

**КАЗАНСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И ОБРАЗОВАНИЯ**

Кафедра педагогики

Т.И. ОХТЯРОВА, С.Г. ДОБРОТВОРСКАЯ

**РАЗВИТИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ В РЕЧЕВОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ**

Казань - 2022

УДК 378
ББК 51.1(2)5

*Принято на заседании учебно-методической комиссии ИПиО
Протокол № 9 от 20 января 2022 года*

Рецензенты:

Кандидат психологических наук,
доцент кафедры общей психологии КФУ **П.Н. Устин**
Доктор педагогических наук, профессор кафедры
промышленной и экологической безопасности КНИТУ КАИ **Е.В. Муравьева**

Охтярова Т.И., Добротворская С.Г. Развитие здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации / Охтярова Т.И., Добротворская С.Г. – Казань: Печать-Сервис - XXI век, 2022. – 115 с.

ISDN 978-5-91838-131-1

Предлагаемая монография предназначена для преподавателей вузов и ФПК. Здоровьесберегающая компетентность является одним из компонентов профессиональной компетентности педагогов и важной составляющей профессиональной подготовки, реализуемой в условиях повышения квалификации. В монографии показано, как создать информационно-образовательную среду, способствующую наиболее эффективному развитию здоровьесберегающей компетентности.

© **Охтярова Т.И., 2022**
© **Добротворская С.Г., 2022**

Содержание

Введение.....	4
1. Теоретический анализ понятий: «здоровьесберегающая компетенция», «здоровьесберегающая компетентность педагогов в речевой деятельности».....	7
2. Здоровьесберегающая компетентность в речевой деятельности в структуре профессиональной компетентности педагогов.....	22
3. Принципы развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации.....	39
4. Проектирование и реализация организационно-педагогической модели развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации.....	56
Заключение.....	84
Библиография.....	88

Введение

Модернизация и глобализация, происходящая в системе образования в XXI веке, насыщение информационными технологиями, увеличение количества лекционных часов за счет совместительства (до 2-х ставок) побуждает педагогов разбираться в больших объемах информации, осваивать новые формы и методы преподавания без ущерба для собственного здоровья. Переход на дистанционное обучение в период пандемии обозначил некоторые проблемы. Проведенный по всей России опрос педагогов показал, что имеются трудности удержания внимания учеников во время трансляции, приходится форсировать голос, что приводит к быстрому утомлению. Готовые видеоуроки на образовательных платформах не решают проблемы. В вузах ситуация более спокойная, так как там обучаются самостоятельные мотивированные студенты. Проблема подготовки профессионала, непрерывно трансформирующего и улучшающего свои навыки и умения, в условиях жесткой конкурентоспособности невозможна без овладения компетенциями [11; 20; 75]. Одним из важных средств работы педагога является голос. Соответственно, совершенно необходимое умение избегать речевого перенапряжения, и, тем самым, предотвращать профессиональную непригодность. Высокий уровень развития здоровьесберегающей компетентности предопределяет профессиональную деятельность педагога. Однако у многих педагогов не сформированы компетенции здоровьесбережения.

В приказе Минтруда России от 24 января 2014 г. №33н 21.03.2014 №31689 отражается гигиенический показатель «сенсорные нагрузки» (суммарное количество часов, наговариваемых за неделю) является важным гигиеническим критерием, отражающим степень напряжения голоса в речевой деятельности. Оптимальной по напряженности труда, считается голосовая нагрузка менее 16 часов; допустимой от 16 до 20 часов; вредной от 20 до 25 часов, когда систематическое перенапряжение голоса приводит к ухудшению речевой деятельности [157].

Компетенции важны не только как способность ориентации в современном быстроменяющемся мире, а также как способность выполнять конкретные практические действия. Именно поэтому наличие здоровьесберегающей компетентности можно отнести к требованиям современной жизни и важности для экономики такого показателя как здоровье. Речь идет о возможностях педагога обладать комплексными способностями и использовать их на высоком уровне в профессиональной деятельности. Демонстрируя традиционно высокий уровень академической подготовки, современные педагоги испытывают затруднения в речевой деятельности, когда сенсорные нагрузки превышают допустимое количество часов.

В Федеральном Законе об образовании №273-ФЗ от 29.12.2012 говорится о возможности реализации права на образование в течение всей жизни благодаря непрерывному образованию, которое является актуальным образовательным трендом во многих странах, в том числе с высоким образовательным рейтингом [193]. Система повышения квалификации является гибкой структурой образования педагогов, быстро реагирующей на изменения в педагогических подходах, где создаются условия для самореализации, развития у них ключевых компетенций, оказывающих влияние на конкурентоспособную позицию профессионала на рынке труда.

В.И. Байденко дифференцирует в перечне требований, включенных во многие Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в составе универсальных компетенций, представленных в европейском проекте TUNING, компетенции здоровьесбережения [10; 11].

Педагогам при длительной, без отдыха речевой деятельности, часто в шумной аудитории, при повышенных эмоциональных нагрузках необходима на высоком уровне развитая здоровьесберегающая компетентность. К сожалению, в педагогических университетах за исключением театральных вузов отсутствует предмет по постановке голоса. В программе специалитета по направлению «Актерское искусство» одним из приобретаемых навыков является высокий уровень сформированности ключевой компетенции –

умение управлять своим голосом. Согласно методическим рекомендациям, разработанным Союзом европейских фонiatров (1979), профессия педагога относится к группе профессий с высокими требованиями к качеству голоса, которые предполагают выносливость и неутомимость голоса [97]. Неумелое его использование, систематическое перенапряжение приводит к профессиональной непригодности: появлению охриплости, голосового утомления, срывов голоса в момент речи, что грозит появлением стойких нарушений вплоть до потери работы.

Здоровьесберегающая компетентность является одним из компонентов профессиональной компетентности педагогов и важной составляющей профессиональной подготовки, реализуемой в условиях повышения квалификации. Здесь предоставляется возможность сформировать индивидуальную траекторию, через создание информационно-образовательной среды, способствующей наиболее эффективному ее развитию. Поэтому в условиях повышения квалификации важно построить систематическую работу по развитию здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности.

1. Теоретический анализ понятий: «здоровьесберегающая компетенция», «здоровьесберегающая компетентность педагогов в речевой деятельности»

В связи с постоянно возрастающей ролью информации в современном образовательном мире и передаче новых знаний в обществе возрастает необходимость использования голоса в постоянном длительном режиме. Особо актуальны компетенции здоровьесбережения педагогов в речевой деятельности для адаптации к новой действительности и эффективного их использования. Нужно понимание как валеологические способности могут использоваться для достижения результата. В этом случае здоровьесберегающая компетентность открывает новые возможности в управлении голосом при длительной без отдыха речевой деятельности.

Динамичные изменения на рынке труда, в том числе и в образовательной сфере, возрастание требований к личным качествам педагога, а не только к его знаниям и умениям, диктуют нам все более высокие задачи. Запросы современного образования требуют существенного пересмотра задач высшего профессионального педагогического образования. Одной из важнейших является формирование педагога нового типа, обладающего высоким уровнем научно-методических знаний. Требуется педагог-профессионал, способный мобильно и квалифицированно реагировать на быстро меняющиеся условия современного образования. Исследования В.А. Болотова, И.А. Зимней, В.В. Серикова и др. показывают, что готовность педагога не отвечает этим запросам. Одним из современных направлений такого поиска является внедрение в образовательное пространство компетентностного подхода, о котором пишет И.А. Зимняя (ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании). Происходит резкая переориентация оценки результата образования и смена понятий «подготовленность», «образованность» на понятия «компетенция», «компетентность» [20; 76; 176]. Необходимость аналитического рассмотрения компетентностного подхода, внедренного в российское образование,

обусловлена общеевропейской тенденцией интеграции, глобализации мировой экономики. Аналитик Л.Н. Афанасьев отмечает, что начавшийся с Лиссабонской конвенции 1997 года «...Болонский процесс является точкой отсчета интеграции России в Европу». Компетентностный подход позволяет сохранить культурно-исторические, этно-социальные ценности, где в основе лежат сложные личностные образования, включающие интеллектуальные и нравственные составляющие [10; 22; 76; 133].

Профессиональное образование в ряде западноевропейских систем имеет выражение «обучение на основе компетенций», а в России закрепился термин «компетентностный подход» отмечает В.И. Байденко. На языке компетенций, наиболее адекватно описание результатов образования, которые служат поддержанию единого культурного, образовательного и профессионального пространства [10].

Использование термина «компетентностный подход» может быть достаточно продуктивным. В истории науки представлено множество подходов, они не исключают друг друга, а реализуют разные планы рассмотрения. И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин различают 4 уровня анализа подходов: философский, общенаучный, конкретнонаучный и уровень собственно методический. Практическая направленность компетентностного подхода была задана материалами Симпозиума Совета Европы, где подчеркивается значимость результатов образования, где важно знать не только ЧТО, но и КАК делать [52; 53].

Таким образом, компетентностный подход подчеркивает практикоориентированность образования, с акцентом на операциональную, навыковую сторону результата, не противопоставляется традиционному знаниевому подходу, расширяет содержание собственно личностными составляющими, что обуславливает необходимость разграничения понятий компетенция и компетентность, делает его гуманистически направленным. В рамках компетентностного подхода важна подготовка квалифицированного педагога, соответствующего уровню и профилю образования,

конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, свободно владеющего своей профессией, ориентирующегося в смежных областях деятельности, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности. В.А. Болотов рассматривает компетентностный подход как обобщенное условие способности педагога эффективно действовать за пределами учебных рамок [10; 20; 21; 22; 52]. Сформированная компетентность и составляющие ее компетенции являются критерием готовности к профессиональной деятельности. Компетентностями педагога выступает единство имеющихся предметно-профессиональных знаний, освоенных технологий, способностей действовать в ситуациях длительной без отдыха речевой деятельности.

Компетентностный подход предполагает значительное усиление практической направленности образования, которое было заложено уже в 60-х годах прошлого века. Проведенный анализ работ по проблеме компетенций и компетентностей (В.И. Байденко, Л.И. Берестова, Н.А. Гришанова, Н.В. Кузьмина, В.Н. Куницина, А.К. Маркова, Дж. Равен, Н. Хомский, Р. Уйат и др.) определил в образовании 3 этапа становления (competence-based education - СВЕ)-подхода: 1 этап 1960-1970 гг. введение категорий компетенция, компетентность, появление коммуникативной компетентности (Д. Хаймс); 2 этап 1970-1990 гг. широкая представленность различных видов компетентностей в таких категориях, как готовность, способность, отношение, самоконтроль (Дж. Равен). Во всем мире начинают исследовать от 3-х до 37 видов компетенций, имея в виду формирование конечного результата (Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Л.А. Петровская); 3 этап характеризуется в документах ЮНЕСКО как желаемый результат образования [10; 21; 52; 58; 75; 76; 82; 133; 134; 184]. В России (1993-1996 гг.) Л.М. Митина продолжила исследования Л.А. Петровской, рассматривая профессиональную компетентность. Понятие педагогической компетентности включает не только когнитивную и операционально-технологическую, но и мотивационную, этическую, социальную, поведенческую составляющие, а также результаты

обучения, знания и умения, систему ценностных ориентаций, привычки и т. д. Компетентность всегда есть актуальное проявление компетенции. Рассматривая количественный состав компетентностей, отметим, что существуют 4 модели (способа) определения компетенций, основанный на: 1) параметрах личности; 2) выполнении задач и деятельности; 3) выполнении производственной деятельности; 4) управлении результатами деятельности. Согласно Глоссарию, первая модель включает обладание человеком опытом, личными качествами, включающими знания, образование, уровень подготовки и другие личностные характеристики, позволяющие эффективно выполнять свою деятельность [123].

Далее проведем содержательный анализ рабочих понятий исследования: компетенция, компетентность различными авторами.

Рассматривая компетентностный подход, в качестве исследуемых категорий выступают – «компетенция» и «компетентность» в разном их соотношении друг с другом.

Нужно отметить, что понятия компетенция и компетентность либо отождествляются, либо дифференцируются. В.С. Леднев, Н.Д. Никандров, М.В. Рыжаков отмечают, что «компетенция» используется вместо знаний, умений, владения. В. Хутмахер (1996 г.) высказывается, что само понятие компетенция входит в ряд понятий, как умения, компетентность, способность, мастерство и выделяет разные подходы в определении основных компетенций: умение писать и думать; исследовать; взаимодействовать; уметь доводить дело до конца; принимать себя [100; 128].

В Глоссарии терминов Европейского фонда образования (1997 г.), компетенция определяется как: способность делать что-либо хорошо или эффективно; соответствие требованиям, предъявляемым при устройстве на работу; способность выполнять особые трудовые функции. Компетенции являются, таким образом, в человеческой практике сферой отношений, существующих между знанием и действием. Н.А. Фоменко рассматривает

компетенцию как категорию действительного, характеризует квалификацию специалиста [2; 17; 20; 25; 184; 201].

Во многих словарях «компетенция» трактуется как область знаний, круг вопросов, в которых кто-либо хорошо осведомлен, опыт в той или иной области, круг полномочий, способность применять знания, умения; успешно действовать на основе практического опыта при решении задач общего рода в определенной широкой области; базовое качество индивидуума, включающее в себя совокупность взаимосвязанных качеств личности, необходимых для качественно–продуктивной деятельности; добиваюсь; соответствую; достигаю; подхожу [55; 70; 93; 106; 111; 135; 146; 164; 190].

Исследователи А.Н. Саврасова, В.А. Болотова, В.В. Серикова, А.В. Хуторской при описании «компетенции» отмечают, что: они рассматривают деятельность специалиста, где обучение является основной целью; имеет важную особенность структуризации результатов при подготовке компетентных специалистов в условиях конкретной деятельности; способны мобилизовать воедино собранные знания, умения, навыки и поведенческие отношения, а также порождают к действию [20; 172; 176; 201].

Результат исследований группы европейских лингвистов под эгидой Совета Европы, И.А. Зимней, а также европейским проектом TUNING определил компетенции как потенциальные психологические новообразования, куда входят представления, знания, ценности... программы, которые выявляются в компетентностях человека [74; 77].

