительной, если он не занимается сохранением своего здоровья, так как педагог в процессе сотрудничества с ребенком воспитывает, прежде всего, своим примером.

Таким образом, анализ научно-методической литературы показал, что здоровьесберегающая деятельность является не только одним из важных направлений работы социального педагога, но и в первую очередь условием ее эффективности и качества, а также залогом профессионального долголетия и здоровья объектов деятельности (М.А. Галагузова, Е.В. Водопьянова, Л.В. Мардахаев, Р.В. Овчарова и др.).

С позиции ортобиотики для полноценной жизни и профессиональной деятельности социальному педагогу необходимо заниматься сохранением всех компонентов индивидуального здоровья, соблюдая здоровый образ жизни, рационально организуя свою профессиональную деятельность и применяя здоровьесберегающие технологии не только по отношению к окружающим, но и по отношению к самому себе.

Таким образом, значение здоровьесберегающей деятельности в настоящее время связано, с одной стороны, с необходимостью воспитания всесторонне и гармонично развитой личности ребенка, предотвращения отклонений в его поведении, а с другой – определено спецификой самой профессии.

Специфические особенности профессии социального педагога, оказывающие влияние на его здоровье, прежде всего, определяются работой с особой группой населения – детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, «трудными» подростками, неблагополучными семьями, что требует от него ответственности, эмпатии, необходимости быть всегда готовым к оказанию помощи. Это в свою очередь обуславливает ненормированность рабочего дня, постоянные стрессы, ежедневные психические перегрузки, ролевые конфликты, дисбаланс между интеллектуально-энергетическими затратами и морально-материальным вознаграждением. Стремление специалиста решить сразу все имеющиеся проблемы, сопряженное с незнанием путей профилактики и пре-

одоления профессиональной деформации, а также неумением планировать свою деятельность, переключаться с одного вида деятельности на другой, организовывать полноценный отдых, то есть отсутствие здорового образа жизни в целом, неизбежно приводят к трудоголизму и, как следствие, к серьезным нарушениям индивидуального здоровья социального педагога. С течением времени у специалиста возникают различные заболевания психосоматического характера, происходит раннее эмоциональное выгорание, возникают проблемы в личной жизни. Все это определяет необходимость формирования у будущих социальных педагогов готовности к здоровьесберегающей деятельности.

Исходя из анализа научной литературы по проблемам профессиональной подготовки социальных педагогов (М.А. Галагузова, Ю.Н. Галагузова, Л.В. Мардахаев и др.), организации здоровьесберегающей деятельности (Е.В. Дегтерев, Н.К. Смирнов, А.Т. Тутатчиков и др.), готовность к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов определяется нами как интегральная характеристика личности, основанная на признании здоровья одной из базовых ценностей, включающая в себя систему мотивов здоровьесберегающей деятельности, а также качества, знания и умения, позволяющие ей мобилизоваться на деятельность по сохранению и укреплению здоровья для эффективного ее выполнения.

В структуре готовности личности к любого рода деятельности некоторые исследователи выделяют мотивационный, содержательный (когнитивный) и операционно-деятельный (практический) компоненты (А.Б. Боровков, И.Ю. Глинянова, А.Г. Ковалев, К. Романова и др.), а другие – мотивационный, ориентационный, операциональный, волевой, оценочный компоненты (К.М. Дурай-Новакова, М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович и др.).

Обобщив данные точки зрения, мы считаем, что названная готовность включает следующие компоненты: *аксиологический* (наличие личностных, профессиональных, социальных, нравственных и других ценностей и мотивов деятельности), *когнитивный* (наличие присвоенной системы знаний о теоретических и методических основах деятельности, необходимых для ее осуществления), *деятельностный* (система умений, навыков и качеств, необходимых для осуществления деятельности) и *управленческий* (способность и умение личности прогнозировать, планировать, организовывать, контролировать и анализировать процесс и результат деятельности, проводить рефлексию).

Применительно к здоровьесберегающей деятельности будущих социальных педагогов содержание этих компонентов представляет собой следующее:

*аксиологический* – систему ценностей (ведущее место среди которых занимает здоровье), мотивирующих студента на здоровьесберегающую деятельность и формирующих позитивное отношение к ней;

*когнитивный* – систему необходимых знаний о теоретических и методических основах здоровьесберегающей деятельности;

*деятельностный* – умения студента осуществлять здоровьесберегающую деятельность и наличие необходимых для нее качеств личности;

*управленческий* – умения студента прогнозировать, планировать, организовывать, контролировать, анализировать, осуществлять рефлекссию здоровьесберегающей деятельности.

Во **второй главе** «Опытно-поисковая работа по формированию готовности будущих социальных педагогов к здоровьесберегающей деятельности в процессе профессиональной подготовки» описывается структурно-функциональная модель формирования готовности к осуществлению здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов, охарактеризованы педагогические условия процесса формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности, этапы, содержание, методы, результаты опытно-поисковой работы по формированию готовности к здоровьесберегающей деятельности у студентов – будущих социальных педагогов.

Формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущего социального педагога – сложный и длительный процесс, поэтому он должен осуществляться в течение всего периода обучения в вузе. При этом необходимо отметить, что образовательный процесс вуза благодаря своим особенностям (непрерывности, системности, последовательности, практикоориентированности) обладает для этого большим потенциалом. Кроме того, юношеский возраст, на который в основном приходится период профессионального обучения в вузе, по мнению ряда ученых (К.А. Абульханова-Славская, В.А. Бароненко, Б.З. Вульф, А.Н. Харькин, Л.А. Раппопорт), является наиболее сензитивным для развития профессионально значимых качеств, определяющих успешность здоровьесберегающей деятельности будущих социальных педагогов.

