**Инновационный проект**

1. **Тема**: **«Формирование профессиональной компетенции в области культуры здоровья в процессе подготовки педагогических кадров с использованием современных образовательных технологий, способствующих здоровьесбережению участников образовательного процесса»**
2. **Обоснование проекта**

**2.1.Актуальность**

Актуальность проблемы определяется снижением уровня здоровья подрастающего поколения. Устав ВОЗ определяет здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней. Таким образом, здоровье обучающихся требует проектирования здоровьесберегающей, здоровьеформирующей среды образовательных организаций, что обеспечит формирование, укрепление и сохранение здоровья участников образовательного процесса.

В последнее время наблюдается ухудшение состояния здоровья населения, особенно детей, подростков и молодежи; возросло число неблагоприятных социальных факторов, обусловливающих такую тенденцию. Имеет место увеличение и распространеннение табакокурения, употребления алкоголя среди подростков, а также увеличение асоциальных форм поведения. Поэтому сохранение здоровья подрастающего поколения стало не только медицинской, но и педагогической проблемой. Это влечет за собой такие неблагоприятные для развития общества последствия, как рост ранней инвалидизации, трудности комплектования армии, снижение профессиональной пригодности, ухудшение качества трудового потенциала. У школьных болезней есть и причины - так называемые школьные факторы риска. Имеет место отсутствие у детей и учителей систематических знаний о здоровье и о здоровом образе жизни, Трудноизлечимая «школьная болезнь» поразила теперь и детские сады.

Конечно, большую роль в формировании здорового образа жизни играет семья, дети усваивают определенные знания видов энергии и образцы ее сбережения в семье, в детском саду, затем в школе. Поступив в колледж, обучающиеся уже ориентируются в различных аспектах здоровьесбережения. Задача профессионального образования систематизировать уже имеющиеся знания в области энергосбережения ресурсов человека, и развить готовность студентов к применению их на практике.

За время обучения в школе 70% функциональных расстройств, сформировавшихся в начальных классах, к моменту окончания школы перерастают в стойкую хронику: Это объясняется тем, что обучение детей и подростков приходится на период, когда морфофункциональные перестройки, происходящие в организме, обуславливают снижение функциональных возможностей, а учебные нагрузки, влияние социально - психологических факторов становятся более интенсивными. С таким невысоким потенциалом здоровья выпускники школ становятся студентами, условия, и образ жизни которых не способствуют сохранению их здоровья.

Изучение данной проблемы позволило выявить ряд противоречий между:

* высоким уровнем потребности общества в здоровом поколении и недостаточной готовностью педагогических кадров к обеспечению здоровьесбережения учащихся в условиях образовательного учреждения;
* потребностью учебных заведений в оптимизации процесса подготовки студентов к использованию здоровьесберегающих технологий и недостаточной теоретической разработанностью и научно-методической обеспеченностью данного процесса в системе среднего педагогического образования;
* взаимосвязанностью и взаимообусловленностью личного здоровья учителя и ученика, студента и преподавателя и осознанием субъектами образования этой взаимозависимости как условия сохранения и укрепления их здоровья.

Сегодня уже явно недостаточно говорить о важности укрепления здоровья. Назрела необходимость применения кардинальных мер по охране и разработке реальных механизмов сохранения и умножения здоровья детей и молодежи в каждом образовательном учреждении. Ценность здоровья сегодня находит свое отражение и в современных документах и законах об образовании. Обучение должно стать безвредным и даже полезным для здоровья. Так, в проекте Национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» отмечается, что «именно в школьный период формируется здоровье человека на всю последующую жизнь». В современной Концепции дошкольного воспитания подчеркивается, что ключевой позицией обновления детского сада на современном этапе развития общества является охрана и укрепление здоровья детей. Новый федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЭ «Об образовании в Российской Федерации» одним из основных принципов государственной политики в сфере образования определил гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья человека, создание условий для его самореализации. Тем не менее, отчётливо осознанных и прописанных механизмов заботы о здоровье подрастающего поколения в тех же документах и законах пока не просматривается. Что касается исследований и опытно-экспериментальной работы, которые сегодня активно разворачиваются в этой сфере, то преобладающими объектами внимания в них (поскольку в большинстве случаев эти исследования выполняются представителями медицинской отрасли) являются различного вида лечебно-профилактическая деятельность, совершенствование санитарно - гигиенических условий её проведения. Условий, безусловно, важных, но далеко не всецело определяющих характер школьных влияний на здоровье детей. Так, в числе предложений министра здравоохранения и социального развития по содержательному наполнению национальной программы «Здоровье» направления, связанного с образо­ванием и школой, не предусмотрено. Считается, по-видимому, что с этой отраслью проблема здоровья не соотносится.

В своей будущей профессиональной деятельности каждый студент должен владеть основами и применять усвоенные в колледже знания по сбережению энергоресурсов при решении конкретных проблем. Сбережение энергоресурсов в профессиональной деятельности следует относить к отдельной компетенции выпускника среднего профессионального образовательного учреждения. Тем более что в соответствии с ФГОС СПО одна из общих компетенций будущего выпускника звучит так: «Соблюдать основы здорового образа жизни, требования охраны труда». В содержании компетенции содействия сбережению энергоресурсов здоровья студентов со стороны каждого педагога образовательной организации предлагается выделить следующие полномочия (обязанности и права):

- совместно со студентами планировать распределение учебной нагрузки в образовательном процессе с учетом способности каждого из них усваивать содержание образования без переутомления;

- подбирать вспомогательные средства (учебные, методические, электронные и др.) так, чтобы студенты могли успешно усваивать содержание образования в нормативно установленные сроки без ущерба для здоровья;

- курировать образовательную деятельность студентов адекватно тенденциям в проявлениях утомляемости;

- постоянно акцентировать внимание студентов на необходимости самосбережения личных энергоресурсов здоровья без ущерба усвоению содержания образования;

- осуществлять наставничество студентов по разным аспектам здорового образа жизнедеятельности;

- пропагандировать ценности охраны труда, безопасности образовательной и будущей профессиональной деятельности, рассматривая их как предпосылку развития способностей к самосбережению энергоресурсов личного здоровья каждого из них и без ущерба нанесения вреда здоровью других людей;

- всемерно поддерживать инициативы студентов, реализация которых могла бы способствовать сбережению здоровья каждого из них без нанесения вреда здоровью других людей.