При рассмотрении понятия «компетенции» внимание обращается на конкретные ситуации, в которых оценивается возможность реализации знаний. Г. Халаж, основной разработчик компетенций, рассматривает их формулирование как результат действий на новые требования общества [11].

Компетенции есть потенциальные психологические новообразования: знания, алгоритмы, представления, система ценностей и отношений, впоследствии выражающиеся в компетентностях человека как актуальных, деятельностных проявлениях. И.А. Зимняя обращает внимание на 10

основных компетенций, среди которых основными являются компетенции, относящиеся к самому человеку: компетенции здоровьесбережения; компетенции общения; компетенции познавательной деятельности; компетенции информационных технологий и др. [74; 75; 76; 77].

Дифференцированный анализ О.Е. Ломакиной показал, что «компетенция» образована от «компетентности» и означает область применения знаний, умений, навыков конкретного индивида. «Компетентность» первична, представляет систему, присвоенную в определенный, накопленный, личный опыт [107].

Компетенции, проявляясь в поведении и деятельности человека, становятся личными качествами, в результате формируются компетентности, характеризующиеся мотивационной, смысловой, отношенческой, регуляторной и когнитивной составляющей, параллельно с опытом.

Таким образом, проанализировав многочисленные источники, можно говорить о том, что компетенция – это целая система, которая связывает воедино знания, умения, среди которых различают: компетенции здоровьесбережения, управления голосом при длительной без отдыха речевой деятельности; компетенции самосовершенствования, саморазвития, саморегулирования и др.

Далее проведем контент-анализ другого ключевого понятия «компетентность». Б.Т. Лихачева, Н.Д. Никандрова понятие компетентность трактуют как основывающаяся на знаниях интеллектуально и личностно-обусловленная социально-профессиональная жизнедеятельность человека. Исходя из уровней, характеризующих мировоззренческую основу анализа, используя системный и генетический подходы, рассмотрим процесс формирования компетентности. Системообразующим элементом в контексте системного подхода все формируемые компетентности рассматриваются как элементы целостной системы личностных свойств человека [11; 22; 53; 100].

Н. Хомский в генетическом подходе раскрывает формирование компетентности как изменяющееся и становящееся в инновационно-

эволюционном процессе развития человека психическое новообразование. Процессуально-результативный подход важен для оценки результата, используя оценочные процедуры в формировании социальных компетентностей в учебном процессе. Конкретно-научный уровень формирования компетентности характеризуется потенциально-актуальным, комплексным подходом, где разграничиваются понятия компетенции как программы, правила и компетентности, актуализации, реализации личностного свойства, включающих уровень притязаний, направленность, целеполагание, эмоционально-волевою регуляцию, ценностно-смысловое отношение [199].

И.А. Зимняя, А.М. Матюшкин в компетентность включают, наряду с когнитивно-знаниевым, мотивационный, отношенческий, регуляторный компоненты. Компоненты компетентности: готовность к проявлению этого свойства в деятельности, поведении человека; знание средств, способов, программ выполнения действий, решения социальных и профессиональных задач, осуществления правил и норм поведения, что составляет содержание компетенций; опыт реализации знаний; ценностно-смысловое отношение к содержанию компетенции, его личную значимость; эмоционально-волевою регуляцию как способность адекватно ситуациям социального и профессионального взаимодействия проявлять и регулировать проявления компетентности. Разграничивая понятия компетенции и компетентности, мы говорим о формировании именно компетентности, когда формирование компетентности является общей целью развития личности как субъекта социального взаимодействия. В реализации личностно-деятельностного подхода проявляется гуманистическая направленность формирования компетентностей человека, развитие личности в единстве интеллектуального, эмоционально-волевого, поведенческого аспектов и ответственности. Ситуационно-проблемный подход формирования социальных компетентностей нацелен на создание учебных ситуаций различного уровня проблемности. Рассматривая задачный подход Г.А. Балл, Л.М. Фридман, М.Г.

Дзугкоева предполагают предварительное моделирование иерархии позиционных задач, направленных на реализацию компетентности здоровьесбережения [13; 59; 76; 185; 198].

Многие ученые понятие «компетентность» определяют, как умение получить запланированный результат, характеристика конкурентоспособной личности, включающая в себя знаниевый компонент, как соответствие определенной компетенции и умение реагировать в меняющихся условиях. Быть компетентным, значит применять знания и опыт, способность мобилизоваться в любой ситуации [24; 54; 95].

И.А. Зимняя рассматривает «компетентность» как актуальное, формируемое личное качество, опирающееся на знания. Это интеллектуально и личностно обусловленная социально-профессиональная характеристика человека, в структуру которой входит: мотивационный, когнитивный, поведенческий, смысловой и волевой компонент [74; 75; 76].

Анализ различных подходов к определению компетенций и компетентностей показывает нам, что: сущностью компетентности является деятельность и активность, акцентируется способ и характер действия «КАК»; мотивационная, личностная характеристика компетентности; сложность явления компетентности, как в определении, так и в оценке. Ученые, изучающие суть компетентности, говорят о ее многогранном характере.

А.Н. Саврасова обозначила характеристику компетентностей и отметила следующие ее особенности: компетентности динамичны, так как постоянно меняются; ориентированы на будущее; подразумевают желание непрерывно обогащать свой образовательный уровень с учетом собственных способностей и притязаний; имеют деятельностный характер различных умений и знаний, включая не только обобщенные, но и предметные, касающиеся конкретных условий; адекватны в ситуации выбора; связаны с постоянной мотивацией на самообразование. Отсюда следует, что традиционные знания, умения, навыки отличаются от определения компетентности. Компетентность является

следствием саморазвития личности, самоорганизации и подытоживанием личностного опыта [172].

Понятие компетентность представляет собой сочетание характеристик, относящихся к владению компетенциями; как интегральную характеристику, включающую личные, деловые качества, где важны не только знания, умения и опыт, но и нравственные качества личности, а также минимальный необходимый опыт деятельности в заданной сфере; как способность личности к самореализации, в достижении высоких результатов, благодаря сформированным компетенциям. Компетенция и компетентность включают в себя знаниевые, деятельностные и личностные аспекты. А.С. Белкин характеризует компетенцию как совокупность того, чем человек располагает, а компетентность – как совокупность того, чем он владеет [14; 98; 116; 138; 144].

Дж. Равен различает собственно компетентности (социальные, профессиональные, ключевые и их составляющие компоненты), включающие следующие характеристики: *готовность; владение* знаниями; *опыт; отношение; эмоционально-волевая регуляция* процесса и результата проявления компетентности [58].

Таким образом, отметим, что все компетентности социальные, так как вырабатываются и формируются в социуме; ключевые компетентности обеспечивают нормальную жизнедеятельность человека в социуме; профессиональные и учебные компетентности формируются и проявляются в этих видах деятельности человека; социальные компетентности характеризуют взаимодействие человека с социумом.

В России и в западных образовательных системах в сфере профессионального образования различают несколько типов классификаций компетенций, которые появились в ходе разработки проектов ФГОС ВО. В.И. Байденко рекомендует взять за основу «социально-личностные компетенции» из классификации общих компетенций проекта ФГОС ВО. Компетенции: ценностно-смысловой ориентации, политико-правовые, здоровьесбережения,

в сфере самостоятельной познавательной деятельности и социального взаимодействия [10].

По мнению В.А. Сластенина, профессиональная компетенция определяется педагогическими умениями, которые рассматриваются как «совокупность последовательно развертывающихся действий, часть из которых может быть автоматизирована и направлена на решение задач развития гармоничной личности» [179]. Структуру профессиональной компетенции он раскрывает через общие и частные педагогические умения.

А.С. Макаренко рассматривал профессиональную компетенцию педагога, как часть педагогического мастерства. Профессиональная компетенция – способность успешно действовать на основе практического опыта, умений и знаний при решении профессиональных задач [113].

С 1992 года в проблематике профессионального образования используется термин профессиональная компетентность (И.В. Ильина, Л.П. Алексеева, Н.С. Шаблыгина, Ю.В. Варданян и др.), рассматривая в первую очередь знания, качества личности, опыт, профессионализм [23; 33]. Н.М. Борытко под профессионально-педагогической компетентностью педагога понимал знания как основной жизненный ориентир, основа самообучения и профессионально–личностного саморазвития в профессиональной среде через активизацию профессионального потенциала за счет интеграции с научными знаниями, что обеспечивает постоянное развитие педагога. Компетентность становится фактором, обеспечивающим результат деятельности [25].

Рассмотрим понятия «валеологическая культура», «здоровьесберегающая компетенция» и «здоровьесберегающая компетентность».

Педагогическая валеология развивается наиболее динамично и включает в себя постоянный процесс развития, направленный на формирование системы валеологических знаний, поведения, обеспечивающий ценностное отношение педагогов в речевой деятельности. Итогом валеологического образования является здоровьесберегающая компетентность, включающая в себя понятие валеологическая культура, здоровьесберегающая компетенция. При этом

важно понимание генетических, психологических и физиологических ресурсов, методов и средств контроля сохранения выносливого голоса его комфортного состояния при длительной без отдыха речевой деятельности. По мнению В.И. Андреева «валеологическая культура» является сложной системой личных качеств человека, в которую входят мировоззрение, знания, умения, способности и духовные ценности, изменяющие жизненные ориентиры в контексте ценности здоровья и здорового образа жизни, благодаря чему формируется высокий уровень здоровья, что в современном образовательном процессе способствует здоровьесберегающему обучению [4; 5]. Благодаря непрерывному профессиональному самообразованию, самосовершенствованию, саморазвитию, сформированная валеологическая культура способствует здоровьесберегающему поведению в речевой деятельности педагога.

В исследовании здоровьесберегающей компетентности педагогов при длительной без отдыха речевой деятельности, прослеживается несколько направлений: анализ психологических основ профессиональной деятельности педагога (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.К. Маркова, Н.В. Кузьмина), установление педагогического творчества (Ю.Н. Кулюткин, М.М. Поташник), разработка основ формирования личности и развитие профессиональных качеств (И.Я. Лернер, М.Н. Скаткин, А.И. Щербаков, В.А. Сластенин) [38; 94; 102; 115; 152]. Важно отметить, что только в процессе речевой деятельности, выстраивая организационно-педагогическую модель, может быть сформирована и проанализирована здоровьесберегающая компетентность. Для диагностики имеющегося уровня развития здоровьесберегающей компетенции необходим набор ситуаций, когда она может быть проявлена. Важно, чтобы приобретение опыта здоровьесберегающей деятельности происходило на курсах повышения квалификации. Этому могут способствовать специальные технологии и средства обучения. В качестве такого примера может быть создана тренинговая ситуация с длительной без отдыха речевой деятельности, что сказывается на напряженности труда. Чем

шире и разнообразнее диапазон задач (большое помещение, шум в аудитории, необходимость выделять логические паузы, эмоциональная нагрузка), тем активнее будет проходить накопление валеологического опыта. Поэтому на курсах повышения квалификации следует включать моделирующие ситуации, максимально приближенные к реальным, обеспечивающие накопление педагогами положительного валеологического опыта и готовность к проявлению здоровьесберегающей компетентности.

Среди проблемных вопросов следует уточнить, насколько здоровьесберегающая компетентность ограничивается индивидуальным здоровьем педагога. В психолого-педагогической литературе в настоящее время нет единого определения понятия «здоровьесберегающая компетенция», «здоровьесберегающая компетентность», «норма голоса», точно и полно раскрывающего их содержание и сущность.

На сегодняшний день получение валеологических знаний у педагогов в речевой деятельности не является общепринятой нормой, отсутствуют занятия по постановке голоса при обучении в вузе. Имеются лишь отдельные курсы по ораторскому мастерству, где мало уделяется внимания здоровьесбережению. В сложившихся условиях педагогам негде получить квалифицированную информацию по воспитанию выносливого голоса. Поэтому формирование здоровьесберегающей компетентности, направленной на закрепление валеологической культуры голоса должны закладываться еще в студенческие годы. Кроме того, свободное владение педагогом здоровьесберегающими компетенциями является естественным условием, позволяющим сохранить комфортное состояние голоса в речевой деятельности, и позволяет выстраивать образовательный процесс наиболее эффективно.

В России и в Европе люди педагогической профессии составляют наиболее многочисленную группу и превышают число врачей и инженеров [20]. Внимание уделяется исключительным качествам, от которых зависит выбор профессии. Педагогом не рекомендуется работать при слабом здоровье; при неумении налаживать контакт с людьми, во избежание нервных срывов,

депрессии и болезни, и особенно, при плохой дикции и неподготовленном голосовом аппарате, потому что голос является основным педагогическим средством общения. Обращают внимание на две группы педагогических умений: 1) способность владеть собой, эмоциями, телом и речью; 2) искусство реагировать в ходе решения педагогических вопросов [25; 39; 104].

А.С. Макаренко отмечал, насколько важно педагогу владение голосом. «Я сделался настоящим мастером только тогда, когда научился говорить «иди сюда» с 15-20 оттенками, научился давать 20 нюансов в постановке лица, фигуры, голоса», писал он [113].

Постановка голоса, умение двигаться очень важны для взаимодействия педагога с учащимися. Еще К.Д. Ушинский отмечал, что влияние педагога на учащихся составляет такое взаимодействие, которое невозможно заменить никакими учебными программами. В.И. Андреев дает характеристику идеального педагога двадцать первого века, представляя его интеллектуально и духовно богатым, творческим, гуманным, конкурентоспособным, а также высококультурным человеком [4; 5; 191].

Формируя здоровьесберегающую компетентность педагогов в речевой деятельности, оцениваем не только полученные знания по гигиене голоса, способах его сохранения, но и умение применить на практике полученные навыки.