Для формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих специалистов – социальных педагогов – в вузе должны быть созданы специальные условия, обеспечивающие приобщение студентов к процессу здоровьесбережения. К ним относятся: наличие здоровьесберегающей среды, включающей экологический, информационный и социально-психологический компоненты; активное непосредственное участие студентов в течение всего периода их профессиональной подготовки в здоровьесберегающей деятельности в рамках теоретической, практической, научной и социокультурной деятельности в вузе; наличие учебно-методического обеспечения процесса подготовки студентов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности (учебно-методические комплексы учебных дисциплин и практик).

Проведенная опытно-поисковая работа по проблеме исследования позволила разработать модель формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности (рис. 1), включающую в качестве основных компонентов цель, содержание, формы, методы и средства и опирающуюся на аксиологический, валеологический, деятельностный и личностно ориентированный подходы.

*Аксиологический* подход позволяет сориентировать систему педагогического образования на формирование у будущих специалистов реальных представлений о подлинных и мнимых ценностях жизни и деятельности, на выбор позитивной стратегии взаимодействия с окружающим миром.

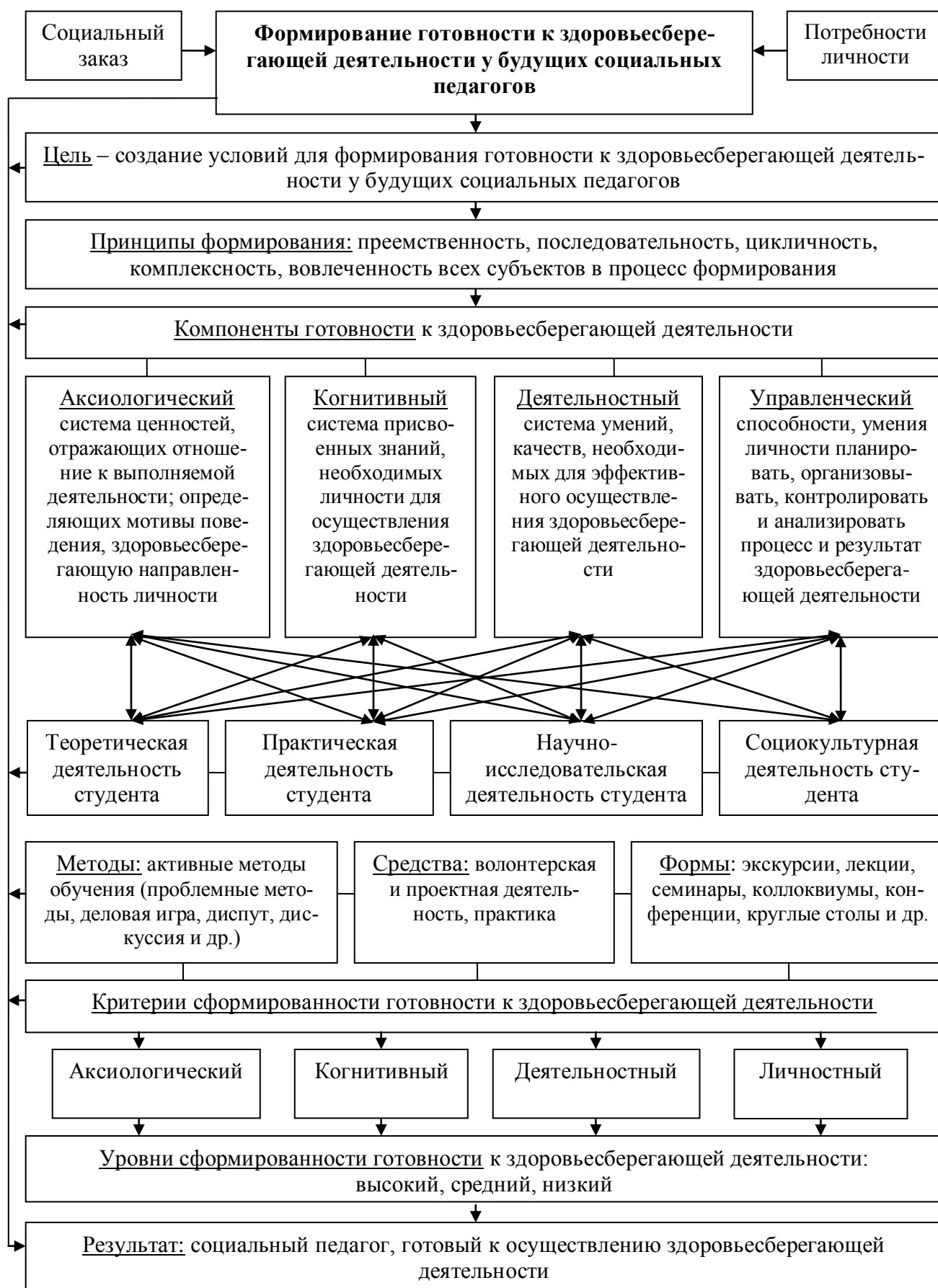


Рис. 1. Модель формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов

*Валеологический* подход предполагает создание таких педагогических условий в образовательном учреждении, которые бы обеспечили сохранение здоровья всех субъектов образовательного процесса и повлияли на формирование у них здорового образа жизни. *Деятельностный* подход рассматривает деятельность как главный источник формирования личности и фактор ее развития. В деятельности студент приобретает опыт, который, актуализируясь, вызывает развертывание внутренних структур личности и придает тем самым профессиональной деятельности личностный смысл. В целом деятельностный подход предполагает ориентацию на развитие творческого потенциала личности и позволяет учесть индивидуальные и возрастные особенности каждого студента посредством включения в деятельность, способствует самореализации и личностному росту. *Личностно ориентированный* подход заключается в признании студента главной действующей фигурой всего образовательного процесса, при этом и студент, и преподаватель выступают как его субъекты, а их отношения построены на принципах сотрудничества и свободы выбора. Целью обучения в этом случае является развитие личности обучающегося, его индивидуальности.

