

УДК 37.091

DOI 10.25688/2076-9121.2018.46.4.03

**И.В. Рябова, Н.Н. Нежкина,
Е.В. Нехорошева, Ю.В. Чистякова,
Е.В. Иванова, Т.А. Соболевская**

О необходимости совершенствования системы научно-методического сопровождения формирования здоровья всех участников образовательных отношений

В статье представлены анализ и оценка условий для формирования компетентности педагога в области здоровьесберегающей деятельности. Обоснована разработка содержания и условий реализации дополнительного профессионального образования педагогических работников с точки зрения формирования компетентности педагога в области здоровьесберегающей деятельности в соответствии с ФГОС общего образования и профессиональным стандартом педагога.

Ключевые слова: ФГОС общего образования; профессиональный стандарт педагога; компетентность; здоровьесберегающая деятельность; повышение квалификации; образовательные организации; здоровье школьников; самооценка здоровья педагогов.

В период реализации Федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования и профессионального стандарта педагога повышается интерес к новым инновационным программам, целью которых является «принятие и реализация ценностей здорового и безопасного образа жизни, а также <...> бережное, ответственное и компетентное отношение к физическому и психологическому здоровью, как собственному, так и других людей» (ФГОС СОО). Данные официальной статистики, результаты исследований ученых различных отраслей свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья как школьников, так и педагогов России на протяжении трех последних десятилетий, что обуславливает необходимость разработки и внедрения в образовательный процесс здоровьесберегающих технологий [1; 2; 4; 8; 10; 11; 12; 13]. Приоритетом в этом направлении должно стать формирование и совершенствование компетентности здоровьесберегающей деятельности у педагога [3; 5; 6]. Только компетентный в вопросах здоровьесберегающей деятельности педагог владеет необходимыми знаниями о здоровье, здоровом образе жизни, здоровьесберегающих технологиях, осознает ценность здоровья, мотивирован к здоровьесберегающей деятельности и может

реализовать знания и умения на практике в соответствии с требованиями ФГОС общего образования и профессиональным стандартом педагога [7; 14].

В этой связи реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации, направленной на формирование здоровья обучающихся, как значимой компетентности педагогических работников в рамках реализации ФГОС общего образования и профессионального стандарта педагога является своевременной и актуальной для системы образования.

Исходя из описанной выше проблематики, в данной работе мы поставили цель — эмпирически обосновать актуальные направления совершенствования компетентности педагогов в области здоровьесберегающей деятельности. С целью оценки сформированности необходимых представлений педагога о здоровье и здоровом образе жизни в контексте требований ФГОС и профессионального стандарта педагога и разработки с учетом этой оценки актуальных форм и методов совершенствования компетенции педагога в области здоровьесберегающей деятельности в рамках дополнительного профессионального образования нами проведено анкетирование педагогов московских школ. Это определило основные этапы нашего исследования [9].

Анализ результатов анкетирования педагогов г. Москвы по изучению сформированности у них необходимых представлений в области здоровьесберегающей деятельности, а также по выявлению их удовлетворенности системой формирования здоровьесберегающих компетенций в процессе освоения программ повышения квалификации позволил нам обосновать актуальные направления совершенствования здоровьесберегающей компетентности педагогов в рамках дополнительного профессионального образования с учетом требований ФГОС общего образования и профессионального стандарта педагога.

Основываясь на полученных результатах, мы разработали программу повышения квалификации педагогов, содержательное наполнение которой позволит ликвидировать у них дефицит знаний по вопросам здоровьесбережения, особенно в области нормативного обеспечения этой деятельности, будет направлено на формирование культуры здорового образа жизни, прежде всего, у самих педагогов и, как следствие, повысит их мотивацию к совершенствованию компетенции здоровьесберегающей деятельности в образовании в условиях реализации ФГОС общего образования и профессионального стандарта педагога.