Таким образом, подводя итог проведенному теоретическому анализу основных понятий исследования и результатам анализа психолого-педагогической литературы, следует отметить, что компетентностному подходу посвящено множество исследований. В ходе содержательного анализа понятий «здоровьесберегающая компетенция» и «здоровьесберегающая компетентность» было выяснено, что понятия «компетенция» и «компетентность» широко используются в различных сферах научной деятельности: в педагогике, медицине, психологии, философии, логике, языкознании и др. Но в науке нет единого мнения о сути понятий «компетенция» и «компетентность». Понятия компетенции и компетентности

системные, многокомпонентные и различными учеными рассматриваются с позиции отдельных видов компетентностей, при этом существует множество классификаций компетенций и компетентностей. Многие авторы эти понятия рассматривают как равнозначные, другие их различают. Знания активизируют профессиональный потенциал и за счет интеграции с научными знаниями обеспечивают постоянное развитие педагога. Компетентность - это способность личности к самореализации, в достижении высоких результатов, благодаря сформированным компетенциям и становится фактором, обеспечивающим результат деятельности. Компетенции разделяют на общие и профессиональные, а компетентности – на базовые и профессиональные. Компетенция и компетентность включают в себя знаниевый, деятельностный и личностный аспекты [23; 141; 143; 169].

Было выяснено, что компетенции рассматриваются как сочетание характеристик, включающих знания и навыки, их применение; ответственность; анализ образовательного уровня и профессионализм. Компетентность предполагает характеристику специалиста – педагога; как критерий усвоения компетенции, индивидуальное свойство и обладание специалистом равнозначными компетенциями. О. Ларионова выделяет основные компетентности специалиста: личностно-валеологическая компетентность, информационно-методологическая, социально-коммуникативная, операционно-технологическая, теоретическая компетентности. Валеологическая культура предполагает знание возможностей своего здоровья и его сохранения. В условиях непрерывного реформирования российской системы подготовки конкурентных кадров, отсутствии стабильности на рынке труда, важное значение отводится общим компетенциям. Социально-личностные компетенции здоровьесбережения выходят на первый план [45; 51; 73; 153; 154].

При длительной без отдыха речевой деятельности педагогам важно адекватно пользоваться голосом, а в случае появления охриплости, голосовой усталости уметь управлять своим голосом, применяя на практике полученные

компетенции, сохраняя его комфортное состояние [79, 137]. Перенапряжение голоса у педагогов наблюдается при длительной, без отдыха, речевой деятельности, что значительно влияет на напряженность трудового процесса. Кроме того, нагрузка на голосовой аппарат (наговариваемое количество часов за неделю более 25 часов) оценивается как вредный напряженный труд. Также педагоги испытывают нагрузку на центральную нервную систему, органы чувств и эмоциональную сферу [96; 157].

Таким образом, проанализировав многочисленные источники, можно говорить о том, что **здоровьесберегающая компетенция** – это целая система, которая связывает воедино знания, умения, среди которых различают: компетенции управления голосом; компетенции самосовершенствования, саморазвития, саморегулирования и др. включает в себя знания о путях управления голосом при длительной речевой деятельности, владение приемами, позволяющими сохранить комфортное состояние голоса, когда отсутствуют неприятные ощущения в гортани, голосовая усталость к концу рабочего дня; голос звучный, полетный, сильный и при этом минимальны физические и эмоциональные затраты.

2. Здоровьесберегающая компетентность в речевой деятельности в структуре профессиональной компетентности педагогов

В параграфе 1. монографии мы рассмотрели содержание основных понятий: «компетенция», «компетентность», конкретизировали понятие: «здоровьесберегающая компетенция» и «здоровьесберегающая компетентность педагогов». На курсах повышения квалификации для педагогов следует уделять больше внимания развитию здоровьесберегающей компетентности по сохранению выносливости голоса, его комфортного состояния для качественного ведения профессиональной деятельности. В данном параграфе будут представлены компоненты, входящие в понятие «здоровьесберегающая компетентность педагогов в речевой деятельности».

Особого внимания заслуживает развитие здоровьесберегающей компетентности педагога. Это обусловлено многими обстоятельствами, определяющими его профессиональную деятельность. Представим основные аспекты проблемы.

1. Существующая система образования сама по себе является фактором риска ухудшения здоровья и педагогов, и учащихся в организации учебного процесса (нерациональные нагрузки, дистанционное обучение, содержание учебных планов, методики преподавания и др.) [119].
2. Недостаточно сформирована информационно-образовательная среда, мотивирующая педагогов при длительной без отдыха речевой деятельности на сохранение выносливого голоса, так как не существует специальных программ.
3. Педагоги входят в группу риска и являются представителями профессии с высокими требованиями к качеству голоса.

С этих позиций особенно важно не только владеть основами знаний о сохранении выносливого голоса, но и средствами, методами, технологиями обеспечения выносливого голоса для построения здоровьесберегающей речевой деятельности.

Следует отметить, что по нормативным документам в системе образования, разработанному профессиональному стандарту (2013 г.), сказано «педагог – ключевая фигура реформирования образования. Еще К.Д. Ушинский отмечал, «в деле обучения и воспитания, во всем школьном деле ничего нельзя улучшить, минуя голову учителя» [45; 51; 191]. Главным профессиональным качеством педагога в стремительно меняющемся мире становится умение учиться. Появляется необходимость единого подхода к профессиональным компетенциям педагога. Но от педагога нельзя требовать того, чему его не обучали. Соответственно, появление нового профессионального стандарта педагога неизбежно влечет за собой изменение стандартов его подготовки в высшей школе и в центрах повышения квалификации. Формирование здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности на курсах повышения квалификации повышает ответственность за результаты своего труда и предъявляет требования к квалификации, предлагая критерии ее оценки. Среди педагогов различаются не только уровни квалификации, но и условия, в которых они осуществляют свою профессиональную деятельность. В современных условиях для улучшения экономического положения педагогам приходится наговаривать в течение недели более 25 часов, что является важным показателем напряженности трудового процесса. При длительной, без отдыха речевой деятельности наступает преждевременное изнашивание голоса в условиях профессионального труда. Чрезмерная загруженность: совместительство до 2-х ставок, репетиторство, особенно в период простуд и психоэмоциональных стрессов, нарушение режима труда и отдыха, перевод образования в дистанционный формат в период эпидемии коронавируса значительно ухудшило здоровье педагогов. Помимо проведения уроков, педагоги оказывают консультации родителям, индивидуально беседуют с учащимися, проводят родительские собрания, классные часы. Подготовка к урокам, проверка тетрадей, заполнение электронной отчетности предполагает использование внутренней речи, когда также происходит колебание голосовых

складок, что равноценно голосовой нагрузке [97; 99; 117; 136]. При этом недостаточно времени для восстановления из-за отсутствия свободного времени для любимых дел и занятий спортом. Для обеспечения действенного результата развития здоровьесберегающей компетентности предлагается в полной мере задействовать механизмы управления и контроля. С этой целью мы предлагаем создать информационно-образовательную программу, наделив ее необходимыми инструментами. В характеристике стандарта педагога отмечено, что общенациональная рамка стандарта может быть дополнена региональными требованиями, учитывающими социокультурные, демографические и прочие особенности, накладывающими свою специфику на труд педагога. В соответствии со стратегией современного образования в меняющемся мире, он существенно наполняется различными компетенциями, призванными помочь педагогу в решении новых стоящих перед ним проблем, а именно сохранения выносливого голоса педагогов при длительной без отдыха речевой деятельности. Основной функцией стандарта является обеспечение роста и ответственности педагога за результаты своего труда и формирования мотивированности педагога на постоянное повышение квалификации [51; 120; 134; 154; 193; 197].

В профессиональном стандарте выделяют понятия: профессиональная компетенция, что подразумевает способность успешно действовать на основе практического опыта, умения и знаний при решении профессиональных задач; профессиональная информационно-коммуникационная компетентность: общепользовательская, общепедагогическая, предметно-педагогическая – квалифицированное использование общераспространенных в данной профессиональной области. В соответствии с профессиональным стандартом педагог должен: уметь обучать, планировать, анализировать, владеть специальными подходами и информационно-коммуникационными компетенциями. Различают следующие компоненты информационно-коммуникационной компетентности педагога: общепользовательский (систематическое использование имеющихся навыков в повседневном и

профессиональном контексте); общепедагогический (организация мониторинга учащимися своего состояния здоровья); предметно-педагогический (обработка данных с помощью инструментов компьютерной статистики).

Содержание профессионального стандарта наполнено личностными качествами и профессиональными компетенциями, необходимыми педагогу для осуществления развивающей деятельности: готовность принять разных детей; способность выявлять разнообразные проблемы и т. д., умение построить образовательный процесс с разными категориям детей и с одаренными, и детьми с ограниченными возможностями здоровья [51]. Для эффективного выполнения трудовой функции педагогу необходимо усвоить ряд фундаментальных понятий из психологии личности, возрастной и педагогической психологии, определяющих результаты образовательного процесса, степень развития метапредметных компетенций, уровень и показатели социализации развития личности.

К сожалению, ничего не сказано о том, как педагогу сохранить здоровье при длительной речевой деятельности, так как большинство находится в состоянии психологического неблагополучия и напряженности, депрессивного состояния и невротизации, что вызывает негативное отношение и препятствует конструктивному общению. При анализе факторов риска, влияющих на развитие здоровьесберегающей компетентности, выясняется, что значительная роль принадлежит комплексу барьеров, к которым относятся: эмоциональная напряженность трудового процесса, нерациональная организация учебной деятельности, длительные голосовые нагрузки (наговариваемое количество часов более 25 за неделю), функциональная неграмотность педагогов по гигиене голоса, отсутствие системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни.

Вопросы профессиональной компетентности рассматриваются в работах отечественных и зарубежных исследователей. Современные подходы к трактовке различны. В зарубежной литературе профессиональную

компетентность определяют, как углубленные знания, способности к актуальному выполнению деятельности и состояние адекватного выполнения задач. Отечественные ученые профессиональную компетентность рассматривают как характеристику качества подготовки специалиста, потенциала эффективности трудовой деятельности. В педагогике - как производный компонент от общекультурной компетентности (Н. Розов, Е.В. Бондаревская) или уровень образованности специалиста (Б.С. Гершунский, А.Д. Щекатунова). Профессиональная компетентность педагога - явление многофакторное и включает в себя систему теоретических знаний и способов применения в конкретных педагогических ситуациях, ценностные ориентации и интегративные показатели его культуры (речь, стиль общения, отношение к деятельности и к себе, к смежным областям знания) [11; 20; 42; 77; 92; 197].

В работах А.К. Марковой (1996 г.) рассматриваются следующие виды профессиональной компетентности: *специальная или деятельностьная* (владение деятельностью на высоком профессиональном уровне, наличие специальных знаний, умение применить их на практике); *социальная* (владение способами совместной профессиональной деятельности и сотрудничества, принятыми в профессиональном сообществе); *личностная* (владение способами самовыражения и саморазвития, средствами противостояния профессиональной деформации, способность специалиста планировать свою деятельность самостоятельно принимать решения, видеть проблему); *индивидуальная* (владение приемами саморегуляции, готовность к профессиональному росту, неподверженность профессиональному старению, наличие устойчивой профессиональной мотивации). А также одна из важнейших составляющих профессиональной компетентности - способность самостоятельно приобретать новые знания и умения, а также использовать их в практической деятельности [115].

Педагогам при длительной без отдыха речевой деятельности важно адекватно пользоваться голосом, уметь управлять им. Важно знать о необходимости развития такого компонента профессиональной

компетентности как здоровьесберегающая компетентность. В данном параграфе речь пойдет о выявлении сущности здоровьесберегающей компетентности.

Анализ научно-методической литературы свидетельствует, что здоровьесберегающая компетентность является составным многоплановым понятием и рассматривается с позиций взаимосвязи его социальных, психических, физических аспектов в тесном взаимодействии со средой. Здоровьесберегающая компетентность объединяет в себе все, что способствует выполнению своих профессиональных функций в оптимальных для сохранения голоса условиях и отражает ориентированность речевой деятельности в направлении развития и сохранения выносливого голоса. В условиях развития здоровьесберегающей компетентности валеологические знания для педагогов становятся важнейшими в их профессиональной деятельности, а недостаточная методическая подготовка не позволяет значительному большинству педагогов сохранить голос при длительной голосовой нагрузке.

Целью исследования являлось выявление и анализ основных проблем педагогов в речевой деятельности по вопросам развития здоровьесберегающей компетентности как составляющей профессиональной компетентности. Усвоение навыков здоровьесберегающей компетентности в процессе социализации личности в основном проходит двумя путями. Самый распространенный несознательный, стихийный через отражение определенных норм поведения, ценными для личности и предпочтительными в обществе – это первый путь. Другой путь целенаправленный, наиболее сознательный, осуществляется педагогом через создание собственной системы сохранения голоса в речевой деятельности. Развитие здоровьесберегающей компетентности происходит под непосредственным влиянием навыков, которые закрепляются на тренинговых занятиях в условиях повышения квалификации. В связи с этим большое значение имеет уровень развития здоровьесберегающей компетентности, который является обобщающим

показателем его теоретической и практической подготовки в профессиональной деятельности. Решение задач валеологического образования и валеологического воспитания, в частности здоровьесберегающей компетентности, конкретизирует пространство профессиональной компетентности педагога и определяет ее содержание. Исходя из этого, стоит рассматривать здоровьесберегающую компетентность как отдельную составляющую общей профессиональной компетентности, конкретизирующей его теоретическую и практическую подготовку в части решения вопросов, связанных с формированием у педагогов навыков здоровьесберегающего голосового поведения.

Рассмотрим также понятие «валеология», поскольку оно определяет уровень развития здоровьесберегающей компетентности. Проведем исторический экскурс становления валеологии как науки. Валеологический анализ факторов здоровья педагога требует акцентировать внимание на социологических, культурологических, духовных, воспитательных, физкультурных и конкретных программах обучения. По мнению В.П. Казначеева, валеология - междисциплинарное направление и ставит задачу изучить природу, причины, факторы и механизмы здоровья. Валеологическая концепция здоровья – полное благополучие; отличается от концепции здоровья Всемирной организации здравоохранения, где говорится об отсутствии заболеваний. Показатели благополучия определяются степенью достигнутого соответствия человеческого бытия и бытия природы [84].

Валеология проектирует настоящее в будущее, изучает, какие именно факторы, условия, обстоятельства определяют уровень и качество здоровья человека в будущем. В соответствии с этим появляются высокие требования к культуре здоровья педагога. Предстоит переход к валеологическому мышлению, где важное внимание уделено соответствию трудовой и социальной деятельности.