Процесс формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов должен опираться на принципы преемственности, последовательности, цикличности, комплексности, вовлеченности всех субъектов в процесс формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности (студенты, преподаватели, руководители практики от учреждения и др.).

Критериями сформированности готовности к здоровьесберегающей деятельности являются: аксиологический, когнитивный, деятельностный, личный.

Показателями *аксиологического* критерия являются место здоровья в системе жизненных ценностей, мотивация на здоровьесберегающую деятельность и отношение к данному виду деятельности. В качестве показателей *когнитивного* критерия выступают знания об индивидуальном здоровье, факторах, на него влияющих, причинах отклонений, методиках и технологиях, а также условиях его сохранения и улучшения. *Деятельностный* критерий определяется по наличию у студентов умений в области здоровьесберегающей деятельности. *Личностный* критерий представляет собой наличие у студентов метапрофессиональных качеств, необходимых для выполнения здоровьесберегающей деятельности. К таким качествам относятся целеустремленность в вопросах организации и реализации здоровьесберегающей деятельности как по отношению к себе, так и по отношению к окружающим; ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих, коммуникативность как качество, позволяющее сохранять индивидуальное здоровье в процессе общения; креативность в выборе методов и средств здоровьесберегающей деятельности; активность в реализации основных мероприятий здоровьесберегающей деятельности как по отношению к окружающим, так и по отношению к самому себе.

Важным признаком готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов является и готовность студентов вести здоровый образ жизни.

В ходе формирования готовности используется комплекс средств (проектная и волонтерская деятельность, деловые и учебные игры, дискуссии, кейс-



метод, проблемное обучение, мозговой штурм, фокус-группа) и учебно-методическое обеспечение (учебно-методический комплекс, методические рекомендации, словарь-справочник, сборники мероприятий и др.).

Выделены три уровня сформированности готовности будущих социальных педагогов к здоровьесберегающей деятельности: низкий, средний, высокий.

Опытно-поисковая работа по формированию готовности к здоровьесберегающей деятельности проводилась в течение 5 лет (с 2004 по 2009 гг.). Исследование являлось лонгитюдным, в нем приняли участие 217 студентов.

Для получения информации об уровне сформированности готовности к здоровьесберегающей деятельности будущих социальных педагогов использовались следующие методы и методики: методика выявления коммуникативных и организаторских способностей В. В. Синягина, Б. А. Федоришина; опросник самоактуализации личности Э. Шостром; опросник креативности Дж. С. Рензулли; опросник для определения типов мышления и уровня креативности; методика САН: самочувствие, активность, настроение; графический тест «Определение потребности в активности» Е.П. Ильина; наблюдение, анализ документов, экспертный опрос; тест на измерение импульсивности – целеустремленности; уровень субъективного контроля; методика «Жизненные ценности» М. Рокича; методика «Отношение к здоровью» Р.А. Березиной; методика выявления готовности к здоровому образу жизни студентов С.Г. Добротворской; тестирование, анкетирование.

На *первом этапе исследования* проводился констатирующий эксперимент, решавший две основные задачи: 1) определить степень необходимости, потребности образовательных и социальных учреждений в формировании готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов; 2) выявить уровень готовности к здоровьесберегающей деятельности у студентов 1 курса, обучающихся по специальности 050711 – Социальная педагогика.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что, во-первых, потребность в формировании готовности к осуществлению здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов существует. Во-вторых, студенты 1 курса, обучающиеся по специальности 050711 – Социальная педагогика, в большинстве (65%) находятся на низком уровне готовности к здоровьесберегающей деятельности: они признают ценность здоровья для успешной профессиональной деятельности и жизнедеятельности в целом, демонстрируют готовность к ведению здорового образа жизни, частичные знания в области здоровьесберегающей деятельности, но не считают важным заниматься сохранением своего собственного здоровья, не понимают взаимосвязи между здоровьем специалиста и ребенка (семьи, коллектива). Тем не менее, с желанием включаются в здоровьесберегающую деятельность, участвуют в качестве волонтеров в профилактических мероприятиях.

*Второй этап исследования* был связан с разработкой, реализацией и апробацией модели формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности в рамках формирующего эксперимента.