В опросе приняли участие 593 педагога в возрасте от 22 лет и старше, максимально в ответах представлены возрастные группы 31–40 и 41–50 лет. Целесообразность педагогических усилий в направлении сохранения и укрепления здоровья участников образовательных отношений связана с оценкой здоровья школьников. Результаты анкетирования показали, что подавляющее большинство респондентов оценивают состояние здоровья обучающихся как хорошее и отличное (51,9 %), а также удовлетворительное — 42,8 %. И лишь 4,4 % опрошенных оценивают состояние здоровья школьников как неудовлетворительное. Кроме того, большинство респондентов (48,7 %) считают, что

в процессе обучения здоровье школьников не изменяется, а 14,8 % — даже отмечают его улучшение. Представление о динамике здоровья детей напрямую связано с педагогическим стажем. 26,1 % педагогов со стажем до 5 лет считают, что здоровье детей ухудшается в процессе обучения в школе, с последующим ростом аналогичных ответов по мере увеличения педагогического стажа. Молодые педагоги склонны к положительным оценкам динамики здоровья детей, в то время как 44,7 % педагогов со стажем 26 лет и более отмечают ухудшение здоровья детей. 31,2 % педагогов-мужчин указывают на улучшение здоровья детей, женская выборка не столь оптимистична.

Различия в оценке динамики здоровья обучающихся прослеживаются и в зависимости от функциональных обязанностей педагогического состава, ступени обучения, на которой работает педагог. Так, по 1/2 всех ответов специалистов службы сопровождения (психологи, дефектологи, социальные педагоги, тьюторы и др.) распределились в диапазоне «не изменяется – ухудшается», что во многом определяется целевой категорией обучающихся и их проблематикой, составляющей предмет профессиональной деятельности (особые образовательные потребности, трудные жизненные ситуации и т. п.) указанных специалистов. Интересны с точки зрения выстраивания здоровьесберегающей стратегии в обучении оценки динамики здоровья обучающихся педагогами начальной, основной и старшей ступеней обучения. Так, 39 % педагогов начальных классов оценивают динамику здоровья детей как отрицательную, и только 26,9 % педагогов основной и 23,2 % педагогов средней школы дают аналогичные ответы. Выявленное распределение ответов не соответствует объективным данным роста заболеваемости обучающихся, хронификации школьно-обусловленных нозологий, резкому скачку диагностируемой заболеваемости в подростковом возрасте. Вероятным объяснением распределения ответов будет бóльший контроль за пропусками занятий обучающимися в начальной школе с прояснением их причин, личная ответственность педагога за свой класс. В ситуации распределенной ответственности в средней и старшей школе пропуски занятий по болезни не всегда являются предметом педагогической рефлексии. В целом информирование педагогического коллектива о заболеваемости контингента и ее структуре является необходимым в качестве отправной точки всех мероприятий по сохранению и укреплению здоровья.

Рассматривая диаду «педагог – обучающийся» как систему взаимодействующих элементов в контексте образовательной среды, разберем самооценку педагогами собственного здоровья, образа жизни и рефлексии значимых для них факторов.

67 % педагогов на момент заполнения опросного листа оценили свое здоровье как отличное и хорошее, 2,2 % — отметили его как плохое. При этом только 58,3 % имеющих плохое здоровье педагогов указывают на наличие хронических заболеваний. Хронические заболевания отмечают у себя педагоги всех групп в диапазоне от отличного здоровья до плохого. Сколько-нибудь

значимых различий в оценке своего актуального состояния в выборке молодых и возрастных педагогов не обнаружено, однако с возрастом наблюдается рост числа хронических заболеваний. Такая дифференциация ситуативного и объективного состояний определяется многими факторами. Среди значимых факторов, препятствующих здоровью, педагоги отмечают отсутствие времени, экологию, профессиональные факторы. В отношении последнего фактора педагоги (70,3 %) согласны с тем, что работа в школе может приводить к нарушениям здоровья.

Образ жизни также может выступать фактором стабилизации/дестабилизации состояний организма. 71,2 % педагогов могли бы назвать свой образ жизни здоровым. Наибольшее количество положительных ответов об организации своей жизни педагоги отдали взаимоотношениям в семье и с коллегами; с отрывом следуют организация и качество питания, умение отдыхать, умение реагировать на стрессовые ситуации; половина респондентов указывает на свои хорошие привычки в вопросах сна и физической активности и только 1/3 — на включение в свою повседневную жизнь закалывания. В своем исследовании мы исходим из положения о взаимосвязи между отношением учителя к своему здоровью, его потребностью в соблюдении здорового образа жизни и реализацией соответствующего воспитательного воздействия на своих учеников. Поэтому самооценка фактических представлений педагогов о здоровьесберегающей деятельности должна быть подкреплена собственной позицией в отношении реализации указанной деятельности, достижением положительного результата в этом направлении. Перекрестный анализ данных демонстрирует интересную закономерность в положительной оценке своего образа жизни педагогами всех ступеней обучения на уровне от 70 %, а специалистов административных служб — на уровне 50 %. Данная закономерность требует дальнейшего детализированного изучения, потому как возможны влияния социальной желательности, установки долженствования, снижения критичности у педагогов. Более того, 91,7 % педагогов старше 60 лет и 84,2 % педагогов до 30 лет оценивают свой образ жизни как здоровый, более низкие оценки своему образу жизни дают педагоги в возрасте 41–59 лет — на уровне 67 %.