**2.2. Нормативно – правовое обеспечение инновационного продукта**

Нормативно – правовой базой для реализации научного продукта послужили следующие документы: Конституция РФ, Конвенция о правах ребенка, Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, Указ Президента РФ «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы», Национальная образовательная программа «Наша новая школа», Закон Краснодарского края «Об обеспечении прав детей на отдых и оздоровление в Краснодарском крае», Закон Краснодарского края «Об образовании в Краснодарском крае», Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.12.2010 №189 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно - эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях», Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 23.07.2008 №45 «Об утверждении СанПиН 2.4.5.2409-08 (вместе с СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно - эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования. Санитарно - эпидемиологические правила и нормативы», Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования (ФГОС СПО).

**2.3.Обоснование его значимости для образовательной организации (противоречие, проблема, доказанная диагностическими исследованиями)**

**Проблема,** на решение которой ориентирован научный продукт, заключается в том, что в настоящее время обозначилась тенденция значительного ухудшения состояния здоровья подрастающего поколения.. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, 60% детей в возрасте от 3 до 7 лет имеют функциональные отклонения в состоянии здоровья и только 10% детей приходят в школу абсолютно здоровыми. За период обучения уровень здоровья школьников резко снижается. Среди школьников две трети имеют отклонения в состоянии здоровья, 21% -хронические, в том числе инвалидизирующие заболевания. Удельный вес негативных факторов внутришкольной среды в начальной школе составляет 12,5%, а к окончанию школы их доля возрастает до 21%. В последнее время появилось понятие - «школьные болезни», то есть болезни, которые ребёнок приобретает в школе под воздействием среды, сформированной внутри учебного заведения. По данным медицины, за время обучения в школе 70% функциональных расстройств, сформировавшихся в начальных классах, к моменту окончания школы перерастают в стойкую хронику: в 4—5 раз возрастает заболеваемость органов зрения, в 3 раза — органов пищеварения и опорно-двигательного аппарата. Серьезное беспокойство вызывает увеличение нервно-психических расстройств (в 2 раза), а также заболеваний сердечно - сосудистой системы (более чем в 2 раза). Ухудшаются показатели и физического развития детей. Около 10% школьников имеют сниженные антропометрические характеристики. 7% страдают ожирением, то есть неправильно питаются и ведут малоподвижный образ жизни. Растут показатели детского алкоголизма. Только 10% школьников старшей школы относятся к числу здоровых, а  50% имеют хронические заболевания и 40% относятся к группе риска. Существует мнение, что всего лишь каждый пятый школьник России полностью здоров.

С таким потенциалом здоровья выпускники школ становятся студентами, условия и образ жизни которых не способствуют сохранению их здоровья и формированию функциональных возможностей. Медико-социальный статус подростков, обучающихся в системе начального и среднего профессионального образования по сравнению с их сверстниками-школьниками характеризуется более выраженным распространением хронических заболеваний и функциональных отклонений. В период обучения студенты испытывают воздействие целого комплекса средовых факторов, негативно влияющих на состояние их физического, психического и репродуктивного здоровья: изменение привычных жизненных стереотипов, смена места проживания, изменение условий для самостоятельной работы, изменение режима и качества питания, возрастание психологической нагрузки, дезориентация в обществе, особенно на начальном этапе обучения, приводят к стрессовому напряжению у студентов. Учебная деятельность в условиях информационной перегрузки, в результате нерационального планирования учебной нагрузки, способствует возникновению стресса, связанного с дефицитом времени, что, в конечном итоге, приводит к депрессии, психовегетативным расстройствам, неврозам и различным соматическим заболеваниям. Имеет место значительная распространенность поведенческих факторов риска (курение, употребление алкоголя и др.), а также проявлений асоциального пове­дения. По данным исследований, около 40% всех заболеваний у студентов связано с психолого-педагогическими причинами и здоровье во многом находится в прямой зависимости от качества образовательного процесса.

Студенты Усть-Лабинского социально - педагогического колледжа не являются здесь исключением. Для комплексного изучения системы формирования здорового образа жизни и определения приоритетных управляемых социальных факторов, влияющих на здоровье студентов колледжа, нами была разработана специальная анкета. В ходе исследования были изучены факторы образа жизни, определен рейтинг здоровья в шкале жизненных ценностей у студентов колледжа, проведен анализ состояния здоровья студентов. С понятием «здоровый образ жизни» знакомы все студенты, однако относятся они к нему по-разному. Только 58 % респондентов придерживаются принципов здорового образа жизни. Здоровый образ жизни у них ассоциируется с разными понятиями. Для большинства из них это, прежде всего, отсутствие вредных привычек, а также регулярные занятия спортом и соблюдение режима питания. Анализ индивидуального ранжирования жизненных ценностей показал, что на первых местах стоят такие ценности, как материально обеспеченная жизнь (75%), самостоятельность и независимость(85%), увлечения и хобби (95%), любовь и семья (65%), наличие хороших друзей (55%), образование (45%). К сожалению, только 10% поставили здоровье на второе и третье место. Анализ медицинских карт студентов позволил выявить следующий спектр различных отклонений в состоянии их здоровья: хронические заболевания выявлены у 23% студентов колледжа, различные функциональные отклонения имеют 61,4 % студентов, с хронической патологией выявлено 1,3% студентов. Основными формами патологий у студентов колледжа являются болезни опорно-двигательного аппарата, патология и дисфункция щитовидной железы, нарушения остроты зрения, желудочно-кишечного тракта, сердечнососудистой системы, а также со стороны нервной системы. Анализ изменения структуры заболеваний в динамике обучения выявляет нарастание случаев патологии органов зрения: миопия (близорукость) появляется у студентов уже после первого года обучения. Достоверно возрастает частота случаев нарушения осанки, сколиоза, как у девушек, так и у юношей.