И.И. Брехман, один из первых сформировал методологию здоровья, где идеи, методология и средства валеологии создают научную основу первичной

профилактики и мобилизуют резервные силы за сохранение здоровья в целенаправленную систему практической деятельности [26].

Появление в XX веке нового направления в науке, занимающегося сохранением здоровья человека - это новый социальный заказ, обусловленный социально-экономическими проблемами современной России. Уже в XVII – XVIII веке люди задумывались и предпринимали попытки сохранить здоровье. Встречались упоминания Епифания Славинецкого в трактате «Гражданство обычаев детских», где говорилось о необходимости физических тренировок, о взаимосвязи умственного и физического воспитания. Ломоносовский период в педагогике и просвещении именуют периодом русской образованности – XVIII век (1711 – 1765 гг.) и позволяют назвать его первым русским валеологом [30; 83].

С.П. Боткин один из первых заложил основы современной валеологии и говорил об эволюционной функции здоровья человека еще в XIX веке. В актовой речи (1886 г.) утверждал, что прирожденное свойство приспособления может в значительной степени увеличиваться привычкой организма к тем или другим колебаниям окружающей среды с помощью знания, приобретенного путем наблюдения и опыта. Л.П. Лесгафт в 1896 году открыл первый в мире институт человека, изучая различные проблемы человека, рассматривая его комплексно [26; 31].

В 1980 году термин «Валеология» ввел в научный обиход И.И. Брехман и определил содержание валеологии. Быть здоровым (*valeo* – лат.) – это аксиологическая задача, направленная на обеспечение будущего здоровья.

Интерес к здоровьесберегающей деятельности становится неотъемлемой частью общества. Валеология, как наука, рассматривает здоровье человека, изучает возможности его обеспечения и сохранения в конкретных условиях жизни при этом учитывает физическую, нравственную и духовную его составляющие, придерживаясь концепции: медицина в 21 веке должна из «Лечащей болезни» стать «Конструктором здоровья» [26].

По мнению Э.П. Вайнера, одного из основоположников становления валеологического образования в Российской Федерации, валеология - комплекс наук, где основу составляют знания о генетических и психофизиологических резервах различных систем организма, сохранения здоровья человека во вредоносных условиях окружающей среды [31].

Валеология как наука рассматривает феномен человека многогранно, благодаря ей повысился уровень знаний о человеке: его генетике, физиологии, психологии. Появились интегральные знания по диагностике, перспективе, управлению собственным состоянием организма и взаимодействию с окружающей средой.

Валеология тесно связана с психолого-педагогическими науками, философско-социалистическими, медико-биологическими, физическим воспитанием, эколого-географическими, историко-политологическими, производственно-экономическими. В аспекте всех разновидностей исследуется здоровье. Педагогика создает цели, задачи, структуру, технологию валеологического образования, которые направлены на формирование мотивации сохранения здоровья [26; 30; 83; 88; 207].

Проблема изучения голоса не нова, она известна с древнейших времен человеческой истории. По мнению исследователей, она прошла в своем развитии четыре основные стадии: мифологическую, метафизическую, революционную и реалистическую. Имеющиеся материалы позволяют охарактеризовать древнегреческих философов, обративших внимание на особенности речевой деятельности в связи с различными соматическими заболеваниями, что служило важным диагностическим критерием. Одним из первых среди них был Гиппократ. По мнению древнегреческих мыслителей, речь может дать неоценимую информацию о человеке, его характере, настроении, мыслях. Существует притча о том, что однажды к Сократу привели человека с целью высказать свое мнение о нем. Сократ долго смотрел на него и произнес: «Да говори же ты, наконец, чтобы я мог тебя видеть» [96].

В развитии исследований речевой деятельности следует отметить, в частности, огромный вклад Галена (130-200 гг.н.э.), Авиценны (980-1037 гг.), Леонардо да Винчи (1452-1519 гг.), создавшего анатомический атлас, что позволило изучить особенности строения речевого аппарата [97].

Выявление структуры и содержания процесса развития здоровьесберегающей компетентности предполагает изучить, проанализировать и сравнить понятия «валеологическая культура», «здоровьесберегающая компетенция», где основополагающей является «здоровьесберегающая компетентность». Мы будем рассматривать развитие здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации.

И.А. Зимняя в структуру компетентности здоровьесбережения включает: знание и соблюдение норм здорового образа жизни, правил личной гигиены, физическую культуру, знание опасности курения, алкоголизма, наркомании; свободу и ответственность выбора образа жизни [74]. Здоровьесберегающая компетентность предполагает приобретение педагогом на высоком уровне необходимых компетенций, которые в дальнейшем позволят эффективно действовать в ситуациях профессиональной, общественной и личной жизни, а также в сложных ситуациях при длительной без отдыха речевой деятельности. Развитие здоровьесберегающей компетентности - это динамический процесс обогащения, модернизации и усвоения профессионального опыта, ведущий к формированию индивидуальных качеств, накоплению валеологического опыта, предполагающий непрерывное образование и самосовершенствование.

Многих ученых в России (И. Максимов, В.П. Морозов, О.С. Орлова и др.) интересовали вопросы профпатологии вокалистов. У лиц с непоставленным голосом высокие форманты отсутствуют, благодаря чему у них отсутствует металличность и так называемая «носкость», «полетность» звука [27; 34; 36; 56; 96; 112; 124; 125; 131; 148].

Результатом комплексного изучения функционального состояния голоса, педагогов со спастической дисфонией стала диссертационная работа О.С.

Орловой (1998 г.) - система логопедического воздействия по коррекции и предупреждению голосовых нарушений у педагогов. Это позволило адаптировать комплексный медико-педагогический подход, где решающее значение отводилось восстановлению [132].

В России, благодаря деятельности Е.В. Осипенко, осуществляется развитие и деятельность службы по охране голоса. Этому посвящено множество мероприятий, проводимых на всей территории России и Европы. Ежегодно 16 апреля проводится Международный день голоса. В России его активно проводят, начиная с 2006 года. Международный день голоса впервые был проведен в Бразилии в 1999 году как бразильский национальный день голоса. Популярность празднования дня голоса растет в США, Англии, странах Евросоюза, Аргентины и Португалии. Основная задача Международного дня голоса – привлечь внимание людей к оценке его состояния, разъяснение влияния вредных факторов на его качество, правил гигиены, способов предотвращения заболеваний [56; 81].

Пути реализации этой цели: просветительская деятельность, в частности, проведение лекций о коммуникативной роли голоса, распространение информации на местных радиостанциях или в газетах, через социальные сети. Освещаются актуальные вопросы: возможно ли обойтись без голоса в работе и повседневной жизни; как сохранить комфортное состояние голоса при длительной без отдыха речевой деятельности; технологии, применяемые для диагностики и лечения нарушений голоса; какова роль голоса в передаче эмоций, в пении, в речи.

На сегодняшний день в Российской Федерации действует Здоровьесберегающая политика, она стала основным приоритетом государства. Всем известно, для того, что бы сохранить и улучшить здоровье, необходимы профилактические меры. Это один из важнейших факторов. При этом экономятся финансовые ресурсы. Зная генотипические особенности, каждый в силах предупредить возникновение нарушений, опираясь на валеологический опыт, грамотно использовать физическую активность,

соблюдать культуру питания, психологическую культуру, рационально организовать труд и отдых.

Россия создала концепцию единой профилактической среды. Ее поддержала медицинская международная общественность. Это основное достижение Первой глобальной конференции по здоровому образу жизни. Российская концепция получила отклик в резолюциях Всемирной Организации Здравоохранения и политической декларации Генеральной Ассамблеи ООН. В данной концепции профилактическая среда подразумевает появление нормативно–правовых, информационно–образовательных документов, побуждающих население вести здоровый образ жизни, а также формирование мотивационной стороны сознания к сохранению здоровья, где ответственность за собственное здоровье и здоровье близких лежит на человеке [41; 155; 156; 158; 163; 188].

Проект государственной программы разработан Минздравом России в сотрудничестве с научной образовательной и медицинской общественностью; прошел общественное обсуждение на площадке Открытого правительства [155; 156; 157; 158; 163].

Следует отметить, что здоровьесберегающая компетентность отражает различные представления о здоровье человека и формировании здоровья. По определению Э.М. Казина «Формирование здоровья – это, прежде всего образ жизнедеятельности, экономическая стабильность; образовательный и культурный уровень; особенности питания, двигательной активности, межличностных отношений; влияние вредных привычек, состояния окружающей среды и т. д [83].

Широкое международное признание получило определение здоровья, данное Всемирной организацией здравоохранения - это не только отсутствие заболеваний и физических недугов, а состояние полного физического, эмоционального и социального благосостояния. В.А.Фролов рассматривает «здоровье человечества» как комплекс различных показателей. Куда входят показатели рождаемости, смертности, заболеваемости, средней

продолжительности жизни и др. Ю.П. Лисицын об «общественном здоровье» отзывается как здоровье различных групп населения, куда входят профессиональные, социальные и возрастные показатели, проживающие на разных территориях, в различных климато-географических условиях [62; 83; 88; 114]. Из определения здоровья следует, что существует 4 наиболее важных основания классификации здоровья: аспект сущности здоровья (генетическая, физическая и психосоциальная); уровни реализации здоровья (индивидуальный, семейный, популяционный); аспекты оценки здоровья (состояние на текущий момент и оценка развития); аспект нормы (структурной, статистической и гармонической) [178].

Говорить об уровне здоровья индивида необходимо, не сравнивая с состоянием здоровья другого, а изучая относительно исходное состояние в динамике конкретного человека. Переход от здоровья к болезни не является внезапным. Этому предшествует так называемое «третье состояние», которое обусловлено различными факторами, связанными преимущественно с современным ритмом жизни, психоэмоциональными нагрузками, неудовлетворительными условиями труда и отдыха, предъявляющими повышенные требования к регулярным механизмам организма. Третье состояние не стоит рассматривать как угрозу, а как период для осуществления механизмов реабилитации резервных возможностей организма [26; 31; 37; 61; 62; 71].

Говоря о профессиональной деятельности педагога, мы имеем в виду длительную без отдыха речевую деятельность до 7 – 8 – 10 часов в день, включая эмоциональную нагрузку и стрессовые факторы в работе с трудными учащимися, в большой аудитории.

Как отмечал профессор В.П. Петленко, разработавший концепцию креативной валеологии и валеологическую концепцию образа жизни - валеология в своей сущности должна использовать основные послылы великих ученых и философов Сократа и Конфуция. Сократ отмечал, что человек должен познать в первую очередь себя. Конфуций - нужно сотворить себя

самостоятельно. Их утверждения сливаются в единую стратегию, где человек должен познать и сотворить себя сам [30].

Далее рассмотрим, из каких компонентов состоит здоровьесберегающая компетентность. Обратимся к исследованиям ученых. Так, Е.В. Коточитова (2001 г.) рассматривает следующие компоненты педагогической компетентности: знаниевый, деятельностный, коммуникативный, эмоциональный, личностный, творческий. Важно соблюсти принцип последовательности, так как это имеет прямое отношение к формированию компетентности в процессе обучения [16].

Е.В. Сунгурова, И.И. Новоселова отмечали, что валеологическое обучение и воспитание требует не только подготовки валеологов, а важно развивать валеологическую культуру педагогов любого профиля. Правильная постановка целей и задач в области валеологического образования педагога требует глубокого понимания содержания понятия валеологическая культура педагога. Понятие валеологическая культура в литературе рассматривали многие ученые: (В.И. Андреев, Т.А. Берсенев, В.В. Воронцов, В.В. Колбанов, Г.И. Татарникова и др.). Аксиологический подход к исследованию валеологической культуры раскрывает гуманистический смысл, определяет значимость для каждого человека и общества в целом (М.Н. Богомолова, Ю.Л. Лукин, Э.С. Маркарян и др.). Е.В. Сунгурова, И.И. Новоселова различали следующие компоненты валеологической культуры: уровень валеологического сознания; уровень, характер, содержание валеологических знаний, оценок, установок; охрана лучших традиций, норм и стереотипов здоровья; законы, их исполнение направленные на сохранение, укрепление и приумножения здоровья; уровень и качество здорового образа жизни людей; природоохранная деятельность государства и людей; распространенность общественных институтов, занимающихся проблемами оздоровления [5; 16; 88]. Они определили в иерархии составных частей валеологической культуры духовно-нравственный компонент, включающий приверженность к общечеловеческим ценностям, стремление к самосовершенствованию. Еще В. Вернадский, Д.

Лихачев, А. Сахаров, А. Эйнштейн говорили о духовности и отмечали, что она не может быть врожденной, воспроизводится в процессе жизнедеятельности, благодаря трансляции духовных ценностей и нравственных норм предыдущими поколениями.

Ориентированность на высокие идеалы, глубокое осмысление происходящего определяет и выражает отношение к миру. Важнейшими категориями духовности ученые определяют: добро, любовь, мудрость и справедливость, веру и надежду, достоинство и милосердие, честь и совесть, красоту и возвышенность чувств, ответственность за себя и других, ответственность за природу. Духовно-нравственный компонент является основным компонентом валеологической культуры, гармонично соединяется с другими составляющими, развиваясь на ее основе. Различные по функциям компоненты валеологической культуры позволяют говорить о системном образовании, изучая общую функциональную направленность и каждую функцию в отдельности [5].

Гносеологический компонент развития валеологической культуры включает знание основных законов, закономерностей развития человеческого организма, самоанализ резервных возможностей и мотивацию. На праксиологическом уровне происходит введение оздоровительных программ в действие (краткосрочные и долгосрочные цели). В любом действии рассматривают моторные, сенсорные и умственные компоненты. Предвосхищая будущий результат, соответствующий мотиву, достижение приобретает личностный смысл. Так происходит формирование прочных навыков и стереотипов, где важным будет волевое усилие.

Коммуникативный компонент составляет основу здоровьесберегающего общения. Это умение говорить, слушать, воспринимать эмоциональное состояние людей, способность к рефлексии, так как нарушение экологического равновесия приводит к нарушению здоровья в целом.