Структура факторов, препятствующих здоровому образу жизни педагогов, во многом комплементарна факторам здоровья: недостаточно времени для себя; недостаточно денег и других материальных ресурсов; недостаточно желания (мотивации) вести ЗОЖ («Не могу заставить себя»); отсутствие информации о заболеваниях собственного организма.

Таким образом, значимой группой факторов здоровья и здорового образа жизни являются персональные факторы, связанные с ценностями и мотивацией, которые, в свою очередь, создают предпосылки объективным информационным факторам. Безусловно, когнитивный компонент — один из основополагающих в освоении значимых видов деятельности и организации повседневной жизни, но еще большую ценность имеет внутренняя

убежденность и персональная активность в формировании личного опыта здоровьесбережения, который является основой компетентности. В связи с вышеизложенным нужно учитывать, что успешное решение задачи формирования личной компетенции здоровья у педагога будет являться важным условием формирования аналогичной компетентности у обучающегося.

Компетенции здорового образа жизни участников образовательных отношений являются лишь одним из факторов влияния на их здоровье. Педагоги определяют значимость для здоровья компетенции здорового образа жизни обучающихся и парадоксальным образом на последнее место ставят собственные компетенции здорового жизнеосуществления. Это противоречит установленной ФГОС позиции, согласно которой педагог выступает ключевой фигурой формирования привлекательности образования для детей, гарантом сохранения физического и психического здоровья, психологического благополучия, безопасности и комфорта. Большую значимость для педагогов имеют организационно-педагогические, санитарно-гигиенические и психолого-педагогические факторы. Содержательно-педагогические факторы (содержание двигательной активности, программа формирования здорового образа жизни, здоровьесберегающие технологии и пр.) занимают нижние строчки, что в сочетании с низкой оценкой персональной ответственности педагога дает возможность предполагать недостаточную компетентность учителей — инструментальную и личностную — к сохранению и укреплению здоровья.

Общая оценка влияния названных факторов педагогами-предметниками значительно ниже оценки педагогических работников со специальной подготовкой. Несколько выше значимость ряда факторов (организация пространства и режима физической активности, здоровьесберегающих программ и технологий) оценивается учителями начальных классов. Однозначную высокую оценку всем без исключения факторам влияния на здоровье отдают респонденты с педагогическим стажем свыше 26 лет, что может согласовываться с опытом, собственными проблемами со здоровьем и образом жизни.

При оценке работы по сохранению и укреплению здоровья школьников традиционно значимым для педагогов выступает материально-техническое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в школе, равнозначны организационно-управленческие ее аспекты в сочетании с низкой оценкой значимости нормативной регламентации. Детализация организационно-педагогических условий сохранения и укрепления здоровья свидетельствует о важности для педагогов взаимодействия семьи и школы в вопросе сохранения и укрепления здоровья несовершеннолетних и наличия командного взаимодействия внутри школы, а вот наличие управленческого решения и квалификация менее значимы.

В связи с этим можно констатировать недостаточную целостность видения и понимания педагогами системы здоровьесберегающей деятельности в школе. В то же самое время содержательная методическая сторона имеет меньший вес для педагогов.

Вероятная социальная желательность ответов характеризует реализуемость ключевых элементов здоровьесберегающей деятельности в школе на уровне 80 %. Учитывая высокую степень структурированности современной образовательной организации и относительную обособленность ступеней обучения, можно детализированно рассмотреть оценки педагогов-предметников и администрации. Так, на минимально низком уровне оценивают наличие нормативно установленных требований и правил здоровьесберегающей деятельности в школе представители администрации (29 %), в отличие от педагогов начальных классов (55 %), для которых регламентации достаточно. Аналогичное распределение наблюдается по другим вариантам ответов: оценки представителей администрации значительно ниже педагогических. Административный подход в большей степени критичен и категоричен. Руководящий состав владеет данными мониторингов, независимых экспертиз и проверок, что, вероятно, оправдывает столь низкие оценки фактической реализации здоровьесберегающей деятельности. Наибольшую лояльность к сложившейся практике демонстрируют учителя-предметники основной ступени обучения.