Анализ результатов проведенного исследования показал, что основная часть студентов:

* осознает жизненную важность здоровья, однако при этом не имеет серьезной мотивации к здоровой жизнедеятельности; наблюдается существенный разрыв между «теорией» и «практикой»;
* слабо представляет себе пути и средства формирования здоровья и поддержания высокого уровня умственной работоспособности;
* ведет неорганизованный образ жизни и не умеет рационально построить свою жизнедеятельность;
* от первого к последнему курсу увеличивается подверженность студентов воздействию следующих факторов риска: возрастающие учебные нагрузки, стрессовые ситуации, рост употребления алкоголя, табакокурения.

В масштабах всей страны все это влечет за собой такие неблагоприятные для развития общества последствия, как рост ранней инвалидизации, трудности комплектования армии (более 35% юношей не могут нести воин­скую службу по медицинским показаниям), снижение профессиональной пригодности, ухудшение качества трудового потенциала.

И сегодня уже явно недостаточно говорить о важности укрепления здоровья. Назрела необходимость применения кардинальных мер по охране и разработке реальных механизмов сохранения и умножения здоровья детей и молодежи в каждом образовательном учреждении, а именно: выработки методических и организационных подходов к сохранению здоровья, его формированию и развитию. Необходима ориентация всех педагогов на ответственное отношение к своему здоровью и здоровью обучающихся, формирование компетентности педагогов в области здоровья и здорового образа жизни как компонента образования и как средства самосовершенствования. В этом отношении особого внимания заслуживает анализ условий, непосредственно сказывающихся на их здоровье, определение уровня сформированности культуры здоровья, навыков ведения здорового образа жизни.

К сожалению, сегодня учитель не готов к решению задач, связанных с охраной и укреплением здоровья, не осознает важность здоровьесберегающих методик, плохо знает возрастные психо-физиологические особенности школьника. Все это связано с тем, что в педагогических учебных заведениях недостаточное время уделяется общей физиологической, психологической, педагогической подготовке будущих учителей. Так как существующая система профессиональной подготовки не дает педагогу необходимых знаний и навыков в этой области, что на практике вызывает стрессовые ситуации, одинаково неблагоприятные для здоровья учеников и учителей.

Изучение данной проблемы позволило выявить ряд противоречий между:

* высоким уровнем потребности общества в здоровом поколении и недостаточной готовностью педагогических кадров к обеспечению здоровьесбережения учащихся в условиях образовательного учреждения;
* потребностью образовательных учреждений в педагогах, владеющих современными здоровьесберегающими технологиями и недостаточной теоретической разработанностью и научно-методической обеспеченностью подготовки будущих этой области.
* взаимосвязанностью и взаимообусловленностью личного здоровья учителя и ученика, студента и преподавателя и осознанием субъектами образования этой взаимозависимости как условия сохранения и укрепления их здоровья.

В условиях современного профессионального образования, направленного на подготовку квалифицированных конкурентоспособных педагогических кадров, решающее значение приобретает не только объем и качество полученных знаний, но и уровень компетентности, который должно обеспечить полученное образование для подготовки выпускников к жизни в современном обществе. Требования современного общества к компетентности в области культуры здоровья активных членов общества значительно выше, чем та компетентность, которая формируется в настоящее время в ходе обучения в педагогических колледжах.

В связи с этим, на наш взгляд, назрела необходимость пересмотреть учебные планы подготовки педагогов всех специальностей, увеличив количество учебных часов на курсы возрастной анатомии, физиологии и гигиены, педагогики и психологии, а также включив в учебные планы спецкурсы и практикумы по профилактике вредных привычек, сохранению и укреплению здоровья, формированию культуры здоровья, повышению коммуникативных способностей педагогов, развитию умений разрешать конфликты, взаимодействовать с родителями.

Для организации работы по данному направлению необходимо решение и вопросов программно-методического обеспечения, внедрение в образовательный процесс педагогических технологий, способствующих формированию навыков здоровьесберегающего поведения. Навыки здоровьесбережения формируются в процессе планомерной и целенаправленной организации педагогического взаимодействия студентов и преподавателей. Именно поэтому столь необходимым является построение целостной модели учебно-воспитательного процесса, способствующего формированию ключевой компетентности здоровьесбережения будущих учителей и воспитателей.

Системность и масштаб влияния научного продукта на инновационное развитие колледжа

1. В условиях развитой здоровьесберегающей образовательной среды, созданной в ходе реализации научного продукта, сменится доминирующий метод обучения – с репродуктивного на деятельности и личностно - ориентированный.
2. Произойдет переход на современные технологии обучения, в основе которых лежат здоровьесберегающие технологии.
3. Активизируется исследовательская работа студентов и преподавателей по вопросам, связанным с реализацией программы.
4. Повысится квалификация преподавателей колледжа в сфере здоровьесберегающих образовательных технологий.

В долгосрочной перспективе реализация программы приведет к тому, что образовательная программа станет ведущим фактором в превращении колледжа в инновационное образовательное учреждение, способное решать масштабные задачи подготовки кадров для региона в целом. В тот же период колледж сможет занять лидирующее положение в сфере повышения квалификации педагогических кадров региона по проблемам, связанным с формированием здоровьесберегающей компетентности. И основа для этого будет заложена данным научным продуктом (создание современной технической базы, появление новых учебно-методических материалов, повышение квалификации преподавателей колледжа, внедрение в учебный процесс здоровьесберегающих и здоровьеформирующих технологий).

**2.4.Обоснование его значимости для развития образования Краснодарского края**

Проблема, на решение которой ориентирован научный продукт заключаетсяв том, что в настоящее время обозначилась тенденция значительного ухудшения состояния здоровья подрастающего поколения. Состояние здоровья подрастающего поколения на сегодняшний день во многом определяет и существующая система образования. Данные науки говорят о том, что в решении этой проблемы ведущая роль принадлежит не медицине, не состоянию окружающей природной среды, а педагогическим влияниям, в которых оказываются дети, образование. Однако роль образования в сохранении здоровья детей, как показывают современные исследования, в настоящее время не осознается в полной мере и обществом, и представителями образовательной сферы. Кроме этого, следует отметить слабую теоретическую н практическую подготовку будущих учителей к осуществлению здоровьесбережения в профессиональной деятельности.