Трансляционный компонент имеет особо важное значение. Человечество нуждается в восстановлении культурных традиций для нахождения

валеологических точек соприкосновения. Готовность поделиться ценными знаниями в плане сохранения здоровья – это истинная духовность. Личный опыт, внутренние убеждения позволяют приобрести ценности здоровья и являются подготовительным звеном для развития креативного компонента – это наиболее высокий уровень развития валеологической культуры личности, является механизмом передачи новых методик и технологий оздоровления [4; 5].

Вышеперечисленные компоненты валеологической культуры взаимосвязаны и тесно взаимодействуют между собой, эффективно решая важнейшие задачи педагогики.

Таким образом, формирование здоровьесберегающей компетентности с установкой на ценности здоровья заложены в понятие профессиональная компетентность педагога. Подводя итоги работы с научной литературой, выявили сущность понятия «здоровьесберегающая компетентность».

В данном исследовании **здоровьесберегающая компетентность педагогов в речевой деятельности** рассматривается как способность педагога осознавать ценность голоса, владеть валеологическими знаниями, уметь рационально организовать здоровьесберегающую среду, на высоком уровне осознавать малейшие изменения со стороны голоса, управлять им на интуитивном уровне при длительной без отдыха речевой деятельности; уметь контролировать, корректировать и использовать факторы, влияющие на комфортное состояние голоса, его выносливость с высокой степенью саморегулирования и проявлением гибкости при отсутствии помех в устранении голосовых нарушений.

В структуре здоровьесберегающей компетентности обозначены четыре компонента: мотивационный, когнитивный, деятельностный, рефлексивный

Для реализации современной информационно-образовательной программы педагогам необходимо владеть навыками тренера, иметь высокий уровень здоровьесберегающей компетентности в вопросах управления собственным голосом в речевой деятельности. Обладать рядом личных

качеств, в том числе готовностью воспринимать новую информацию по развитию здоровьесберегающей компетентности, адекватно оценивать ее достоверность, понимать значение выносливого, здорового голоса, рассматривать причины возникновения голосовых проблем.

Здоровьесберегающая компетентность - показатель того, насколько активно и широко реализуется этот потенциал в профессиональной деятельности и социальной сфере. Так, валеологические способности в речевой деятельности представляют собой навык здоровьесберегающей компетентности, основанный на развитии валеологической культуры.

Повседневная профессиональная деятельность на основе гигиенического мышления, применяя современные технологии по рациональной организации здоровьесберегающей среды, нуждается в научных подходах и апробированных системах валеологического обучения и воспитания различных возрастных групп педагогов. Внедрение современных психологических и педагогических аспектов пропаганды воспитания выносливого голоса нуждается в простых и эффективных критериях оценки их эффективности.

Указанные характеристики здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности нецелесообразно рассматривать в отдельности, так как они носят интегративный, целостный характер и являются продуктом профессиональной подготовки в целом.

3. Принципы развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации

В данном параграфе рассмотрим принципы развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности. Существуют определенные трудности в определении этих принципов, так как методологии здоровьесберегающей речевой деятельности до сих пор не существует. По определению С.И. Ожегова, Н.Ю. Шведова понятие норма – это установленная мера, средняя величина чего – то [55; 135].

В педагогике понятие норма (И.П. Подласый) - это нечто постоянно существующее и неизменное и соответствует установленному образцу, типичное, общепринятое. Понятие нормы очень неопределенное, подвижное, во всех сферах жизни происходит замещение прежних норм [151]. Д. Майерс рассматривает понятие нормы, как поступает большинство; нормы ограничивают и контролируют людей незаметно, что трудно осознать их существование. Норма не может быть субъективной оценкой.

В отдельных странах Европы и в Великобритании с помощью предметных эталонов выражаются компетенции. Агенство по обеспечению качества высшего образования трактует предметный эталон как средство, позволяющее академическому сообществу давать характеристики программ по конкретному предмету, служат руководством при формулировании результатов его обучения, являются справочной информацией. Особенностью предметного эталона является то, что он определяет критерии оценивания, которые могут служить ориентирами и устанавливает ожидаемые результаты обучения. Эталон – образец, стандарт, образчик, пример, идеал [20].

Существующие уровни требований к формированию компетенций позволяют нам проследить, как создаются нормы. На педагогическом уровне происходит преобразование общих положений в практически выполнимые задачи и создается теоретическая и технологическая поддержка для их реализации, решение проблемы переводится в практическую плоскость. Нормы и эталоны, проектируемые разными институтами, часто не совпадают.

В педагогике опробован статистический метод установления нормы. Он основан на обработке значительного количества наблюдений [69].

Рассмотрим, как трактуют понятие «нормальный голос» (эталон голоса) современные ученые. Для этого нам надо знать, что такое голос.

Голос – совокупность звуков, возникающих в результате колебания голосовых связок [96; 112]. Е.В. Лаврова, определяет голос как явление не только физиологическое, но и социальное, потому что, только имея здоровый и красивый голос, можно передавать информацию. Особенно актуальна роль голоса для педагогов в речевой деятельности, так как профессиональная деятельность связана с использованием голоса на протяжении длительного времени до 8 – 12 часов в день из-за неравномерного распределения часов. Постоянные речеголосовые нагрузки вызывают избыточное напряжение голоса, из-за чего теряется его сила, выносливость, звучность в результате страдает психоэмоциональная сфера. Для привлечения внимания учеников часто приходится форсировать голос без необходимости. Такая манера голоса при отсутствии валеологических знаний, особенно на фоне шума и простудных заболеваний приводит к усилению двигательных импульсов мускулатуры гортани, что превышает ее нормальные физиологические возможности [18; 19; 34; 112].

В образовательные стандарты педагогического образования включены положения, помогающие педагогу осуществить профессиональные обязанности. Современный рынок труда требует квалифицированных, конкурентоспособных специалистов, способных приобрести недостающие компетенции в быстро меняющихся социально-экономических условиях; педагогам важно обладать высокой степенью стрессоустойчивости, умением управлять голосом при длительной речевой деятельности. Для этого необходимо: осознание ценности здорового голоса; умелое владение компетенциями, которые обеспечивают управление им при длительной речевой деятельности; владение системой знаний о человеке как субъекте

образовательного процесса, его возрастных, индивидуально–типологических особенностях; использование здоровьесберегающих технологий.

Сократ отмечал, что здоровье не все, но без здоровья нет ничего. Не только медицинская помощь, которая, в первую очередь, направлена на лечение, может помочь в устранении проблем со здоровьем, но и создание новых подходов, может приобщить самого человека быть заинтересованным в активном его сохранении, отмечали Н.Г. Блинова, Э.М. Казин, Н.А. Литвинова [83; 110].

По мнению Л.П. Аветисова, И.И. Брехмана, Э.Н. Вайнера, Ю.С. Василенко, О.С. Орловой, Е.В. Лавровой и др. в современных условиях среди педагогов отсутствует валеологическая подготовка, учитывающая их индивидуальные и возрастные особенности [26; 31; 34; 132]. Труд педагога связан с эмоциональным напряжением, чаще со стрессом при длительной речевой деятельности, в результате возникают изменения голоса. Получение знаний о постановке голоса преподается лишь в театральных вузах и одним из важных приобретаемых навыков по специальности «актерское искусство» становится сформированная на высоком уровне ключевая компетенция: умение управлять своим голосом, владеть культурой речи, красиво излагать свои мысли» [27; 28].

Необходимо иметь валеологические познания в плане управления голосом. Возникает проблема, как и где развивать здоровьесберегающую компетентность, кто обучает или знакомит с валеологическими знаниями, формирует практические навыки, ценностные ориентации? Без ответа на эти вопросы проблема валеологического благополучия педагога не может быть решена. Становится очевидным, что речевая деятельность в первую очередь касается самого педагога. Для решения этой проблемы необходимы новые направления. Требуется привлечение новых путей, изучение фундаментальных исследований и практического опыта, специалистов, чей труд напрямую связан с улучшением качества голоса.

Поскольку здоровье человека зависит не только от уровня медицины и здравоохранения, но и от комплекса природных и социально-экономических условий жизни, необходимо создавать информационно-образовательную среду среди педагогов с целью развития здоровьесберегающей компетентности. Это возможно лишь при сознательном желании самого педагога, в практическом опыте оздоровительной деятельности, а также создании прочной установки на сохранение выносливого голоса.

Рассмотрим нормы голосовых нагрузок. В настоящее время нет ни одного нормативного документа. В Приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 года №302н исключены из перечня производственных факторов голосовые нагрузки.

В Приказе Минтруда России от 24 января 2014 года №33н 21.03.2014 №31689 рассматривается классификация условий труда. Гигиенический показатель «сенсорные нагрузки», как и нагрузки интеллектуального характера, эмоциональные нагрузки являются показателями *напряженности труда*, одной из важнейших гигиенических характеристик трудовой деятельности человека, отражающей нагрузку на центральную нервную систему, органы чувств и эмоциональную сферу человека в процессе выполнения им трудовых обязанностей.

Сенсорные нагрузки (суммарное количество часов, наговариваемых за неделю) являются *важнейшим гигиеническим критерием*, отражающим степень напряжения голосового аппарата.

Перенапряжение голоса у педагогов наблюдается при длительной, без отдыха, речевой деятельности, что значительно влияет на напряженность трудового процесса. Оптимальной по напряженности труда считается, когда *суммарное количество часов, наговариваемых за неделю*, в результате трудовой деятельности составляет менее 16 часов. Допустимое - от 16 до 20 часов. Вредным напряженным трудом считается от 20 до 25 часов [158]. Большинство педагогов наговаривают более 25 часов в неделю. В связи с этим создается

необходимость развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности по управлению голосом в таких условиях.

Подробно рассмотрим, какие существуют эталонные нормы в современной науке. По определению Е.В. Лавровой, выносливым считается *голос*, обладающий достаточной силой, бархатистый, полетный, гибкий, при достаточном фонационном выдохе и отсутствии голосового утомления при непрерывной работе в течение 6 часов. Основными показателями при оценке голосовых качеств являются: тип дыхания; атака звука; появление охриплости; падение силы и звучности; напряжение наружных мышц шеи; появление рефлекторного кашля; прорывы звучного голоса; выпадение голоса [97].

О.Д. Коптева, Д.В. Уклонская к основным требованиям к качеству голоса относят: 1) выносливость для интенсивной ежедневной работы в течение нескольких часов; 2) наличие определенных качеств: мелодичности, гибкости, интонационной выразительности, приятный тембр и силой [96].

Е.И. Чёрная отмечает, что правильно поставленное носовое дыхание является важным условием для того, чтобы развить профессиональное звучание голоса и совершенствовать фонационное дыхание [204]. К качествам голоса она относит: диапазон, силу, объем, разнообразие, красоту, чистоту. В монографии «Основы сценической речи» фонационное дыхание и голос» отмечает, что еще йоги в древние времена говорили о воспитании голоса и практиковали дыхательные упражнения, благодаря которым голос становится мягким, глубоким (Йог Рамачарака, 1913, с. 46). Индийские монахи предъявляли высокие требования к речи и выделяли 35 качеств голоса. Одними из них являются: низкий голос, напоминающий раскаты грома; резонирующий, отражающий эхо; благородно при этом звучит; мягок и сладостен в гармоничной равномерности; предполагает четкое звучание при произнесении речей (фонем, слов и предложений) в непрерывном потоке речи; при этом голос неутомим, не сдавлен и не сжат [204].

М.П. Оссовская наиболее полно определила критерии выносливого голоса, который должен обладать совокупностью важных качеств:

устойчивостью; выносливостью; благозвучностью; адаптивностью (способностью подстраиваться к конкретным акустическим условиям); гибкостью; полетностью; суггестивностью (способность воздействовать на эмоции и поведение независимо от произносимых слов) [27].

Нами введено понятие «комфортное состояние» голосовой функции педагога. Это состояние, когда голос наделен силой, звучностью, полетностью при полном отсутствии неприятных ощущений в гортани и отсутствии голосовой усталости к концу рабочего дня, под контролем правильной техники дыхания, когда минимальны физические и эмоциональные затраты [136].

Развитие здоровьесберегающей компетентности процесс циклический и необходимо постоянное обновление знаний в условиях повышения квалификации, где происходит развитие здоровьесберегающей компетентности с целью придания ему выносливости и освоение технологии по рациональной организации жизнедеятельности.

Рассмотрим этапы развития здоровьесберегающей компетентности:

- осознание необходимости управления голосом при длительной речевой деятельности и самоанализ;
- выбор целей, путей решения, задач при планировании саморазвития;
- анализ, самокорректировка и самопроявление.

В науке под принципами понимают основные исходные положения какой-либо теории, требования, предъявляемые к чему-либо. Педагогический принцип – это основные идеи, следование которым помогает лучшим образом достичь поставленных педагогических целей. Это длительный и трудоемкий процесс, требующий терпеливого подхода и учета многочисленных факторов и условий, в которых находится педагог [9; 14; 108; 146]:

- индивидуальные гено- и фенотипические, возрастные особенности конкретного педагога;
- профессиональные факторы, учитывающие режим работы, длительность поддержания психоэмоционального напряжения, статическое однообразие двигательных поз, постоянная интеллектуальная нагрузка при сниженной

двигательной активности. При рациональной организации труда в отношении профессионального статуса длительно сохраняется работоспособность, минимизируются отрицательные факторы влияния на речевую деятельность;

- социальные факторы организации рациональной здоровьесберегающей речевой деятельности в период простуд; использование приемов релаксации в сочетании с движениями, позволяет обеспечить высокий уровень развития здоровьесберегающей компетентности;
- семейно-бытовой статус, учет режима дня и питания, речевая культура (не форсировать голос);
- уровень валеологической культуры через привитие навыков здоровьесберегающего голосового поведения (манеры голоса, мягкой атаки);
- рациональное сочетание величины выполненной работы и последующего восстановления работоспособности.

Незнание этих условий приводит к перенапряжению организма, в результате развивается переутомление и наступают срывы адаптационных возможностей организма.