Не каждая низкая оценка является основанием для развития, совершенствования, внедрения того или иного вида здоровьесберегающей деятельности и наоборот, что подтверждают ответы педагогов (см. табл. 1).

Таблица 1

**Необходимые для школы формы работы по сохранению и укреплению здоровья
(по мнению педагогов г. Москвы, в %)**

Варианты ответа	Ответы
Медицинское обслуживание	45,5
Общешкольные мероприятия (день здоровья и пр.)	36,9
Обязательные уроки здоровья	28,7
Внутришкольная служба здоровья (автономный центр здоровья, школьные команды здоровья)	27,0
Консультирование обучающихся и их родителей	26,5
Факультатив, внеклассная работа	18,7
Сотрудничество с центром здоровья поликлиники	15,0
Повышение квалификации педагогического коллектива	11,5
Все вышеперечисленное	25,5
Такая работа не нужна в школе	1,9

Безусловно, медицинское сопровождение образовательного процесса является непреложным условием эффективности работы образовательной организации, что и отражено в ответах педагогов, вместе с тем сотрудничество с центрами здоровья не столь значимо. Недостаточная просветительская работа, по оценкам в предыдущем вопросе, не поддерживается педагогами в конкретных мероприятиях и формах работы (факультатив, внеклассная работа — 18,7 %). А вот отсутствие здоровьесберегающих традиций в школе актуализируется третью ответов об общешкольных мероприятиях.

1,9 % педагогов считают, что такая работа не нужна школе. К этой группе респондентов относятся преимущественно педагоги старшей школы, по критериям возраста, преподаваемому предмету, полу и стажу нет выраженной тенденции. 10,7 % всей группы опрошенных указывают, что они не акцентируют в своей деятельности проблематику здорового образа жизни; не взаимодействуют с коллегами по этому вопросу. К этой группе (свыше 50 %) относятся педагоги, имеющие стаж 6–25 лет, преподающие в 5–9-х классах, 1,8 % — математика, по 0,9 % — русский язык, физика, история. 34 % этой группы ответивших — женщины.

Описанные позиции должны быть приняты во внимание, однако, на наш взгляд, частные установки отдельных педагогов не отражают общей закономерности в педагогическом сообществе. Педагоги используют разнообразные формы индивидуальной и групповой работы в сохранении и укреплении здоровья обучающихся, формировании здорового и безопасного образа жизни.

В образовательном направлении максимальное количество ответов получили следующие виды активности: классные часы (43,2 %) и дополнения преподаваемых предметов содержанием ЗОЖ (39,8 %), индивидуальные разъяснительные беседы (33,7 %), здоровьесберегающие технологии в преподавании (10,4 %). Проектную работу по тематике ЗОЖ реализуют 8,5 % респондентов.

На дополнительный уточняющий вопрос об использовании здоровьесберегающих технологий с дихотомическим выбором «да – нет» положительно ответили уже 64 % респондентов (в предыдущем — 10,4 %), что свидетельствует о возможной социальной желательности, потому как содержательно эти технологии впоследствии не были названы. К здоровьесберегающим технологиям были отнесены и физкультминутки, и уроки здоровья, и соблюдение гигиены, дни здоровья, медитация и т. д., что свидетельствует о неосведомленности респондентов о понятии, содержании и видах здоровьесберегающих технологий.

Таким образом, с учетом предыдущих ответов актуализируется задача совершенствования компетенций педагогов в вопросах здоровья и его методическое обеспечение. В связи с этим нами разработана программа повышения квалификации, отвечающая следующим требованиям:

- мотивация педагогов на здоровьесотворческую деятельность;
- ликвидация дефицита знаний в вопросах формирования здоровья с акцентом на нормативное обеспечение этой деятельности;
- обучение здоровьесформирующим технологиям, направленным на улучшение здоровья как обучающихся, так и педагогов;
- обучение командному взаимодействию внутри школы (педагоги, психологи, медицинский работник, администрация и т. д.) по вопросам сохранения здоровья детей.

Содержание программы разработано на основании нормативных документов, а также с учетом результатов анкетирования педагогических работников г. Москвы с целью определения их удовлетворенности системой

формирования компетентности педагога в области здоровьесберегающей деятельности в соответствии с ФГОС общего образования и профессиональным стандартом педагога.