В настоящее время на выпускников колледжа на рынке труда существует устойчивый спрос. Тем не менее, уровень их здоровьесберегающей компетентности не полностью соответствует требованиям значительной части работодателей и современным требованиям Формирование ключевой здоровьесберегающей компетенции у выпускников педагогических колледжей является в настоящее время одной их наиболее актуальных задач среднего профессионального образования. Ее решение связано с потребностями развития страны. Ведь сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, определяющего здоровье нации, уровень благосостояния и стабильности общества, его будущее - один из главных приоритетов современной государственной социальной политики в России. В ходе реализации планируемых программных мероприятий будет создана здоровьеформирующая и здоровьесберегающая среда социально- педагогического колледжа, обеспечивающая качественное преобразование во вех сферах его деятельности.

В долгосрочной перспективе реализация инновационного продукта проекта приведет к тому, что проект станет ведущим фактором в превращении колледжа в инновационное образовательное учреждение, способное решать масштабные задачи подготовки кадров для региона в целом. В тот же период колледж сможет занять лидирующее положение в сфере повышения квалификации педагогических кадров региона по проблемам, связанным с формированием здоровьесберегающей компетентности.

**3. Цель. Объект исследования (воздействия). Предмет исследования (воздействия). Гипотеза. Задачи.**

Цель: Формирование качественно новой здоровьеформирующей и здоровьесберегающей образовательной среды колледжа, необходимой для подготовки высокопрофессиональных специалистов, обладающих качественно новым уровнем компетентности в области здоровьесберегающей деятельности, владеющих необходимыми знаниями, умениями и навыками для организации и проведения пре­вентивной работы с воспитанниками и учениками, а также педагогическими работниками и родителями.

Научный продукт направлен на формирование у будущих учителей ивоспитателей умения передавать компетенции в области культуры здоровья своим воспитанникам и ученикам

Объект исследования - учебно-воспитательный процесс в колледже с точки зрения его соответствия современным требованиям в области здоровьесбережения всех участников образовательного процесса.

Предмет исследования - содержание, формы и методы формирования культуры здоровья у всех участников образовательного процесса, формирование профессиональныхкомпетенций педагогов и студентов педагогических специальностей в области здоровьесбережения детей.

Гипотеза исследования: формирование здоровьесберегающих компетенций будущих учителей и воспитателей будет успешно реализовано, если

* определены структурные компоненты, критерии и уровни сформированности здоровьесберегающих компетенций будущих учителей и воспитателей
* разработана и внедрена педагогическая технология формирования здоровьесберегающих компетенций
* определены необходимые организационно-педагогические условия для изучения вопросов здоровья и здоровьесбережения в блоках предметных и профессиональных дисциплин

Задачи внедрения научного продукта

Научный продукт направлен на изучение условий, влияющих на здоровье студентов колледжа, определение уровня сформированности у них культуры здоровья, навыков ведения здорового образа жизни, а также формирование здоровьесберегающего пространства образовательного учреждения и формирование у будущих специалистов умения передавать компетенции в области культуры здоровья своим воспитанникам и ученикам, т. е системная перестройка образовательного процесса.

Принципиально важная задача – привлечение к участию в проекте социальных партнеров, представителей работодателей.

Для достижения поставленной цели сформулированы следующие задачи:

1. Определить содержание понятия «культура здоровья» в структуре составляющих его компонентов.
2. Выявить условия формирования культуры здоровья у будущих специалистов.
3. Создать благоприятные условия для обучения студентов (рациональная организация учебного процесса, адекватность требований, достаточ­ный двигательный режим и т.д.);
4. Охарактеризовать систему показателей и критериев по определению уровня сформированности культуры здоровья у будущих специалистов.
5. Разработать теоретическую модель формирования культуры здоровья будущего специалистав период обучения.
6. Разработать модель Центра здоровья колледжа
7. Апробировать модель формирования культуры здоровья будущего специалиста, экспериментально подтвердить эффективность отобранных педагогических средств и условий.
8. Экспериментально проверить эффективность путей и средств формирования культуры здоровья.
9. Разработать и апробировать программы спец­курсов, факультативных занятий, курсов повы­шения квалификации по здоровьесберегающим технологиям;
10. Провести мониторинг компетентности вы­пускника педагогического колледжа в области здоровьесбережения.
11. Повысить уровень профессиональной компетенции педагогов и будущихспециалистов в области здоровьесбережения.
12. Создать учебно-методические комплексы, учитывающие задачу формирования здоровьесберегающей компетентности выпускников колледжа.
13. Реализация программы повышения квалификации преподавателей учреждений НПО и СПО, учителей начальных классов, воспитателей ДОУ по использованию здоровьесберегающих оздоровительных технологий в учебно-воспитательном процессе.

Приоритетными направлениями инновационной образовательной программы выступают

* создание здоровьесберегающей среды для физического, психического и нравственного развития личности;
* подготовка специалистов, обладающих качественно новым уровнем компетентности в области здоровьесберегающей деятельности;
* формирование мотивации к здоровому образу жизни у студентов, преподавателей и сотрудников колледжа через спортивно-оздоровительную и образовательно-воспитательную работу.

Заявляемый научный продукт исходит из следующих принципов.

1. Формирование здоровьесберегающей компетентности выпускников колледжа направлено на реализацию как традиционных принципов среднего профессионального образования: комплексность, системность и систематичность, соединение теоретической подготовки с прикладной (практической), соединение учебного процесса с исследовательской деятельностью, так и инновационных образовательных программ, технологий, форм и методов организации образовательного процесса. Комплексность программы обусловлена тем, что понятие «здоровье» является интегративной категорией, включающей в себя физическую, интеллектуальную, эмоциональную, личностную, социальную, духовную стороны его проявления, а также требует участия в ее реализации различных структурных подразделений колледжа, специалистов различных направлений деятельности.
2. Формирование здоровьесберегающей компетентности должно в основном происходить в ходе изучения большей части дисциплин учебного плана и участия студентов в научных исследованиях и разработках; специально созданные для формирования элементов компетентности здоровьесбережения дисциплины играют подчиненную роль. Это ведет к необходимости значительной переработки основных образовательных программ – как технологической, так и содержательной.
3. Эффективность формирования здоровьесберегающей компетентности выпускников колледжа может быть обеспечена при следующих условиях:

* значительное повышение уровня компетентности здоровьесбережения преподавательского состава колледжа;
* внедрение в учебный процесс современных здоровьесберегающих образовательных технологий;
* координация всех структур, обеспечивающих создание необходимой ресурсной базы: нормативно-правовой, финансово-экономической, кадровой, научно-методической.
* разработка новых учебных курсов и их методического обеспечения;
* теоретическая, методико-практическая подготовка будущих специалистов по различным учебным дисциплинам комплексно сочетается с их оздоровительной и профессиональной направленностью;
* обеспечение интеграции различных учебных дисциплин по вопросам здоровьесбережения и внедрение новых видов физкультурно-спортивной деятельности в учебно-воспитательный процесс колледжа;
* широкое использование активных форм и методов обучения будущего специалиста в рамках целостного педагогического процесса;
* взаимодействие с органами образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, физкультуры и спорта, средствами массовой информации

1. Методические, учебные материалы, созданные в ходе реализации программы, будут доступны и другим образовательным учреждениям (ход и результаты реализации инновационной программы найдут свое отражение на сайте колледжа).

5. Основные методы формирования компетентности здоровьесбережения выпускника колледжа:

* теоретическое и практическое изучение здоровьесберегающих образовательных технологий;
* модификация методик обучения с учетом возможности использования новых здоровьесберегающих образовательных технологий, всесторонняя поддержка и обеспечение широкого обмена опытом их применения на лекциях, семинарах, лабораторно-практических занятиях, в научно-исследовательской и практической работе, в самостоятельной работе студентов;
* обоснование и демонстрация эффективности использования здоровьесберегающих образовательных технологий в обучении.
* активизация участия студентов и преподавателей в общественной деятельности колледжа.

**4. Методологические основа проекта (научно- педагогические принципы, подходы, концепции, научные школы, положенные в основу проекта)**

Методологической основой исследования являлись следующие теоретические положения и подходы, позволяющие решить поставленные задачи

1) философские концепции Аристотеля, Сократа, Плутарха, Ж.-Ж.Рус­со о необходимости формирования здоровья человека как ценности; 2) психологические аспекты формирования здоровья студентов как гармонии психического, физического и духовного развития человека, обеспечивающей полноценную работоспособность человека, обоснованы в работах В.А.Бароненко, А.П.Видюка, Е.А.Демьяненко, А.Г.Спиркина и др; 3) валеологические трактовки понятия «здоровье»: состояние организма, которое определяется резервами механизмов самоорганизации (Г.Л.Апанасенко, В.А.Гуров, Н.А.Красноперов, Г.А.Кураев, Ю.С.Малов, С.К.Сергеев, Ю.В.Шленов и др.); 4) процесс и состояние организма человека, характер его взаимодействия с внешней и внутренней средой, а также максимальная производительность органов при сохранении качественных пределов их функций (Н.М.Амосов, Н.Г.Блинова, Э.М.Казин, Н.А.Литвинова, др.); 5) социально-педагогические концепции о здоровье как системе ценностей, установок и мотивов поведения человека в социальной среде (В.А.Авсеев, В.А.Бароненко, Ф.Р.Филатова, А.Г.Щедрин и другие; 6) философские, педагогические и нравственные аспекты социальной экологии (В.И.Вернадский, В.И.Данилов-Данильян, Н.Н.Моисеев, Е.С.Сластенина, И.Д.Зверев, Ф.Энгельс); 7) теория образования для устойчивого развития – десмоэкология (А.Г.Бусыгин) и теория мотивации личности А.Маслоу; 8) теория системного (В.Г.Афанасьев, Ф.Ф.Королев, Н.В.Кузьмина, К.К.Платонов, А.И.Субетто, В.Д.Шадриков, Г.П.Щедровицкий, У.Эшби), личностно-ориентированного (Ш.А.Амонашвили, Л.Г.Вяткин, В.В.Сериков, В.С.Сухомлинский, И.С.Якиманская) и деятельностного (Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, В.В.Давыдов, С.Л.Рубинштейн) подходов к организации процесса обучения, с опорой на принципы целостности, историзма, конкретности и непрерывности; 9) теория непрерывного образования и педагогической интеграции (А.С.Асмолов, А.Л.Бусыгина, А.П.Беляева, А.А.Вербицкий, С.Б.Ельцов, И.Д.Зверев, В.С.Леднев, О.М.Кузнецова, М.И.Махмутов, Н.Н.Моисеев, В.М.Монахов, В.Г.Онушкин, И.Т.Суравегина); 10) положения, раскрывающие общие вопросы методологии педагогической науки, педагогического науковедения и понятийного аппарата педагогики (Б.С.Гершунский, В.В.Краевский, Н.Д.Никандров, Е.В.Ткаченко и др.); 11) концепция моделирования и конструирования педагогического процесса (С.А.Архангельский, В.С.Безрукова, В.П.Беспалько, В.М.Кларин, Н.Ф.Талызина, Л.Н.Горина); 12) теория отбора содержания образования (Ю.К.Бабанский, В.В.Давыдов, Г.А.Ильин, В.С.Леднев, М.Н.Скаткин, О.С.Зайцев).

**5.Основная идея предлагаемого научного продукта**

Состояние здоровья подрастающего поколения на сегодняшний день во многом определяет существующая система образования, а также отсутствие у детей и учителей систематический знаний о здоровье, умений и навыков его сохранения, укрепления в различных условиях жизнедеятельности, т.е. о здоровом образе жизни. Сегодня очень активно на всех уровнях говорят о здоровьесберегающих образовательных технологиях, о необходимости поиска практических путей обучения подрастающего поколения вопросам здорового образа жизни, о формировании культуры здоровья.

В условиях современного профессионального образования, направленного на подготовку квалифицированных педагогических кадров, остро встал вопрос об обеспечении выпускнику СПО высокого уровня реального здоровья. Но важно не только сохранять здоровье студентов в процессе обучения, но и готовить специалистов, спо­собных работать в этом направлении в условиях образовательного учреждения различного типа.

В ходе реализации планируемыхпрограммных мероприятий будет создана здоровьеформирующая и здоровьесберегающая среда социально- педагогического колледжа, обеспечивающая качественное преобразование во вех сферах его деятельности.