Профессиональная деятельность педагога сопряжена с длительными речеголосовыми нагрузками, огромными эмоциональными и интеллектуальными затратами, при полном отсутствии мышечной активности, что приводит к состоянию переутомления. В ответ на это организм отвечает снижением работоспособности и утомлением голоса, появлению охриплости, першения, напряжения. В своей основе мыслительная деятельность содержит стресс, а завершением стресса должно быть движение [15; 26; 30; 80]. Дефицит двигательной активности у педагогов при напряженной мыслительной деятельности приводит к формированию очага застойного возбуждения в центральной нервной системе и за весь день накапливается большой объем гормонов стресса. В связи с этим, важно уделять внимание активному отдыху, так как при высокой мыслительной деятельности необходима двигательная активность. Физкультминутки или просто спокойная ходьба по коридору во время перемен способствует предупреждению наступления

преждевременного умственного утомления и помогает устранить избыточно накопившиеся гормоны стресса. Активный отдых предполагает переключение на другие виды деятельности и требует активности систем, которые не участвовали в формировании утомления. Одновременно, физическая активность улучшает эмоциональный фон, что благоприятствует высокопродуктивной интеллектуальной деятельности. На многих предприятиях, в офисах, научных центрах, в высших учебных заведениях и в школах появилась возможность использования активного отдыха для сотрудников. Педагоги имеют возможность посещать тренажерный зал и бассейн без значительных материальных затрат, однако мало кто этим пользуется.

Разрабатываемая педагогическая технология развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности предполагает конкретные шаги в профессиональной деятельности. Реализуется поэтапно, регулярно и систематично, предполагает определенные цели, методы, средства, формы, условия и средства контроля, в зависимости от педагогической ситуации. Основным условием является здоровьесберегающая деятельность, спроектированная для реализации целей, ориентированных на формирование у педагога валеологических знаний при длительной без отдыха речевой деятельности.

Формирование цели - важное условие здоровьесберегающей деятельности, но недостаточное. В педагогической науке цель определяется как один из элементов поведения, непосредственный мотив сознательной деятельности, который характеризуется предвосхищением в сознании, мышлении результата деятельности и путей, способов ее достижения. В качестве мотива цель направляет и регулирует поведение как внутренний закон, которому человек подчиняет свою волю [43; 102; 142]. Отношение к управлению голосом определяется необходимостью отбора методик в контексте реализации здоровьесозидающей деятельности. Исходя из этого,

следующим этапом проектирования является отбор и структурирование наиболее эффективных приемов.

Сформулируем принципы, которые помогли развить здоровьесберегающую компетентность педагогов в речевой деятельности.

Наиболее эффективное развитие здоровьесберегающей компетентности, способствующей достижению положительных результатов допустимо при использовании дидактических принципов. Опираясь на исследования ученых: В.И. Андреева, И.И. Брехмана, Э.Н. Вайнера, Ю.С. Василенко, В.П. Морозова и др. мы учитывали:

1. Принцип сознательности и активности предполагает, что процесс развития здоровьесберегающей компетентности включает в себя разнообразные виды деятельности с использованием активности и инициативы. Для этого на курсах повышения квалификации педагоги знакомятся с разнообразными методами, средствами, формирующими интерес и потребность в здоровьесберегающих знаниях. В современной дидактике этот принцип имеет самое широкое применение, предполагает наличие стойкого интереса к получению новых знаний, инициативности в деятельности [187; 205]. В рамках исследования под *сознательностью* понимаем отчетливое представление педагогами целей и смысла усваиваемых знаний, владение приемами этой деятельности, умение практически применять на практике и формировать на основе знаний устойчивые убеждения и способность к самоконтролю. Признаком осознанности усвоенных знаний является формирование устойчивых убеждений и широкого использования на практике, в то время как формально усвоенные знания не позволяют применять их в реальных условиях. *Активность* предполагает целенаправленные действия педагогов, инициативу, обеспечивающую удовлетворение от получения валеологических знаний, высокую степень самостоятельности. Педагоги стремятся осознать состояние собственного голоса, активно занимаются определенными ортофоническими упражнениями в сочетании с движением под контролем техники дыхания, для поддержания высокого уровня развития

здоровьесберегающей компетентности, понимают физиологические механизмы влияния упражнений. Важную роль мы отводим специалисту фонопеду, организующего деятельность педагогов, и поддерживающего мотивацию их активности. На тренинговых занятиях педагогам предлагаются задачи, связанные с использованием голоса в различных условиях (шумное помещение, длительная речеголосовая и эмоциональная нагрузка). При этом педагоги начинают осознавать цели и задачи обучения, формируется потребность и мотивация в обучении; развивается самоконтроль. Решение практических задач предполагает закрепление теоретических знаний и формирует практические навыки. Важную роль на курсах повышения квалификации отводили использованию активных методов обучения в виде бесед, диалогов, моделирование ситуаций для обмена информацией и как способ решения различных проблем, связанных с использованием голоса. В процессе такого обучения можно оценивать собственные действия - возможность управлять голосом. Интерактивное обучение позволяет использовать различные виды деятельности: в виде тренингов, в группах, получая при этом обратную связь. В ходе активной деятельности педагоги имеют возможность вести диалог со специалистом, в результате формируются знания, умения и навыки. Педагогам в речевой деятельности важно научиться осознанно управлять собственным голосом, решать проблемы и принимать решения, связанные с изменением голоса. Как показывает наш практический опыт, высокий уровень здоровьесберегающей компетентности развивается лишь у тех педагогов, которые имеют стойкую мотивацию на получение новых знаний. Также учитывали, что сознательная деятельность побуждает к активности, если соблюдаются определенные условия: новая, необычная деятельность; ясная цель и задача; формируется ценный мотив; поддерживается инициатива к саморазвитию и самосовершенствованию; создаются ситуации, приближенные к реальности, позволяющие самостоятельно решать их; убедительность специалиста (фонопеда); креативное изложение материала для поддержания внимания; обоюдная

активность со стороны педагогов и специалиста [35; 44; 46; 68; 144].

2. Принцип систематичности и последовательности заключается в том, что развитие здоровьесберегающей компетентности должно осуществляться в процессе систематической, последовательной, дозированной деятельности, что в результате позволит оценить эффективность реализуемой программы. Необходимость определенной системы использования средств дыхательных, ортофонических, сочетающихся с движениями техник, обеспечивает решение основных задач и достижение результата: управление голосом. Данный принцип впервые был выдвинут и обоснован Я.А. Коменским, утверждавшим, что «в обучении нужно связывать все одно с другим». О систематичности в обучении указывали И.Г. Песталоцци, К.Д. Ушинский, отмечая, что разумная система дает полную власть над знаниями [145; 191].

Следует отметить, что специфика деятельности такова, что с одной стороны, педагогу необходимо усвоить систему научных понятий, методов, технологий здоровьесберегающей деятельности, знать проявления здоровьесберегающей компетентности и ее составляющих. А с другой стороны, самостоятельно на высоком уровне владеть развитой здоровьесберегающей компетентностью, так как в современных условиях ему постоянно приходится использовать голос в речевой деятельности. В связи с этим важен комплексный подход, который содержит в себе различные приемы:

- *знакомство* педагогов на курсах повышения квалификации с теоретическими аспектами проблемы здоровьесберегающей компетентности, ее компонентами, диагностическим инструментарием;
- *тренинг* применения соответствующих теоретических знаний в различных условиях (шума, эмоциональной нагрузки, в большом помещении);
- *перенесение* использования приемов и технологий при решении педагогических задач, возникающих в профессиональной деятельности.

Данный прием эффективен при соблюдении следующих требований: первоначального уровня знаний о компонентах здоровьесберегающей компетентности и их актуализация; сильного и увлекательного характера

рекомендуемого материала; направленного и упорядоченного характера предлагаемой информации; использования межпредметных связей; создания благоприятных условий для свободного выполнения техник, направленных на систематизацию и развитие знаний о здоровьесберегающей компетентности и ее составляющих.

3. Принцип постепенного увеличения голосовой и двигательной нагрузки. Суть данного принципа сводится к тому, что педагогам предоставляется возможность самостоятельного самоопределения в организации урочной и внеурочной деятельности. Процесс развития и закрепления полученных навыков, а также саморазвитие происходит параллельно с изменением духовной, профессиональной сферы и зависит от различных факторов. Саморазвитие педагога в выборе голосовой нагрузки ставит собой цель подготовиться к длительной речевой деятельности, при этом разработать персонализированную здоровьесберегающую программу и ее реализовать. Развивающая здоровьесберегающая деятельность является непрерывным процессом в поиске новых технологий, методов, приемов, средств разрабатываемой программы. Эффективность валеологического саморазвития зависит преимущественно от диагностики первоначальных возможностей педагогов. Самообследование осуществляется на протяжении всего периода; предоставляется возможность адекватно подбирать персонализированные методы и содержание программы с учетом генотипа в развитии основных компонентов здоровьесберегающей компетентности. Особое место мы отводили формированию механизма самоконтроля, который сопровождался анализом и оцениванием самостоятельной деятельности.

Развитие здоровьесберегающей компетентности требует применения и совершенствования всех каналов восприятия действительности: кинестетического, визуального, слухового, дыхательного, голосового, артикуляционного. Важнейшая роль принадлежит формированию кинестетических ощущений на уровне произвольных действий, чем выше контроль, тем больше усиливается мышечное напряжение, что способствует

ухудшению голоса. При подготовке голосового аппарата к речеголосовой нагрузке появляется адаптация мышц небно-глоточного кольца, его укрепление. Это физиологическая нагрузка и оценивается ответной реакцией организма в виде появления полноценного звучания голоса, увеличения силы, выносливости при отсутствии голосового утомления. Необходимо отметить, что в процессе включения в разнообразные виды деятельности у педагогов проявляются личностные особенности, улучшается восприимчивость к выполняемым заданиям. Эффективным приемом, позволяющим осуществлять саморегуляцию и самоуправление собственным голосом, является возможность увидеть и осознать ошибки, успехи, что позволяет укрепить собственную значимость в управлении речевой нагрузкой.

Основными факторами реализации данного принципа является самостоятельность в выборе профессиональных задач, доверие, сотрудничество всех участников образовательного процесса, осуществляемого на курсах повышения квалификации. Реализация осуществляется благодаря следующим правилам: стремление к непрерывному самообразованию в целях овладения основами здоровьесберегающей компетентности и навыками управления собственным голосом; открытость к использованию нестандартных педагогических приемов, присутствие собственных взглядов; формирование позитивного мышления; проведение тренингов, мастер классов на курсах повышения квалификации педагогов [162; 165].

4. Принцип индивидуализации. Данный принцип направлен на организацию целенаправленного развития здоровьесберегающей компетентности посредством своевременной диагностики, постоянного стимулирования и поддержки в деятельности по их саморазвитию и саморегуляции, а также определения и использования индивидуальных способов развития основных компонентов данного профессионального качества. Преимуществом в использовании индивидуального подхода является возможность дифференцировать темп обучения в освоении здоровьесберегающих речевых техник управления голосом в сочетании с

движениями, правильной техникой дыхания, учитывая особенности конкретного педагога, возрастные, семейно-бытовые, характер преподавательской деятельности, манеру голосоведения, режим работы (количество часов, наговариваемых за неделю), состояние здоровья и др.

Целью индивидуального сопровождения является направленное развитие информационно-образовательной среды посредством специальных педагогических систем, первоначально определяя степень готовности педагогов к овладению валеологическими знаниями посредством мотивационных, знаниевых, поведенческих действий, в дальнейшем выявляя и развивая индивидуальные возможности. Осуществляя индивидуальное педагогическое сопровождение, мы конкретизируем развивающую функцию, максимально содействуя саморазвитию.

Основными компонентами принципа индивидуализации являются: исходная диагностика уровня развития здоровьесберегающей компетентности; регулярное отслеживание динамики развития; создание информационно-образовательной среды для оказания помощи педагогам.

Реализация данного принципа, где в основе лежит совместная деятельность, возможна при соблюдении следующих условий: установление и развитие продуктивных контактов; развитие ценностных ориентаций; постоянное усложнение и повышение требований; уважение, доверие, вера в успех от проводимых мероприятий; создание благоприятной среды; стимулирование познавательной деятельности, самоанализа, самоконтроля; развитие способностей через обогащение валеологическими знаниями, расширение опыта здоровьесберегающей деятельности, позволяющими эффективно управлять собственным голосом и является наиболее эффективным средством реализации здоровьесберегающей компетентности в условиях повышения квалификации [102; 105; 109].

5. Принцип комплексности воздействия означает многостороннее педагогическое влияние на педагогов через систему целей, содержание, с учетом всех факторов образовательного процесса. Главным требованием

является понимание, что человек развивается в активной самостоятельной деятельности. В основе лежит принцип наглядности, единство конкретного и абстрактного, рационального, эмоционального, продуктивного. Идея комплексного подхода в обучении принадлежит К.Д. Ушинскому, в практической технологии предполагает идею целостного образовательного процесса. При этом мы оказывали воздействие на сознание, поведение и чувства педагогов. Важным условием мы считаем единство и координацию общих усилий через создание информационно-образовательной среды, чтение соответствующей литературы, проведение тренинговых программ по рациональной организации здоровьесберегающей деятельности. В результате мы старались сформировать важные навыки управления собственным голосом для сохранения его выносливости и профессионального долголетия. Заданные качества формировали через систему конкретных мероприятий, требующих одновременного осуществления задач валеологического, культурного, физического, умственного воздействия в органически слитном процессе [137; 191].

Принцип комплексности воздействия предполагает системный подход и владение им в совершенстве. Его реализация успешна лишь при учете внешних, внутренних факторов и их взаимодействии. Мы четко представляем основные факторы и характер их влияния на развитие здоровьесберегающей компетентности. Это возможно при учете совокупностей всех перечисленных условий: образ жизнедеятельности педагогов, содействующий развитию выносливого голоса; условия жизни в рамках региональных традиций, национальных особенностей, особенностей окружающей среды (суровый климат, экологическое неблагополучие); взаимоотношения в педагогическом коллективе; индивидуальные и личностные особенности [12; 103].