Категория «здоровье» сегодня уже не является исключительно медицинской и включается в разряд понятий педагогики. Одной из наиболее значимых проблем в современном образовании выступает вопрос о здоровье участников образовательных отношений. Данный вопрос важен как при определении подходов к разработке критериев качества образования, так и при разработке ключевых компетенций содержания современного образования.

В обоих случаях акцентируется внимание на здоровье учащихся, и с этим утверждением нельзя не согласиться. Однако здоровье учителя необходимо рассматривать как равнозначный показатель качества образования не только конкретной педагогической системы, но и системы государственного образования в целом. В свою очередь, здоровьесбережение целесообразно считать компонентом ключевых компетенций на уровне общего образования в соответствии с профессиональным стандартом педагога.

Результаты исследования позволили выявить определенные конструктивные противоречия в сфере здоровьесберегающей деятельности, на решение которых направлена дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Технологии формирования здоровья обучающихся как значимой компетентности педагогических работников в рамках реализации ФГОС общего образования и профессионального стандарта педагога»:

1. В настоящее время сформирована потребность государства и общества в учителе — активном носителе культуры здоровья, профессионально передающем ее своим ученикам, однако механизмы актуализации педагогом своего здоровья как профессионально-личностной ценности недостаточно сформированы.

2. Знания педагогов в области здоровьесберегающей деятельности часто ограничиваются информацией о здоровом образе жизни, тогда как в основе системы здоровьесберегающей деятельности лежат знания основных нормативных документов, которым учителя не уделяют должного внимания.

3. Степень заинтересованности респондентов в совершенствовании своей компетентности в сфере здоровьесбережения достаточно высокая и имеет направленность на состояние собственного здоровья, но не выражается в реальных технологических действиях по сохранению своего здоровья.

Данные противоречия свидетельствуют, что программы повышения квалификации должны не только формировать у педагогов необходимые знания и умения, но и проектировать трудовые действия. При этом начальный этап формирования компетентности в области здоровьесберегающей деятельности эффективнее начать со знакомства педагога не с основами здоровья, а с основами нарушений деятельности организма, которые у него уже имеются. Большинство программ, ориентированных на формирование компетентности педагога

в области здоровьесбережения, отталкиваются от способов сохранения здоровья как некоего абстрактного понятия. Однако, учитывая, что подавляющее большинство обучающихся и педагогов уже имеют различные заболевания, логичнее опираться именно на нарушения здоровья в процессе обучения его сохранению. Поэтому в основу программы положен индивидуально-здоровьеориентированный подход в качестве наиболее оптимального пути актуализации педагогом своего здоровья как профессионально-личностной ценности и мотивации его к здоровьетворческой деятельности.

Индивидуально-здоровьеориентированный подход предполагает изменение мировоззрения педагога и реализуется через внедрение кластеров здоровьесформирующей самоактуализации в систему личностного роста.

Первый кластер предполагает:

- ликвидацию дефицита знаний в вопросах формирования здоровья с акцентом на нормативное обеспечение этой деятельности;
- информирование педагогов о наиболее частых функциональных нарушениях деятельности организма, так как личностно ориентированный подход в обучении должен обязательно учитывать состояние здоровья обучаемого;
- обучение методам самодиагностики функционального состояния организма с последующим выходом на способы его улучшения.

Этого мнения придерживаются и проанкетированные педагоги, указавшие, что хотели бы получить знания о наиболее часто встречающихся заболеваниях, особенно школьно-обусловленных (36,2 %), доступных способах коррекции собственного здоровья (47,5 %), динамической самодиагностике состояния организма с их последующей практической отработкой (20,3 %). Большая часть респондентов хотела бы научиться разрабатывать и проводить индивидуальные проекты формирования здорового образа жизни.

Второй кластер — обучение практической технологии улучшения здоровья с последующим переносом ее в практическую здоровьесформирующую деятельность. В настоящее время научно доказано, что успех программы в области формирования здоровья и здорового образа жизни определяется в первую очередь тем, насколько человек, которому адресована эта информация, принимает ее как затрагивающую его лично, знает, как нужно действовать, и готов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности. В основу программы положена инновационная технология психофизической тренировки, которая направлена на формирование культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся с учетом их индивидуальных особенностей и состояния здоровья. Эффективность данной технологии подтверждена в ходе ее реализации в различных образовательных организациях Российской Федерации.