Научный продукт ориентирован на педагогические специальности, по которым осуществляется подготовка в колледже, - «Преподавание в начальных классах», «Дошкольное образование».

Направлен на формирование у будущих учителей и воспитателей умения передавать компетенции в области культуры здоровья своим воспитанникам и ученикам

6**. Механизм реализации проекта**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Задачи | Действия (наименование мероприятий) | Сроки реализации | Полученный (ожидаемый) результат |
| 1этап. Аналитический | | | | |
|  | Изучение и анализ педагогической методической и научной литературы по данной проблеме, изучение закономерностей формирования здоровья | Изучение и анализ научной и методической литературы по проблеме исследования; анализ здоровьесберегающей деятельности в региональном образовательном пространстве (анализ региональных законодательных актов по проблемам здоровьесбережения), изучение здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.  Изучение и анализ учебных планов и образовательных программ колледжа; анализ статистических данных о здоровье обучающихся и педагогов, медицинских карт студентов с целью создания динамического банка данных об уровне их здоровья, изучение индивидуально - типологических и психофизиологических особенностей студентов, изучение закономерностей формирования здоровья и укрепления здоровья детей и подростков в современных условиях, факторов риска и факторов устойчивости в формировании здоровья.  Обработка и анализ полученных данных, публикация промежуточных данных. | 2015 | - результаты комплексного изучения состояния здоровья студентов, выполнения ими требований здорового образа жизни, определение приоритетных управляемых социальных факторов, влияющих на здоровье студентов колледжа;  - результаты изучения закономерностей формирования и укрепления здоровья детей и подростков в современных условиях;  - результаты изучения современных оздоровительных технологий в условиях образовательных учреждений и требований к организации учебно - воспитательного процесса на здоровьсберегающей основе с учетом индивидуальных особенностей студентов;  -разработка комплекса образовательных программ для субъектов образовательного процесса;  - результаты статистического анализа результатов профилактических медицинских осмотров, медицинских карт студентов, создание динамического банка данных об уровне их здоровья;  - результаты изучения индивидуально - типологических и психофизиологических особенностей студентов;  - результаты по оформлению паспортов здоровья.  Публикация результатов исследований в виде статей и докладов на научно - практических конференциях; |
| 2 этап Проектировочный | | | | |
|  | Разработка теоретической модели Центра здоровья колледжа, модели формирования культуры здоровья будущего специалиста.  Определение содержания, форм и методов обучения студентов здоровьесбережению  Разработка системы мероприятий, направленных на приобретение студентами знаний, умений и навыков сохранения и укрепления здоровья у субъектов образовательного процесса;  Разработка требований к организации учебно-воспитательного процесса на здоровьесберегающей основе с учетом индивидуальных особенностей обучающихся | Разработка теоретической модели формирования культуры здоровья будущего специалиста.  Определение содержания, форм и методов обучения студентов здоровьесбережению.  Разработка системы мероприятий, направленных на приобретение студентами знаний, умений и навыков сохранения и укрепления здоровья у субъектов образовательного процесса;  Разработка требований к организации учебно-воспитательного процесса на здоровьесберегающей основе с учетом индивидуальных особенностей обучающихся | 2016-2017 | * разработка комплекса образовательных программ для субъектов образовательного процесса; * результаты изучения индивидуально - типологических и психофизиологических особенностей студентов; * оформление паспортов здоровья. * публикация результатов исследований в виде статей и докладов на научно - практических конференциях |
| 3этап Экспериментально - обобщающий | | | | |
|  | Организация и проведение формирующего и контрольного экспериментов по проверке эффективности разработанной модели Центра здоровья, системы развития здоровьеформирующей и здоровьесберегающейсреды, реализация программ здоровьесбережения. Обработка, анализ и уточнение результатов опытной реализации инновационной образовательной программы, формулировка выводов, подготовка и опубликование итогов полученных результатов. Определение направлений дальнейшего совершенствования системы здоровьесбережения в колледже. | Организация и проведение формирующего и контрольного экспериментов по проверке эффективности разработанной модели Центра здоровья, системы развития здоровьеформирующей и здоровьесберегающейсреды, реализация программ здоровьесбережения. Обработка, анализ и уточнение результатов опытной реализации инновационной образовательной программы, формулировка выводов, подготовка и опубликование итогов полученных результатов. Определение направлений дальнейшего совершенствования системы здоровьесбережения в колледже. | 2018 | Создание модели Центра здоровья колледжа.  Системная перестройка учебно-воспитательного процесса на педагогических специальностях с целью внедрения инновационного проекта  Внедрение прогрессивных форм организации образовательного процесса с использованием инновационных эдоровьесберегающих технологий обучения.  Улучшение состояния здоровья всех участников образовательного процесса.  Подготовка практико-ориентированных, востребованных на рынке труда специалистов в области здоровьесбережения, способных апробировать и моделировать инновационные здоровьесберегаюшие технологии в области воспитания детей, развитие у выпускников |

**7. Партнеры (сетевое взаимодействие, социальные партнеры)**

Принципиально важная задача – привлечение к участию в программе социальных партнеров, представителей работодателей.

Успешность реализации программы во многом определяется взаимодействием колледжа с органами образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, физкультуры и спорта, средствами массовой информации

**8. Объемы выполненных работ**

1 этап – аналитический. Разработка общей концепции и инструментария исследования, изучение и анализ научной и методической литературы по теме исследования, педагогического опыта ссузов страны по формированию здоровьесберегающего пространства образовательного учреждения; изучение закономерностей формирования здоровья и укрепления здоровья детей и подростков в современных условиях, факторов риска и факторов устойчивости в формировании здоровья, изучение социально - бытовых и учебно-режимных условий (по материалам социологического исследования), анализ здоровьесберегающей деятельности в региональном образовательном пространстве (анализ региональных законодательных актов по проблеме здоровьесбережения, анализ здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений; анализ реализации научно-исследовательских проектов по проблеме здоровьесбережения).

Изучение и анализ учебных планов и рабочих программ колледжа.