Цель второго этапа исследования: подготовить специалиста, признающего здоровье одной из самых важных жизненных ценностей, имеющего мотивацию

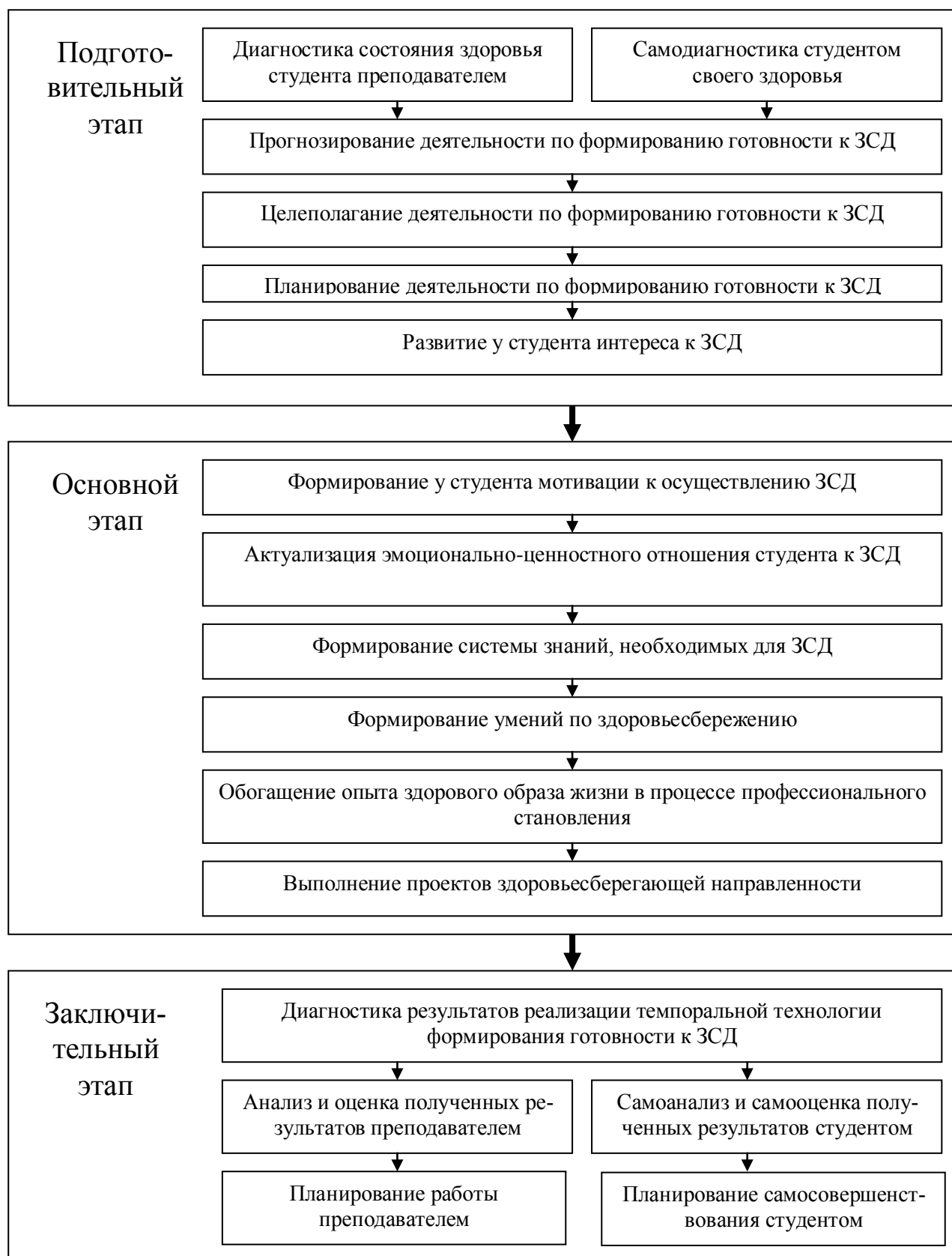
на выполнение здоровьесберегающей деятельности и обладающего всеми необходимыми качествами, комплексом знаний и умений для ее осуществления.

Задачи: 1. Скорректировать систему жизненных ценностей студентов с тем, чтобы здоровье занимало в ней одну из ведущих позиций. 2. Сформировать систему мотивов к здоровому образу жизни и здоровьесберегающей деятельности. 3. Сформировать у студентов систему знаний о здоровье, факторах и условиях, на него влияющих, принципах, методах и технологиях здоровьесберегающей деятельности. 4. Развить личностные качества студентов, необходимые для осуществления здоровьесберегающей деятельности (целеустремленность в вопросах организации и реализации здоровьесберегающей деятельности как по отношению к себе, так и по отношению к окружающим; ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих, коммуникативность как качество, позволяющее сохранять индивидуальное здоровье в процессе общения; креативность в выборе методов и средств здоровьесберегающей деятельности; активность в реализации основных мероприятий здоровьесберегающей деятельности как по отношению к окружающим, так и по отношению к самому себе). 5. Выработать умения, необходимые для осуществления здоровьесберегающей деятельности.

Формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности осуществлялось в соответствии с алгоритмом, включающим в себя три этапа: подготовительный, основной и заключительный (рис. 2), – в течение всего периода профессиональной подготовки студентов в вузе, при прохождении пяти ступеней, каждая из которых соответствует курсу обучения. Таким образом, процесс формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности развивается во времени по спирали, усложняясь по своему содержанию.

Первая ступень (первый курс обучения) направлена, во-первых, на профессиональное самоопределение студента в процессе ознакомления с тем видом деятельности, который осуществляет социальный педагог. Здесь студенты впервые наблюдают за деятельностью профессионалов, сравнивая ее со своими ожиданиями, потребностями, возможностями. Профессиональное самоопределение важно, прежде всего, для формирования индивидуального профессионального здоровья каждого студента, так как специалист, не испытывающий любви к своей профессии, желая ею заниматься, чаще страдает эмоциональным выгоранием и способен принести больше вреда, чем пользы, детям, их родителям, а также коллегам, с которыми осуществляет работу. В рамках недельной педагогической практики студенты пробуют выполнять отдельные виды профессиональной деятельности, что также ведет к самоопределению, мотивирует на учебу и саморазвитие, самосовершенствование, вызывает интерес к здоровьесберегающей деятельности.