Третий кластер — непрерывное корпоративное сопровождение управления собственным здоровьем. Формирование знаний без их практической отработки в виде конкретной здоровьесберегающей деятельности у слушателей, без повышения их мотивации к улучшению здоровья (в том числе и собственного)

значительно снижает возможность реального повышения эффективности работы педагогов в области здоровьесберегающей деятельности. Способность к управлению собственным здоровьем формируется не тогда, когда человек получает знания, а когда он обучается механизмам, технологиям, при которых это управление можно реализовать. Поэтому важным разделом дополнительных профессиональных программ повышения квалификации педагога должен стать проект формирования его собственного здоровья в условиях образовательной организации. В этом случае будет сформировано трудовое действие по охране здоровья обучающихся, что и требует профессиональный стандарт.

Таким образом, разрешение противоречий между потребностью общества в педагогах, компетентных в сфере личной культуры здоровьесбережения и способах формирования общественной культуры здорового образа жизни, с одной стороны, и недостаточной подготовкой учителей в вопросах формирования здоровья обучающихся, реализации программ образования, учитывающих психофизические особенности школьника, с другой стороны, является актуальным научно-методическим направлением системы повышения квалификации педагогических работников в условиях реализации ФГОС.

Литература

1. Альбицкий В.Ю. Современные подходы к изучению заболеваемости детского населения // Российский педиатрический журнал. 2009. № 4. С. 4–9.
2. Горелов А.А. Коррекция функционального состояния сердечно-сосудистой системы студенток СМГ с помощью дозированной оздоровительной ходьбы // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2010. № 2 (60). С. 42–48.
3. Карасева Т.В. Формирование мотивации к здоровому образу жизни: монография. Иваново: ИПК «ПресСто», 2013. 164 с.
4. Менхин Ю.В., Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. Ростов н/Д.: Феникс, 2002. 384 с.
5. Нежкина Н.Н., Гречин Н.А., Логунова О.Ф. и др. Мотивация к здоровому образу жизни и психосоматические расстройства у школьников // Актуальные вопросы клинической психологии: материалы межвузовской научно-практической конференции. Шуя: ШГПУ, 2008. С. 13–15.
6. Нежкина Н.Н. Немедикаментозная коррекция вегетативных нарушений. Новые технологии физического воспитания детей в учреждениях образования // Практика педиатра. Сентябрь, 2011. С. 8–16.
7. Нежкина Н.Н. Новые технологии физического воспитания детей в учреждениях образования // Практика педиатра. 2011. Май – Июнь. С. 6–11.
8. Нежкина Н.Н. Реабилитация детей с синдромом вегетативной дистонии. Решма: ООО «Спринт», 2016. 32 с.
9. Рябова И.В., Нежкина Н.Н., Соболевская Т.А., Чистякова Ю.В., Иванова Е.В. Современные подходы к формированию компетентности здоровьесберегающей деятельности у педагога // Здоровьеформирующая среда в современной школе: сборник научных статей по итогам межрегиональной научно-практической конференции / редколлегия: И.В. Рябова, С.Ю. Степанов, Т.А. Соболевская (сост. и отв. ред.). М.: МГПУ, 2018. С. 18–33.

10. Степанов С.Ю. Психолого-педагогические и соматические переменные в деятельности современной школы: эффекты кольцевой детерминации: монография / авт. колл.: С.Ю. Степанов, И.В. Рябова, Т.А. Соболевская и др.; под ред. С.Ю. Степанова. М.: МГПУ, 2017. 292 с.
11. Сопко Г.И., Пазыркина М.В. Формирование компетентности педагога в области здоровьесбережения // Молодой ученый. 2014. № 4. С. 1105–1107.
12. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России». М.: ПедиатрЪ, 2014. 111 с.
13. Сухарева Л.М., Намазова-Баранова Л.С., Рапопорт И.К. Заболеваемость московских школьников в динамике обучения с первого по девятый класс // Российский педиатрический журнал. 2013. № 4. С. 48–53.
14. Школы здоровья в России: принципы и организация работы. Мониторинг развития и эффективность (Работаем по новым стандартам) / под ред. В.Р. Кучмы. М.: Просвещение. 2012. 253 с.