Использование современных технологий в развитии здоровьесберегающей компетентности педагогов при осуществлении комплексного подхода эффективно при выполнении обязательных требований: воздействие на сознание, поведение и чувства. Достижение положительного

результата возможно при органическом слиянии внешнего педагогического воздействия и самовоспитания; единстве и координации усилий информационно-образовательной среды. Тренинговые программы по рациональной организации жизнедеятельности, специальная литература являются неременным условием комплексности воздействия.

6. Принцип обратимости тренировочных эффектов реализуется через проведение оздоровительной деятельности и направлен на оптимизацию физического состояния человека, восстановление сил, утраченных в процессе труда или учебы, организацию активного досуга и повышению устойчивости организма к действию неблагоприятных факторов. Основной целью является укрепление нервномышечного голосового аппарата, профилактика его нарушений и восстановление после длительной речевой деятельности. Основные задачи организации рациональной здоровьесберегающей деятельности: повышение функциональных возможностей голосоречевого аппарата; профилактика нарушений голоса; персонализация оптимальных тренировочных голосоречевых нагрузок в мероприятиях с оздоровительной направленностью; приобщение к активной деятельности по управлению голосом и внедрение в повседневную профессиональную жизнь, как неотъемлемого компонента [7; 31; 49; 121].

Основными принципами следует считать: целенаправленность методик, определяющихся конкретным дефицитом в дыхательной и нервномышечной сфере; дифференцированность методик в зависимости от типологии функционального дефицита и от степени выраженности; адекватность нагрузок, соответствующих индивидуальным возможностям; последовательность стимуляции активных воздействий путем расширения средств оздоровительной деятельности, возрастания тренировочных нагрузок и тренирующего воздействия на функциональные возможности голосовых мышц; комплексность применения методик.

Вышеперечисленные принципы являются обязательными при построении здоровьесберегающей деятельности. Основные закономерности

базируются на дидактических принципах образовательной педагогики и принципах спортивной тренировки. Систематические занятия способствуют повышению выносливости голоса. Свойство обратимости тренировочных эффектов диктует необходимость регулярных занятий с достаточной интенсивностью.

Обобщая сказанное, сформулируем основные принципы: сознательности и активности, систематичности и последовательности использования, постепенного увеличения голосовой и двигательной нагрузки, индивидуализации, комплексности воздействия, обратимости тренировочных эффектов. Соблюдение вышеперечисленных принципов обеспечивает эффективность данного процесса и дает возможность определять результативность развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации.

4. Проектирование и реализация организационно-педагогической модели развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации

В данном параграфе будет представлен процесс проектирования и реализация организационно-педагогической модели развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации.

Подготовка педагогов, имеющих сформированное валеологическое мышление, в современных условиях является актуальным направлением. Российскими учеными еще в XX веке предприняты попытки создания здоровьесберегающей среды в условиях образовательного процесса. В.И. Андреев, В.А. Слостенин, Н.В. Кузьмина, А.И. Щербаков и др. отмечали, что успешность любой педагогической деятельности обусловлена ее соответствием структуре личности педагога [4; 94; 179]. В связи с этим актуальна проблема развития здоровьесберегающей компетентности управления голосом при длительной без отдыха речевой деятельности, что является важной профессиональной составляющей педагогов. Практический опыт показывает, что в педагогических вузах отсутствует предмет по постановке и охране голоса педагога. В то время как в программе специальности «актерское искусство» мастерство выпускника оценивается по высокому уровню сформированности компетенции умения управлять своим голосом [28]. Профессия педагог относится к категории профессий с высокими требованиями к качеству голоса [97]. Перегрузки голосового аппарата неблагоприятным образом сказываются на профессиональной деятельности. В результате появляются голосовые трудности, снижается творческая активность, появляется профессиональная непригодность. Разработанная организационно-педагогическая модель развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности позволит улучшить данное состояние проблемы.

Проектируя модель развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности, опирались на труды Ю.А. Бабанского, М.Д. Гребнева, В.И. Загвязинского, Я.И. Кузьмина, В.Д. Шадрикова и др. [9; 53].

Рассмотрим содержательную сторону понятий «модель» и «моделирование». Термином «моделирование» обозначают создание моделей и их исследование. Под «моделью» понимается абстрактное представление реальности в какой-либо форме (математической, графической, символической, физической или дескриптивной), подобной исследуемому объекту. Предназначена для представления определенных аспектов реальности, отображает и воспроизводит в более простом виде структуру, свойства, взаимосвязи и отношения между элементами этого объекта, позволяет получить ответы на изучаемые вопросы. В переводе с латинского *modulus* – мера, аналог, образец, исследование которой служит средством получения информации о другой системе [174].

Процедура моделирования широко применяется в педагогике и является средством решения теоретических и практических задач. В педагогике используется термин «образовательная модель», определяющую логически последовательно построенную систему, состоящую из элементов, где четко прописаны цели, содержание образования, проектирование педагогической технологии, управления образовательным процессом, планов и программ. А. Дахин выделяет несколько видов образовательных моделей: адаптивную модель школы Е.Я. Ямбурга, инновационную, поточную, селективно-групповую, модель смешанных способностей, интегративную [57].

В классификациях Ю.П. Антонова и Е.А. Соловьевой различают модели «макроуровня», и «среднего уровня», учитывающие особенности будущей специальности, условия обучения для грамотной формулировки профессиональных компетенций, и позволяют выработать персонализированную траекторию обучения с учетом внешних и внутренних факторов профессионального образования [57].

Далее определим, как классифицируются модели и какие функции выполняют. М.Н. Аверина различает: диагностическую, координирующую, интегрирующую, образовательную, развивающую, компенсаторную функции модели [1].

Различают три вида моделей по способу отображения действительности: натурные, эвристические, математические и выделяют 4 уровня моделей: функциональная, принципиальная, структурная и параметрическая модели.

По способу отображения действительности выделяют: натурные, эвристические и математические. *Натурные модели* являются подобием реальных систем, они материальны, наиболее адекватны и точны, но материально затратны. *Математическая модель* отображает реальные процессы и явления (физические, психические, социальные и др.), более универсальны и экономичны, позволяют исследовать влияние отдельного параметра при постоянстве других, прогнозировать развитие процесса и найти способы управления ими. *Эвристические модели* представляют некие образы, описываемые вербально, при этом неоднозначны и субъективны. Возникают на основе представления реальных процессов и явлений, используются на начальных этапах проектирования, при отсутствии достаточных сведений, на последующих этапах заменяются на более конкретные и точные модели. Выделяют промежуточные модели, представляющие различные графы, схемы, эскизы, чертежи, графики.

Различают следующие 4 уровня моделей: функциональная, принципиальная, структурная и параметрическая модели. *Функциональная модель* является абстрактной и предназначена для изучения особенностей функционирования. Графически выглядит в виде блок-схемы с указанием порядка действий, направленных на достижение заданной цели. *Принципиальная модель* отображает связи и свойства реальной системы, обеспечивающие ее функционирование на которых базируется исследуемый процесс и возможность определить перспективные направления и требования, графически выглядит в виде блок-схемы. *Структурная модель* подразумевает

схему, где определена последовательность этапов работы, совокупность процедур, технических средств во взаимодействии с участниками процесса. *Параметрическая модель* позволяет установить количественную связь между функциональными и вспомогательными параметрами системы, графически представлена в виде чертежа [1; 57].

Таким образом, можно сделать предварительные выводы. В общем виде под *моделью* понимается абстрактное представление реальности в какой-либо форме (математической, графической, символической, физической или дескриптивной), подобной исследуемому объекту, предназначена для представления определенных аспектов реальности, отображает и воспроизводит в более простом виде структуру, свойства, взаимосвязи и отношения между элементами этого объекта, позволяет получить ответы на изучаемые вопросы. В переводе с латинского *modulus* – мера, аналог, образец, исследование которой служит средством получения информации о другой системе.

Разработанная организационно-педагогическая модель процесса развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации, выступает инструментом исследования, отражающим специфические свойства и связи в виде конкретной формы, доступной для анализа с помощью схем и кратких описаний.

Моделирование процесса развития здоровьесберегающей компетентности предполагало решение следующих задач: определение этапов построения организационно-педагогической модели процесса развития здоровьесберегающей компетентности; определение принципов и технологии ее построения; выявление специфических особенностей изучаемой модели; реализация модели процесса развития здоровьесберегающей компетентности; выявление критериев эффективности данной модели.

Поставим конкретную задачу: объяснить, каким образом отдельные стороны изучаемого объекта влияют на другие или на весь процесс.

Далее рассмотрим, как осуществляется проектирование модели, отражающей процесс развития здоровьесберегающей компетентности. Анализ научной литературы показал, что педагогам в современных условиях предъявляются чрезвычайно высокие требования и не всегда имеется определенная готовность педагогов к их реализации. Содержание профессионального стандарта наполнено личностными качествами и профессиональными компетенциями, необходимыми педагогу для осуществления развивающей деятельности. Это готовность принять разных детей; способность выявлять разнообразные проблемы; умение построить образовательный процесс с разными категориям детей: одаренными, детьми с ограниченными возможностями здоровья. Для эффективного выполнения трудовой функции педагогу необходимо усвоить ряд фундаментальных понятий из психологии личности, возрастной и педагогической психологии, определяющих результаты образовательного процесса, степень развития метапредметных компетенций, уровень, показатели социализации личности и ее развития [160]. Особого внимания заслуживают педагоги, работающие с такими категориями детей, чей труд связан с высокой эмоциональной нагрузкой и длительной без отдыха речевой деятельностью. Нарушения голоса среди педагогов встречаются у 80% и связаны с систематическим перенапряжением голосового аппарата вследствие неумелого использования [34; 132; 136].

Важными характеристиками педагогов в речевой деятельности являются: умение эффективно использовать знания на основе интеграции и собственного опыта по управлению голосом, позволяющие плодотворно осуществлять профессиональную деятельность, согласно требованиям учебной программы; наличие ценностной установки на сохранение выносливого голоса; развитая здоровьесберегающая компетентность, проявляющаяся в новом интегральном качестве педагога, характеризующая его способность решать возникающие проблемы, связанные с изменением голоса в реальных жизненных ситуациях, на основе полученных валеологических знаний. Как мы видим, все эти

показатели характеризуют такое важное профессиональное качество как здоровьесберегающая компетентность.

Использование здоровьесберегающих технологий в речевой деятельности – это инновационная парадигма образования. Валеологический аспект на сегодняшний день является необходимым условием здоровьесберегающей деятельности педагогов по управлению голосом. Появление новых специалистов – фонопедов в 40 регионах Российской Федерации из 85 дало возможность формировать у педагогов в речевой деятельности здоровьесберегающую компетентность [136; 137].

Основными структурными компонентами организационно-педагогической модели процесса развития здоровьесберегающей компетентности выступают, в соответствии со структурой обучения по Ю.К. Бабанскому: мотивационный, когнитивный, деятельностный и рефлексивный. Их взаимодействие обеспечивает функционирование модели и ее целостность. Благодаря общепедагогическим принципам, специфическим функциям образования взрослых на курсах повышения квалификации, требованиям к содержанию дополнительного, профессионального образования, а также интеграции образовательного процесса сформулированы и определены структурные элементы и содержание модели процесса развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации.

Начинать развитие здоровьесберегающей компетентности педагогов необходимо с первичной диагностики исходного уровня. Далее следует наметить систематическую и последовательную работу по овладению педагогами валеологических знаний по управлению голосом, рациональной организации здоровьесберегающей среды. Следует изучить различные педагогические средства и приемы развития здоровьесберегающей компетентности у педагогов-курсантов в процессе обучения на курсах повышения квалификации. Обращать внимание в совершенствовании мастерства в ходе образовательного процесса на практических, тренинговых

занятиях. Такая деятельность стимулирует активность и формирует потребность в дальнейшем совершенствовании полученных умений и навыков. М.П. Боброва отмечает, что модель является структурной, если имитирует внутреннюю организацию, структуру оригинала. Следовательно, при разработке модели необходимо рассмотреть ее функциональное значение. Функция является одной из важнейших сторон сущности этой системы и одной из внутренних характеристик. Успешность процесса развития здоровьесберегающей компетентности достигается благодаря реализации социально-педагогических функций, вытекающих из целей повышения квалификации педагогов. Рассмотрим подробно эти функции. М.Н. Аверина различает: диагностическую, координирующую, интегрирующую, образовательную, развивающую, компенсаторную функции модели. Мы адаптировали их и взяли за основу в процессе развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации [1; 57].

Диагностическая функция модели предполагает изучение первоначального уровня сформированности валеологических знаний педагогов в решении проблемы управления голосом методом опроса, проведением тестирования с последующей проверкой. Для целенаправленного развития здоровьесберегающей компетенции, необходимо иметь представление о типичных, профессиональных трудностях и их ожиданиях. На первом этапе проектирования нами были определены цели, определяющие характер и последовательность выполнения соответствующего вида деятельности. На заключительном этапе проводилась оценка качества знаний, умений и опыта практической деятельности, ценностного отношения к проблеме управления голосом; удовлетворенности профессиональным ростом.

Координирующая функция модели на знаниевом этапе заключается в ее направляющем влиянии на процесс изучения педагогами-курсантами спецкурсов по «Основам гигиены голоса и методам предупреждения

профессиональных нарушений», прохождению тренинговой информационно-образовательной технологии «Рациональная организация здоровьесберегающей среды педагогов в речевой деятельности». На практическом этапе усвоение «Технологии релаксации мышечного тонуса голосового аппарата». Креативный этап включает «Формирование навыка правильного голосообразования, проблема воспитания носового вдоха, использование дыхания».

С реализацией координирующей функции параллельно осуществляется *интегрирующая функция*, где решаются одновременно несколько задач и подцелей. Заключается в актуализации, систематизации и наполнении новым содержанием, через овладение системой знаний, умений и навыков, когда происходит доформирование и переформирование профессиональной деятельности.

Образовательная функция модели основывается на интеграции знаний педагогов в области медицины, гигиены, психологии, реабилитации современных технологий и специальных знаний.

Развивающая функция модели предполагает развитие, актуализацию, углубление знаний, умений и навыков по здоровьесберегающей деятельности, что является основой для самообразования и способствует профессиональному развитию.