Во-вторых, во время первого года обучения осуществляется мотивация студентов на овладение теорией социальной педагогики и деятельностью по самосовершенствованию и саморазвитию и на отработку профессиональных умений. В-третьих, первый год обучения направлен на формирование начальных, базовых знаний о здоровьесберегающей педагогике, связанных с основами анатомии, физиологии, психологии (в т.ч. возрастных), гигиены, знакомство с



ЗСД – здоровьесберегающая деятельность

Рис. 2. Алгоритм формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов

теорией здоровьесберегающей деятельности, ее направлениями, содержанием и основными технологиями.

Особое место в процессе формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности занимает воспитательная и научная работа студентов, которая влияет на приобщение студентов к здоровому образу жизни, формирует активную жизненную позицию, развивает личностные качества и участвует в коррекции жизненных ценностей и мотивов деятельности.

Важную роль в процессе воспитательной работы играет волонтерская деятельность студентов в области здоровьесбережения, профилактики алкоголизма, курения табака, наркотической и других видов аддикции. Участие в подобных мероприятиях, проектах, отдельных акциях повышает внутреннюю и социальную активность студентов, уровень их информированности по проблеме, что влияет на мотивацию и систему жизненных ценностей студента. На данном курсе студент выполняет роль наблюдателя и участника процесса.

Вторая ступень (второй год обучения) связана с углублением профессиональных знаний, отработкой умений здоровьесбережения. Во время летней педагогической практики студенты выступают как соорганизаторы летнего оздоровительного отдыха детей из разных социальных групп. Они участвуют в планировании воспитательной работы смены в оздоровительном лагере, разработке мероприятий оздоровительного характера, участвуют или самостоятельно проводят эти мероприятия, контролируют соблюдение режима дня, отработывают технологии безопасности жизнедеятельности на практике.

Студенты также участвуют в проведении анализа результатов деятельности, что способствует формированию у них начального уровня управленческих умений. Активная деятельность по здоровьесбережению в рамках летнего оздоровительного лагеря формирует и определенную систему знаний, мотивирует на дальнейшее, более глубокое изучение проблемы, создает условия для развития таких личностных качеств, как ответственность, активность, коммуникативность. Студенты понимают значение данного вида деятельности и осваивают его в конкретных педагогических и социальных условиях. Значимым является и тот факт, что студенты ставят себя в ситуацию, когда они должны своим поведением подавать пример воспитанникам, демонстрируя здоровый образ жизни, что оказывает влияние и на них самих. Студенты выступают не только в роли наблюдателей и участников, но и организаторов, воспитателей, вожатых. На данном курсе студенты изучают дисциплину «Основы самопознания и самореализации», где они учатся познавать себя, определять свои потребности и возможности, составлять планы самореализации и овладевают умениями самосовершенствования. В дальнейшем это помогает им сохранять здоровье в процессе самооздоровительной деятельности.

На третьей ступени (третий курс обучения) в рамках прохождения практики в школе отрабатываются диагностические умения студента, в т.ч. умения проводить исследование состояния среды и индивидуального здоровья субъектов образовательного процесса. Проводя эмпирические исследования под наблюдением социального педагога и при участии преподавателя вуза в качестве

консультанта, студент не только получает необходимые навыки, знания, но и информацию, подтверждающую актуальность здоровьесберегающей деятельности, что, в свою очередь, мотивирует его на дальнейший процесс познания, а также зачастую влияет на выбор темы курсовой работы. На теоретических занятиях в рамках изучения дисциплин федерального и национально-регионального компонентов студенты продолжают углублять знания в области проведения исследований состояния здоровья и здоровьесберегающей деятельности, особенностей ее содержания и организации для детей разного возраста, имеющих специфические трудности и социально-педагогические проблемы. Здесь к исполняемым студентом ролям добавляется роль «исследователя». Студенты организуют различные спортивные и благотворительные мероприятия оздоровительной направленности, и сами также принимают в них участие.

На третьем курсе активизируется участие студентов и в научной деятельности. Они пробуют себя не только как докладчики, но и как организаторы семинаров, круглых столов, конференций по вопросам здоровьесбережения, что развивает у них соответствующие умения (распределять время, планировать деятельность, быть внимательными, собранными, грамотно общаться со всеми заинтересованными и не вполне заинтересованными людьми, стараясь сохранить и свое, и их здоровье, создавать комфортные для организма физические, психологические условия в аудитории), способствующие здоровьесбережению. Кроме того, при вовлечении студентов в образовательные, воспитательные, научные мероприятия повышается степень их самостоятельности.

Четвертая ступень (четвертый год обучения) посвящена изучению и отработке на практике социально-педагогических технологий, включая технологии здоровьесберегающей деятельности. Студенты во время изучения дисциплины «Методика и технологии работы социального педагога» подробно знакомятся с методикой и технологиями здоровьесбережения; проходя проектную практику, на которой они самостоятельно создают и реализуют проекты здоровьесберегающей направленности, выступают в роли авторов, разработчиков и исполнителей проектов. Тем самым у них развивается способность к самоуправлению. В это же время они начинают выступать и в роли кураторов студентов младших курсов, организуя сверх своих основных обязанностей мероприятия по профилактике зависимостей, воспитанию у курируемых студентов культуры индивидуального здоровья, что оказывает не только здоровьесберегающее воздействие на студентов младших курсов, но и создает условия для формирования соответствующих навыков здоровьесбережения, позволяя отрабатывать приемы, методы, технологии здоровьесберегающей деятельности с детьми и молодежью.