Подготовлен проект комплексной программы «Образование и здоровье»

9. Целевые критерии и показатели (индикаторы проекта)

Показатели эффективности:

1. Организационные: количественные и качественные характеристики здоровьесберегающих мероприятий (уровень организации здорового питания, проведения целевых многоуровневых мониторингов, социологических исследований, конкурсов, организации курсов  [повышения квалификации](http://i-academy.org/) и др.)
2. Методические: разработка здоровьесберегающих программ, технологий, учебно-методических пособий, диагностического и коррекционного инструментария; реализация научно-исследовательских проектов, проведение научных конференций и семинаров с публикацией результатов в научных и популярных изданиях.
3. Психофизические: положительная динамика физического развития, снижение уровня заболеваемости участников образовательного процесса, повышение адаптационных возможностей, оптимизация эмоционально-волевого статуса, улучшение психического состояния, снижение тревожности, агрессии студентов.
4. Личностные: формирование личностных компетенций, способствующих сохранению и укреплению здоровья, а именно – компетенций здоровьесбережения (осознание ценности здоровья и здорового образа жизни, знание и соблюдение норм здорового образа жизни, культуры питания), компетенций самосовершенствования, саморазвития, самооздоровления, компетенций успешного социального взаимодействия (сотрудничество, толерантность, уважение и др.).

10.Используемые диагностические методы и методики, позволяющие оценить эффективность проекта

Теоретические (анализ научной и методической литературы, нормативно-программной и учебно-планирующей документации, методических и учебных пособий, изучение и обобщение педагогического опыта, моделирование и проектирование); практические (педагогический эксперимент, наблюдение, опросные методы) и методыобработки данных (качественный и количественный анализ

**11.Полученные результаты, доказанные диагностическими исследованиями.**

На первом этапе исследования для комплексного изучения системы формирования здорового образа жизни и определения приоритетных управляемых социальных факторов, влияющих на здоровье студентов колледжа, была разработана специальная анкета «Исследование представлений о здоровом образе жизни» В качестве объекта исследования выступили студенты первых-третьих курсов колледжа.

С помощью данной анкеты получены данные о режиме дня (сон, прогулки, физическая активность), регулярности, режиме и качестве питания, социально – бытовых условиях, о составе семьи, психоэмоциональной семейной обстановке, особенностях проведения досуга, проблемах, связанных с переменой места жительства, сменой учебного процесса, об отношении к вредным привычкам, к своему здоровью, а также был определен рейтинг здоровья в шкале жизненных ценностей у студентов колледжа. Материалами для анализа состояния здоровья студентов послужили данные медицинской статистической отчетности, комплексных медицинских осмотров студентов первых-третьих курсов.

С понятием «здоровый образ жизни» знакомы все студенты, однако относятся они к нему по-разному. Только 58 % респондентов придерживаются принципов здорового образа жизни. Здоровый образ жизни у них ассоциируется с разными понятиями. Для большинства из них это, прежде всего, отсутствие вредных привычек, а также регулярные занятия спортом и соблюдение режима питания.

Анализ индивидуального ранжирования жизненных ценностей показал, что на первых местах стоят такие ценности, как материально обеспеченная жизнь (75%), самостоятельность и независимость(85%), увлечения и хобби (95%), любовь и семья (65%), наличие хороших друзей (55%), образование (45%). К сожалению, только 10% поставили здоровье на второе и третье место.

Анкетирование студентов по вопросам сформированности вредных привычек показало, что употребляли когда-либо спиртные напитки- 92% опрошенных, пробовали курить - 60%, однако стойкую привычку к курению отмечают 37% опрошенных. В результате опроса выявлено, что большую часть респондентов окружают курильщики: курят друг, подруга, брат, отец, мать (88%), и только 12% респондентов отмечают, что никто из близкого окружения не курит. Лишь 9,8% опрошенных считают, что употребление алкогольных напитков «абсолютно недопустимо», 8% респондентов пробовали наркотики хотя бы раз.

Продолжительность ночного сна в среднем составляет 7,5 часов, причем студенты, обычно, поздно ложатся спать и рано встают. Как следствие, ночью плохо спят 65 % студентов, не высыпаются - 70 %, отмечают сонливость днем- 85 %. В результате хронического недосыпания снижаются когнитивные способности студентов и за время учебы выявляется хроническое утомление у 80 % опрошенных.

При анализе характера питания было выявлено следующее: питаются три раза в день 35% студентов, два раза в сутки - 65%. Основной прием пищи приходится на вечерние или ночные часы. Ежедневно употребляют горячие первые блюда только 25% студентов. Однообразное и неполноценное питание отмечают 80% опрошенных студентов. Структура питания студентов характеризуется недостаточным потреблением биологически ценных продуктов. Неправильное питание сказывается на умственной и физической работоспособности, а в комплексе с вредными привычками снижает иммунный статус, приводит к росту хронических заболеваний.

Характер питания в значительной степени зависит от социально-экономического положения семьи. Материальный уровень своей семьи высоко оценили всего лишь 1,5% опрошенных студентов, 74,5% респондентов посчитали свой материальный уровень скромным, 14% испытывают материальные затруднения, 10% опрошенных затруднились дать ответ.

В связи с тем, что общежития в колледже нет, значительная часть студентов проживает на съемных квартирах. Жилищные условия студентов на съемных квартирах различны, что также связано с уровнем доходов семей студентов: 52% опрошенных проживают в комнатах по 2-3 человека; 25%- на квартирах, где проживает более 3 человек, 23% имеют отдельную комнату.

Наибольшая доля респондентов отметила пассивные формы проведения свободного времени, среди которых чаще упоминается чтение книг, газет, журналов, просмотр телепередач или видеофильмов, игра на компьютере и прослушивание аудиозаписей. Общение с друзьями через интернет занимает первую позицию в приоритетах молодежи, на это указали 60% опрошенных. Активный отдых чаще выражается в посещении дискотек, кафе, баров.

Известно, что наличие увлечений служит хорошим психологическим барьером против вредных привычек. К сожалению, только 38% респондентов имеют какие-либо увлечения (хобби). На вопрос «Занимаетесь ли Вы спортом?» только 35% респондентов дали положительный ответ. Остальные 65% склонны, видимо, полагать, что здоровый образ жизни не связан с активными формами деятельности, такими как физическая культура и спорт.