Literatura

1. Al'bizkij V.Yu. Sovremenny'e podxody' k izucheniyu zaboлеваemosti detskogo naseleniya // Rossijskij pediatricheskij zhurnal. 2009. № 4. S. 4–9.
2. Gorelov A.A. Korrekciya funkcional'nogo sostoyaniya serdechno-sosudistoj sistemy' studentok SMG s pomoshh'yu dozirovannoj ozdorovitel'noj hod'by' // Ucheny'e zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta. 2010. № 2 (60). S. 42–48.
3. Karaseva T.V. Formirovanie motivacii k zdorovomu obrazu zhizni: monografiya. Ivanovo: IPK «PresSto», 2013. 164 s.
4. Menxin Yu.V., Menxin A.V. Ozdorovitel'naya gimnastika: teoriya i metodika. Rostov n/D.: Feniks, 2002. 384 s.
5. Nezhkina N.N., Grechin N.A., Logunova O.F. i dr. Motivaciya k zdorovomu obrazu zhizni i psixosomaticheskie rasstrojstva u shkol'nikov // Aktual'ny'e voprosy' klinicheskoy psixologii: materialy' mezhvuzovskoj nauchno-prakticheskoy konferencii. Shuya: ShGPU, 2008. S. 13–15.
6. Nezhkina N.N. Nemedikamentoznaya korrekciya vegetativny'x narushenij. Novy'e tehnologii fizicheskogo vospitaniya detej v uchrezhdeniyax obrazovaniya // Praktika peditra. Sentyabr', 2011. S. 8–16.
7. Nezhkina N.N. Novy'e tehnologii fizicheskogo vospitaniya detej v uchrezhdeniyax obrazovaniya // Praktika peditra. Maj – Iyun', 2011. S. 6–11.
8. Nezhkina N.N. Reabilitaciya detej s sindromom vegetativnoj distonii. Reshma: OOO «Sprint», 2016. 32 s.
9. Ryabova I.V., Nezhkina N.N., Sobolevskaya T.A., Chistyakova Yu.V., Ivanova E.V. Sovremenny'e podxody' k formirovaniyu kompetentnosti zdorov'esberegayushhej deyatel'nosti u pedagoga // Zdorov'eformiruyushhaya sreda v sovremennoj shkole: sbornik nauchny'x statej po itogam mezhregional'noj nauchno-prakticheskoy konferencii / redkollegiya: I.V. Ryabova, S.Yu. Stepanov, T.A. Sobolevskaya (sost. i otv. red.). M.: MGPU, 2018. S. 18–33.
10. Stepanov S.Yu. Psixologo-pedagogicheskie i somaticheskie peremenny'e v deyatel'nosti sovremennoj shkoly': e'ffekty' kol'cevoj determinacii: monografiya / avt. koll.: S.Yu. Stepanov, I.V. Ryabova, T.A. Sobolevskaya i dr.; pod red. S.Yu. Stepanova. M.: MGPU, 2017. 292 s.

11. *Sopko G.I., Pazy'rkina M.V.* Formirovanie kompetentnosti pedagoga v oblasti zdorov'esberezheniya // *Molodoj ucheny'j*. 2014. № 4. S. 1105–1107.
12. Strategiya «Zdorov'e i razvitie podrostkov Rossii». M.: Pediatr, 2014. 111 s.
13. *Suxareva L.M., Namazova-Baranova L.S., Rapoport I.K.* Zbolevaemost' moskovskix shkol'nikov v dinamike obucheniya s pervogo po devyaty'j klass // *Rossijskij pediatricheskij zhurnal*. 2013. № 4. S. 48–53.
14. Shkoly' zdorov'ya v Rossii: principy' i organizaciya raboty'. Monitoring razvitiya i e'ffektivnost' (Rabotaem po novy'm standartam) / pod red. V.R. Kuchmy'. M.: Prosveshhenie. 2012. 253 s.

*I.V. Ryabova, N.N. Nezhkina,
E.V. Nekhorosheva, Y.V. Chistyakova,
E.V. Ivanova, T.A. Sobolevskaya*

**To the Question about the Necessity of Improving the System
of Scientific and Methodological Support of Formation of Health
of All Participants of Educational**

The article presents the analysis and assessment of conditions for formation of the teacher's competence in the field of health care activity. The development of the content and conditions for the implementation of additional professional education of pedagogical employees from the point of view of formation of competence of teachers in the field of health care activity in accordance with the FSES of General education and the teacher's professional standard is substantiated.

Keywords: FSES; professional standard of the teacher; training; competence; health promotion activities; the dynamics of health of students; educational institutions; the health of schoolchildren; self-evaluation of health of the teacher.