Во время обучения на пятом курсе (пятая ступень) студенты углубляют знания в области здоровьесбережения за счет изучения отдельных дисциплин специализации, а также дисциплин федерального, национально-регионального, вузовского компонентов и курсов по выбору. Особенно важным здесь является применение метода деловых учебных игр, так как студенты старших курсов уже обладают достаточным уровнем знаний и умеют самостоятельно работать. Такие игры позволяют устанавливать межпредметные связи, изучать реальные

межотраслевые отношения. Практика здесь посвящена формированию навыков управленческой деятельности, в том числе управлению здоровьесбережением в социальных и образовательных учреждениях, деятельности по самооздоровлению, поддержанию культуры профессионального здоровья. Самостоятельная работа по изучению теоретических проблем и практических аспектов здоровьесберегающей деятельности находит отражение в процессе написания выпускной квалификационной работы.

Таким образом, постепенное, последовательное привлечение студентов к различным видам здоровьесберегающей деятельности на протяжении всего периода их обучения в вузе, с исполнением разных социальных ролей (участник, исполнитель, соавтор, исследователь, организатор, автор и управленец), при постоянном усложнении задач деятельности, анализе и самоанализе промежуточных результатов, включении вопросов здоровьесбережения при изучении учебных дисциплин, прохождении практики, занятиях научно-исследовательской и социокультурной работой приводят к формированию готовности к данному виду деятельности.

*Третий этап исследования* связан с повторными замерами показателей готовности к осуществлению здоровьесберегающей деятельности, их обработкой и анализом.

Для определения влияния педагогических условий на формирование у студентов готовности к осуществлению здоровьесберегающей деятельности были исследованы динамика ценности здоровья в иерархии жизненных ценностей студентов, мотивационно-ценностного отношения к здоровьесберегающей деятельности, уровня знаний по вопросам здоровьесберегающей деятельности социального педагога, а также развитие таких личностных качеств, как целеустремленность, ответственность, коммуникативность, креативность и активность.

Изучение ценности здоровья в течение обучения студентов в вузе показало, что на протяжении пяти лет и в контрольной, и в экспериментальной группе наблюдалось увеличение числа студентов, для которых здоровье являлось одной из значимых ценностей. Однако если в контрольной группе рост этого показателя составил 10% на высоком уровне и 11% на среднем, то в экспериментальной группе изменения составили 17% и 28% соответственно.

Такие же изменения наблюдаются и по показателю «мотивационно-ценностное отношение к здоровьесберегающей деятельности». В контрольной группе его динамика составила 11% на высоком уровне и 18% на среднем уровне. В экспериментальной группе – 18% и 38% соответственно. Таким образом, можно сделать вывод о том, что мотивация к осуществлению здоровьесберегающей деятельности у большего числа студентов изменяется быстрее по сравнению с ценностным отношением к здоровью. Это связано, прежде всего, с развитием внешних мотивов здоровьесберегающей деятельности, в то время как развитие ценностного отношения к здоровью – процесс длительный, требующий от студентов глубокой работы над собой.

Анализируя динамику уровня знаний студентов по вопросам здоровьесберегающей деятельности, можно заключить, что в экспериментальной группе

они приобретались студентами быстрее за счет: 1) увеличения доли активных методов обучения в процессе их профессиональной подготовки; 2) применения проектной деятельности в рамках учебного процесса и во внеучебное время. Это позволило повысить объем усвоенного материала у студентов экспериментальной группы на 17% (высокий уровень) и 39% (средний уровень), в то время как в контрольной группе этот показатель увеличился только на 7% и 21% соответственно.

Качество присвоения теоретических знаний в области здоровьесберегающей деятельности определялось в рамках практики студентов с помощью метода экспертного опроса: социальный педагог (заместитель директора по правовым вопросам) и классный руководитель (воспитатель) учреждения – места практики – оценивали, насколько грамотно студент применяет полученные им в ходе теоретической подготовки знания в области здоровьесберегающей деятельности в конкретных практических ситуациях. После чего они заполняли бланк оценочного листа, а в конце практики составляли характеристику. Анализ данных документов показал, что студенты экспериментальной группы демонстрируют более высокий уровень присвоения учебного материала, чем студенты контрольной группы (на 17%), что говорит об эффективности применения разработанной модели профессиональной подготовки к здоровьесберегающей деятельности по сравнению с традиционной формой обучения.

Рассматривая динамику развития личностных качеств студентов в процессе опытно-поисковой работы, в первую очередь, необходимо отметить, что она положительна и в контрольной, и в экспериментальной группах. Однако студенты контрольной группы демонстрируют невысокий прирост таких качеств, как ответственность и целеустремленность (7% и 8% – на высоком уровне, 18% и 16% – на среднем уровне соответственно), в отличие от студентов экспериментальной группы, где изменения составили 18% – на высоком уровне, 35% и 43% – на среднем уровне соответственно. В экспериментальной группе у студентов наблюдалось развитие таких качеств, как активность, коммуникативность и ответственность. Это связано с тем, что в течение всего времени обучения в вузе они активно вовлекались в волонтерскую, проектную деятельность в рамках социокультурной, научной работы наряду с учебной и практической деятельностью.

В целом анализ динамики уровня сформированности готовности к здоровьесберегающей деятельности у студентов показал, что по сравнению с началом эксперимента, когда низкий уровень наблюдался у 69% студентов контрольной группы и 72% - экспериментальной, а средний уровень – у 31% и 28% студентов соответственно (рис. 3), уровень готовности у студентов, прошедших полный цикл обучения, повысился. За весь период обучения при реализации комплекса педагогических условий в контрольной группе количество студентов, демонстрирующих высокий и средний уровень готовности, увеличилось на 9% и 16% соответственно, а в экспериментальной группе – на 17% и 35% соответственно (табл. 1).