Проведенное исследование выявило и другие психологические и социальные факторы, неблагоприятно влияющие на здоровье студентов: в колледже 27% студентов из неполных семей, 4 % сирот, 6,8% студентов из многодетных семей, 1% студентов состоит на учете в комнате по делам несовершеннолетних, 1% - «группа риска».

Анализ медицинских карт студентов позволил выявить следующий спектр различных отклонений в состоянии их здоровья: хронические заболевания выявлены у 23% студентов колледжа, различные функциональные отклонения имеют 61,4 % студентов, с хронической патологией выявлено 1,3% студентов и только 16,7% практически здоровых.

Проведенный анализ структуры заболеваний показал, что основными формами патологий у студентов колледжа являются болезни опорно-двигательного аппарата (26,3%),патология и дисфункция щитовидной железы (12,6%), различные нарушения остроты зрения (19,6%), желудочно-кишечного тракта (7,4%), сердечно-сосудистой системы (21,2%), кроме этого, имеют место аллергические реакции и нарушения со стороны нервной системы.

Анализ результатов проведенного исследования показал, что основная часть студентов:

* осознает жизненную важность здоровья, однако при этом не имеет серьезной мотивации к здоровой жизнедеятельности; наблюдается существенный разрыв между «теорией» и «практикой»;
* слабо представляет себе пути и средства формирования здоровья и поддержания высокого уровня умственной работоспособности;
* ведет неорганизованный образ жизни и не умеет рационально построить свою жизнедеятельность;
* от первого к последнему курсу увеличивается подверженность студентов воздействию следующих факторов риска: возрастающие учебные нагрузки, стрессовые ситуации, рост употребления алкоголя, табакокурения.

**12.Перспективы развития инновации**

Системность влияния проекта на инновационное развитие колледжа заключается в следующем.

1. Сменится доминирующий метод обучения – с репродуктивного на деятельности и личностно - ориентированный.
2. Произойдет переход на современные здоровье сберегающие технологии обучения.
3. Активизируется исследовательская работа студентов и преподавателей.
4. Повысится квалификация преподавателей колледжа в сфере здоровьесберегающих образовательных технологий.

Масштабность влияния проекта на инновационное развитие колледжа определяется тем, что в ее реализацию будет вовлечен практически весь коллектив преподавателей и обучаемых.

Будет накоплен практический опыт по формированию здоровьесберегающей компетентности выпускников колледжа. Описание этого опыта, другие материалы и документы будут доступны другим образовательным учреждениям

В долгосрочной перспективе реализация научного продукта приведет к тому, что образовательная программа станет ведущим фактором в превращении колледжа в инновационное образовательное учреждение, способное решать масштабные задачи подготовки кадров для региона в целом. В тот же период колледж сможет занять лидирующее положение в сфере повышения квалификации педагогических кадров региона по проблемам, связанным с формированием здоровьесберегающей компетентности. И основа для этого будет заложена данным научным продуктом (создание современной технической базы, появление новых учебно-методических материалов, повышение квалификации преподавателей колледжа, внедрение в учебный процесс здоровьесберегающих и здоровьеформирующих технологий).

Данный научный продукт рассчитан на реализацию в течение 4 года и предполагает постоянную работу по ее дополнению и совершенствованию.

**13.Новизна (инновационность)**

Новизна заключается в теоретической разработке модели Центра здоровья и ее практической реализации в условиях учреждения среднего профессионального образования, формировании у будущих специалистов компетенции в области культуры здоровья. Будет научно обоснована и разработана структурно-содержательная модель формирования здоровьесберегающей компетентности будущих педагогов, обеспечивающая взаимопроникновение и взаимосвязь профессиональной и здоворьесберегающей подготовки в целостном образовательном процессе колледжа; спроектирована и внедрена в практику технология формирования готовности студентов к использованию здоровьесберегающих технологий в профессиональной деятельности.

Подготовка студентов колледжа педагогических специальностей к осуществлению здоровьесбережения учащихся будет осуществляться комплексно по трем основным направле­ниям: теоретическая, мотивационная и практическая готовность к здоровьесбережению

**14.Практическая значимость**

Мониторинг и диагностика студентов по вопросам энергосбережения здоровья дает возможность педагогам, сопровождающим их образовательную деятельность, применять полученные результаты в своей работе. Эта работа будет направлена на усвоение знаний до уровня компетентности в осуществлении сбережения энергоресурсов человека. Кроме того, необходимо сориентировать педагогический персонал на содержание, методы и формы организации исполнения компетенции содействия сбережению энергоресурсов здоровья студентов. Для этого имеет смысл использовать различные варианты дополнительного образования педагогов, различные формы обсуждения проблемы взаимодействия друг с другом и со студентами в процессе исполнения соответствующей компетенции.

Образовательные организации могут сегодня стать важным звеном в социализации молодого поколения, ориентированного на ведущие принципы реализации здоровьесберегающего образовательного процесса и формирование здорового образа жизни, ориентированного на деятельность, направленную на сохранение и улучшение здоровья.

От того, как получится сформировать и закрепить в сознании студента принципы и навыки здорового образа жизни, будет зависеть вся его деятельность.

**15.Вероятностные риска**

|  |  |
| --- | --- |
| Фактор риска | Возможные пути их коррекции |
| Отсутствие достаточного финансирования | Поиск привлеченных средств, благотворительность, спонсорство, шефство, проектная деятельность. |
| Недостаточный уровень управления организацией здорового питания студентов. Наличие противоречий между осознанием важности питания для сохранения здоровья и ограниченностью знаний в этой области | Организация постоянного контроля питания студентов.  Ведение активной просветительской работы со всеми участниками образовательного процесса. |
| Недостаточная компетентность педагогических кадров в области здоровьесберегающих технологий, отсутствие в ОУ необходимых специалистов. | Оперативная подготовка кадров к работе в здоровьесберегающей среде; курсы [повышения квалификации](http://i-academy.org/), самообразование |
| Дефицит учебно-методических пособий по здоровьесбережению. | Использование электронных носителей информации, доступ ОУ  в Интернет-пространство. |
| Отсутствие системного подхода. | Четкая реализация инновационной образовательной программы. |
| Наличие противоречий между осознанием важности питания для сохранения здоровья и ограниченностью знаний в этой области. | Ведение активной просветительской работы со всеми участниками образовательного процесса с привлечением СМИ. |