Сравнение достоверности полученных результатов с помощью t-критерия Стьюдента показало, что выделенные педагогические условия формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности являются эффективными.

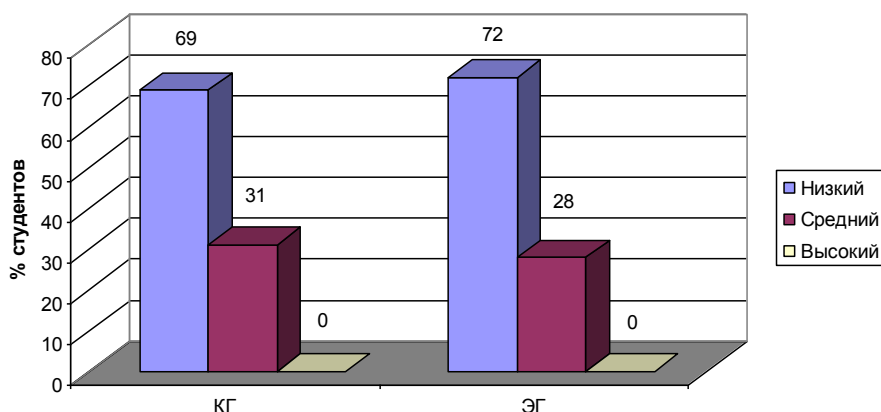


Рис. 3. Уровни готовности к здоровьесберегающей деятельности у студентов – будущих социальных педагогов на констатирующем этапе опытно-поисковой работы

Таблица 1

Результаты формирующего этапа опытно-поисковой работы

№ п/п	Курс обучения	Исследуемая группа	Уровни сформированности готовности		
			низкий, %	средний, %	высокий, %
1.	Первый	КГ	66	34	-
		ЭГ	63	37	-
2.	Второй	КГ	62	38	-
		ЭГ	57	41	2
3.	Третий	КГ	59	41	-
		ЭГ	46	50	4
4.	Четвертый	КГ	52	44	4
		ЭГ	35	54	11
5.	Пятый	КГ	44	47	9
		ЭГ	20	63	17

Таким образом, сопоставление результатов диагностики уровня сформированности готовности к здоровьесберегающей деятельности у студентов – будущих социальных педагогов – на констатирующем и формирующем этапах опытно-поисковой работы в контрольной и экспериментальной группах позволяет утверждать, что гипотеза исследования подтвердилась.

В **заключении** подведены итоги исследования, намечены перспективы дальнейшей исследовательской работы.

Результаты проведенного исследования дают основание для следующих **выводов**:

1. Определено, что здоровьесберегающая деятельность является одним из направлений профессиональной деятельности социального педагога и включает в себя формирование здорового образа жизни, сохранение социального и духовно-нравственного здоровья обучающихся.



2. Изучена степень разработанности проблемы подготовки будущих социальных педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в теории и практике профессиональной подготовки специалистов.

3. Проанализированы различные подходы к определению понятий «готовность», «готовность к здоровьесберегающей деятельности», которая понимается как интегральная характеристика личности, основанная на признании здоровья одной из базовых ценностей, включающая в себя систему мотивов здоровьесбережения, а также качества, знания и умения, которые позволяют социальному педагогу мобилизоваться на деятельность по сохранению и укреплению здоровья для эффективного ее выполнения.

4. Определены структура и содержание готовности будущего социального педагога к здоровьесберегающей деятельности.

5. Выявлено, что модель формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности основывается на принципах преемственности, последовательности, цикличности, комплексности, вовлеченности всех субъектов в процесс формирования (студенты, преподаватели, руководители практики от учреждения и др.), включает аксиологический, когнитивный, деятельностный и управленческий компоненты и реализуется средствами проектной, волонтерской и практической деятельности, а также активных методов обучения.

6. Доказано, что успешной реализации модели формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов способствует соблюдение комплекса педагогических условий, создаваемых в процессе профессиональной подготовки: наличия здоровьесберегающей среды, включающей экологический, информационный и социально-психологический компоненты; включения студентов в течение всего периода профессиональной подготовки в здоровьесберегающую деятельность в рамках теоретической, практической, научной и социокультурной деятельности; наличия учебно-методического обеспечения процесса подготовки студентов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности (учебно-методические комплексы учебных дисциплин и практик).

7. Разработано учебно-методическое обеспечение процесса формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов (учебно-методический комплекс по практике студентов 1 курса, учебно-методический комплекс факультатива «Здоровьесберегающие технологии», рабочая учебная программа по дисциплине «Основы волонтерской деятельности»); скорректированы задания для практики на всех курсах обучения, а также содержание рабочих учебных программ дисциплин федерального и национально-регионального компонентов общепрофессионального блока и дисциплин предметной подготовки.

8. Результаты опытно-поисковой работы позволяют сделать вывод, что организация процесса профессиональной подготовки будущих социальных педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности при выполнении ряда педагогических условий является эффективной.

Основные результаты исследования отражены в следующих **публикациях:**

*Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертационного исследования*

1. Москалева, А. С. Формирование оздоровительной культуры студентов [Текст] / А. С. Москалева, Л. П. Безуглова // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской академии образования. – 2007. – №8 (12). – С. 74-80

2. Москалева, А. С. Формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности у студентов – будущих социальных педагогов [Текст] / А. С. Москалева, В. В. Байлук // Педагогическое образование и наука. – 2009. – № 10. – С. 16-23

*Статьи в сборниках научных трудов, тезисы докладов на научно-практических конференциях*

3. Москалева, А. С. Проблема формирования ценностного отношения к своему здоровью у будущих специалистов социальной работы [Текст] / А. С. Москалева // Сборник материалов X НПК «Образование в России: медико-психологический аспект». Т 2. – Калуга : КГПУ им. К. Э. Циолковского, 2005. – С. 75-77

4. Москалева, А. С. Роль здоровьесберегающего пространства ВУЗа в формировании профессиональной направленности личности студента [Текст] / А. С. Москалева // Совершенствование системы социально-педагогического образования в современных условиях: материалы Международной научно-практической конференции 17 ноября 2005 года – Шадринск : Изд-во Шадринского пединститута, 2005. – С. 83-86

5. Москалева, А. С. Опыт организации и проведения волонтерской практики в Институте социального образования [Текст] / А. С. Москалева // Материалы всероссийской науч.-практ. конф. по социальной работе и социальной педагогике «Инновационные технологии в подготовке специалистов социальной сферы»: 20 октября, 11 ноября 2005 г. / сост. и общ. ред. И.А. Ахьямова;. – Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т, 2006. – С. 121-127

6. Москалева, А. С. Роль практики в формировании оздоровительной культуры студентов первого курса – будущих социальных педагогов [Текст] / А. С. Москалева // Вестник Исык-Кульского университета – № 18 – 2007 г. Материалы международной научно-практической конференции «Модернизация содержания, технологий обучения и воспитания: мировой опыт, проблемы и перспективы». Часть II, Каракол, 2007. – С. 52-56

7. Москалева, А. С. Роль здоровьесберегающего пространства вуза в формировании ценностного отношения студентов к своему здоровью [Текст] / А. С. Москалева // Теоретические и практические аспекты деятельности специалистов социальной сферы: материалы Всероссийской научно-практической конференции 18 апреля 2007 г. – Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т, 2007. – С. 139-142

8. Москалева, А. С. Профилактика отклонений профессионального здоровья у будущих социальных педагогов [Текст] / А. С. Москалева // Проблемы

профессиональной подготовки социальных педагогов и специалистов по социальной работе: материалы Всероссийской заочной научно-практической конференции / под ред. Ф. А. Мустаевой (отв. ред.), С. Н. Испуловой, О. Л. Патрикеевой. – Магнитогорск, 2007. – С. 49-53

9. Москалева, А. С. Становление субъектной профессионально-личностной позиции студента в процессе комплексной педагогической практики [Текст] / А. С. Москалева, Л. П. Безуглова // Организация студенческих практик в рамках Болонских критериев: материалы международной научно-практической конференции. Екатеринбург, 23-25 января 2008 г. / сост. и общ. ред. И. А. Ахьямова. Ч. 2 – Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т, 2008. – С. 141-147

10. Москалева, А. С. Совершенствование организации практик студентов в рамках Болонских критериев // Концептуализация студенческих практик в рамках Болонских критериев [Текст] : Коллективная монография. – Тюмень: Издательство Института сервиса и управления ГОУ ВПО ТюмГНГУ, – 2008. – 260 с. – С. 207-216

11. Москалева, А. С. Роль курса «Здоровьесберегающие технологии» в процессе профессиональной подготовки будущих социальных педагогов [Текст] / А. С. Москалева // Стратегия формирования здорового образа жизни населения: опыт, перспективы развития: материалы научно-практической конференции. – Тюмень: Издательство «Вектор Бук», 2008 г. – С. 26-30

12. Москалева, А. С. Метод проектов как средство профилактики табакокурения у студентов [Текст] / А. С. Москалева // Феноменология и профилактика девиантного поведения : материалы II Всероссийской научно-практической конференции, 27-28 октября 2008 г. – В 2-х т.: Том 1. – Краснодар: «АСВ-полиграфия», 2008. – С. 265-272

13. Москалева, А. С. Теоретическая подготовка к прохождению практики как средство повышения качества профессиональной подготовки студентов [Текст] / А. С. Москалева // Управление качеством в образовательном учреждении: сборник научных статей и тезисов. Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т, 2009. – С. 100-109

14. Москалева, А. С. Методологические подходы к здоровьесберегающей деятельности [Текст] / А. С. Москалева // Европа и современная Россия. Интегративная функция педагогической науки в едином образовательном пространстве: Материалы VI Международной научной конференции, 19-20 августа 2009 г., Римини. – М.: МАНПО, 2009. – С. 385-387

15. Москалева, А. С. К вопросу об организации практической подготовки социальных педагогов в условиях двухуровневого высшего образования [Текст] / А. С. Москалева // Социально-педагогическая деятельность: сферы сотрудничества: Материалы междунар. науч.-практ. конференции 28-26 мая 2009 г. – Саратов: ООО Издательство «Научная книга, 2009. – 412 с. – С. 353-357

### ***Методические материалы***

16. Сборник методик диагностики состояния здоровья личности [Текст] / Авт.-сост. А. С. Москалева. – Екатеринбург, Урал. гос. пед. ун-т, 2007. – 101 с.

Подписано в печать 20.03. 2010 г. Формат 60 x 84/16  
Бумага для множительных аппаратов. Печать на ризографе.  
Усл. печ. л. 1,4. Уч.-изд. л. 1,5. Тираж 100 экз. Заказ № \_\_\_\_\_  
ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет».  
620017 Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26.