Компенсаторная функция необходима для своевременного определения уровня валеологических знаний и навыков. Это позволит скорректировать содержание курсов повышения квалификации. Реализуется через диагностическую функцию и заключается в устранении неправильных установок и пробелов в знаниях, обогащение опыта, личностных качеств педагога, развивается рефлексивная культура, формируются новые компетенции [9; 25; 59; 173].

После проведенной работы по изучению основных понятий «модель» и «моделирование», построили организационно-педагогическую модель, отражающую процесс развития здоровьесберегающей компетентности

педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации. Данная организационно-педагогическая модель включает в себя три компонента:

- целевой компонент включает: цель, принципы, задачи;
- содержательно-организационный компонент, включает в себя содержание (знаниевый, практический, креативный этап), формы, методы, педагогические условия;
- рефлексивно-оценочный компонент, включает критерии, показатели, уровни сформированности и результат.

На этой основе разработана и экспериментально проверена авторская организационно-педагогическая модель развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации; дана характеристика ее целевого, содержательно-организационного и рефлексивно-оценочного компонентов (рисунок 1):

- **целевой компонент** организационно-педагогической модели раскрывает основную **цель**: развитие на высоком уровне здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации.

Считаем, что при развитии здоровьесберегающей компетентности необходимо решить основные **задачи**: развить у педагогов потребность осознавать изменения со стороны голоса; научиться управлять собственным голосом при длительной без отдыха речевой деятельности; уметь контролировать, корректировать и использовать факторы, влияющие на выносливость голоса с высокой степенью саморегулирования и проявлением гибкости при отсутствии помех в устранении голосовых нарушений.

Процесс развития здоровьесберегающей компетентности строился на основе педагогических **принципов**, соблюдение которых обеспечивает результативность данного процесса и возможность определять эффективность развития здоровьесберегающей компетентности в условиях повышения квалификации.

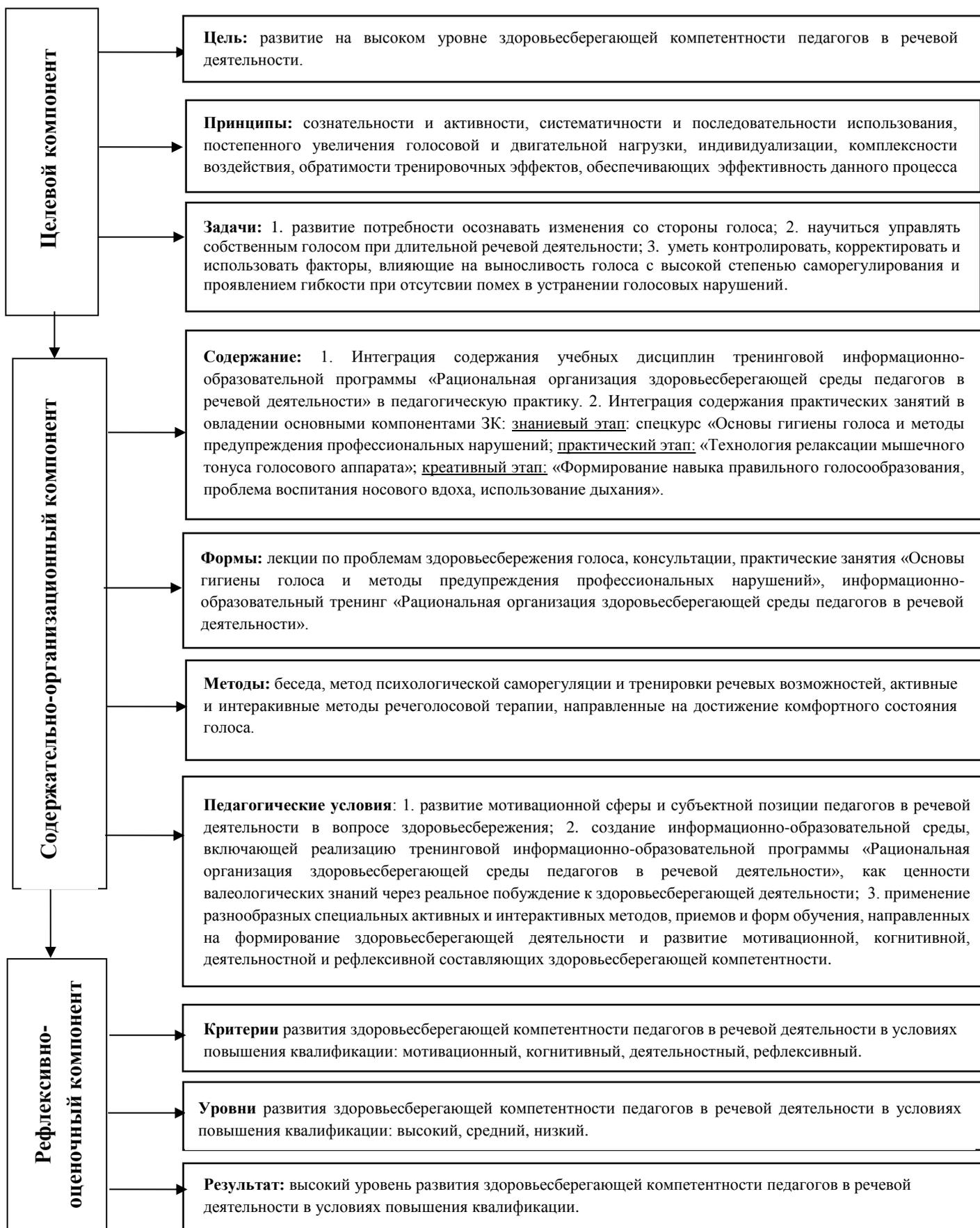


Рис.1. Организационно-педагогическая модель процесса развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации

Содержательно-организационный компонент модели включает такие характеристики, как содержание, формы, методы, педагогические условия, оказывающие благоприятное воздействие на педагогов в речевой деятельности с целью развития здоровьесберегающей компетентности в условиях повышения квалификации.

Использовались следующие **формы** (лекции по проблемам здоровьесбережения голоса, консультации, практические занятия «Основы гигиены голоса и методы предупреждения профессиональных нарушений», информационно-образовательный тренинг «Рациональная организация здоровьесберегающей среды педагогов в речевой деятельности»), **методы** (беседа для создания ситуации успеха, ведущей к развитию чувства уверенности в своих возможностях; метод психологической саморегуляции и тренировки речевых возможностей, создание ситуаций с повышенной эмоциональной нагрузкой, в большой аудитории в результате сочетания режимов работы голоса), активные и интерактивные методы речеголосовой терапии, направленные на достижение комфортного состояния голоса); среди педагогических **средств** (средства наглядности, пособия, брошюры, памятки); **педагогические условия** эффективной организации здоровьесберегающей речевой деятельности;

В выборе содержания по организации работы, направленной на развитие валеологической компетентности педагогов в речевой деятельности, на наш взгляд, важен принцип интеграции содержания учебных дисциплин образовательного процесса курсов повышения квалификации педагогов. Овладение основными компонентами здоровьесберегающей компетентности через изучение таких дисциплин, как «Основы гигиены голоса и предупреждение профессиональных нарушений голоса», «Формирование навыка правильного голосообразования, проблема воспитания носового вдоха, использование дыхания», «Технология релаксации мышечного тонуса голосового аппарата», «Принципы рациональной организации жизнедеятельности педагога, «Методы предупреждения раннего утомления

голосового аппарата, повышение работоспособности», «Здоровьесберегающая деятельность педагога при длительной речевой деятельности», «О роли двигательной активности в жизнедеятельности педагога, дыхательные упражнения в движении», «Резонансная техника речи. О психологической природе резонирующего дыхания. Основные принципы работы резонаторов как мощный фактор сбережения голоса педагога». Изучение данных дисциплин позволит педагогам овладеть основными компонентами здоровьесберегающей компетентности.

Во-первых, уникальность валеологии заключается в ее изучаемом предмете - это индивидуальное здоровье и его резервы, а также здоровый образ жизни; центральной проблемой является воспитание валеологической культуры, культуры здоровья в процессе индивидуального развития личности. Следующая особенность состоит в том, что объектом является практически здоровый человек или находящийся в состоянии предболезни, что является важным обстоятельством, которое не учитывается до тех пор, пока не перейдет в патологию. В таких случаях подключается медицина. Валеология же использует функциональные резервы организма для сохранения здоровья преимущественно через приобщение его к здоровому образу жизни. Третьей важной чертой валеологии является качественная и количественная оценка здоровья, резервов здоровья, исследование путей их повышения, благодаря динамической оценке уровня своего здоровья и внесения соответствующих корректив в изменение образа жизни [30; 84; 88].

Педагогам в речевой деятельности необходимо владеть основами валеологической культуры, которая поможет сориентироваться в путях моделирования и достижения здорового образа жизни, в практическом плане разработать меры и пути развития здоровьесберегающей компетентности. Предвидение основных результатов деятельности и прогнозирование направлений оздоровления отражает уровень развития здоровьесберегающей компетентности. Развитие невозможно без соблюдения преемственности,

использования новаторских методов и постоянного обновления здоровьесберегающего сознания [4].

Валеологическое образование предполагает наличие следующих компонентов: развитая базисная валеологическая культура; валеологическое воспитание и валеологические знания.

Валеологическая культура включает в себя понимание и переосмысление роли и места культуры в современных условиях развития образования, в выработке новых подходов оздоровительной деятельности. Состоит из: гносеологического компонента, предполагающего наличие знаний основных законов, закономерностей развития и функционирования человеческого организма в области здоровья; праксиологического компонента, осуществляемого введением кратковременных и долговременных программ в действие. Важнейшим этапом подготовки к формированию прочных навыков является мотив и образ будущего результата; креативного компонента, являющегося наиболее высоким уровнем развития валеологической культуры, проявляется способность к творчеству, создание нового в области оздоровления [5].

Процесс подготовки педагогов в условиях повышения квалификации начинается с расширения мировоззрения, приобщения к валеологической культуре с установкой на непреходящую ценность здоровья управления голосом в условиях длительной без отдыха речевой деятельности. Эти качества необходимы каждому педагогу, так как они заложены в профессиональную культуру.

Динамичное развитие валеологии обусловлено потребностью педагогов в речевой деятельности в срочных мерах по сохранению выносливости голоса с возможностью наиболее высокой отдачи и относительной дешевизной введения и реализации информационно-образовательных программ в образовательный процесс, особенно тех, кто находится в тяжелых экономических условиях. До сих пор во многих регионах РФ педагоги имеют низкий уровень зарплат.

В процессе валеологического образования в условиях повышения квалификации формируется валеологическая культура, которая становится неотъемлемой составляющей здоровьесберегающей компетентности педагогов. Они учатся мыслить здравотворчески, реализовывать свои валеологические знания, формируют здоровьесберегающую среду. Данное качество распространяется на все жизненные процессы благодаря наработанным валеологическим стереотипам.

Развитие здоровьесберегающей компетентности осуществляется на тренинговых занятиях, позволяющих повысить интерес педагогов в совершенствовании здоровьесберегающей деятельности, составляющей профессиональную компетентность. При этом необходимо обеспечить приемлемое сочетание используемых форм, методов и учебного расписания в условиях повышения квалификации.

Далее сформулируем **комплекс организационно-педагогических условий** развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности: развитие мотивационной сферы и субъектной позиции педагогов в речевой деятельности в вопросе здоровьесбережения; создание информационно-образовательной среды, включающей реализацию тренинговой информационно-образовательной программы «Рациональная организация здоровьесберегающей среды педагогов в речевой деятельности», как ценности валеологических знаний через реальное побуждение к здоровьесберегающей деятельности; применение разнообразных специальных активных и интерактивных методов, приемов и форм обучения, направленных на формирование здоровьесберегающей деятельности и развитие мотивационной, когнитивной, деятельностной и рефлексивной составляющих здоровьесберегающей компетентности.

Далее рассмотрим и раскроем сущность форм и методов взаимодействия с педагогами в условиях повышения квалификации, позволяющими сформировать у них здоровьесберегающую компетентность.

В процессе развития здоровьесберегающей компетентности педагогов важно использовать различные формы, методы и средства обучения. От методов обучения в немалой степени зависит результативность работы. В переводе с греческого «метод» означает путь достижения цели, способ, исследование. В философском энциклопедическом словаре под методом понимается: способ достижения определенной цели; совокупность операций и приемов практического или теоретического освоения деятельности [6; 66; 111; 164].

Анализ педагогической литературы и различных формулировок термина «метод обучения» позволил нам сделать некоторые уточнения. В теории педагогики «метод обучения» рассматривается как реально осуществляемая педагогическая практика; имеет характерные для педагогической системы признаки: цели обучения, способ усвоения, характер взаимодействия; любое педагогическое явление включает в себя 4 компонента: субъект, объект, цели деятельности, предмет совместной деятельности; это система последовательных взаимосвязанных действий, обеспечивающих усвоение содержания образования. И.П. Подласый под «методом обучения» подразумевает упорядоченную деятельность педагога, направленную на достижение определенной задачи [142; 151].

Структурой метода является упорядоченная совокупность приемов и рассматривается как элемент, звено педагогического процесса. В состав различных методов могут входить отдельные приемы. Методы обучения выполняют функции: развивающую (задают темп и уровень развития); обучающую (реализация целей обучения на практике); побуждающую (как средство побуждения к учению); контрольно-корректировочную (диагностика и управление процессом обучения).

В отечественной педагогической литературе наиболее часто встречаются различные классификации методов обучения:

- традиционные (Е.Я. Голант, Е.И. Перовский, и др.) словесные: беседа, рассказ, лекция, объяснение; наглядные: показ, демонстрация моделей, схем; практические: упражнения, решение задач;
- по назначению (М.А. Данилов, Б.П. Есипов и др.) этапа: приобретение знаний; формирование умений и навыков; их применение; творческая деятельность; закрепление и проверка знаний, умений, навыков;
- по дидактическим целям (И.Т. Огородников, Г.И. Щукина и др.) различают методы, способствующие первичному усвоению учебного материала и закреплению и совершенствованию приобретенных знаний;
- методы обучения по Ю.К. Бабанскому (3 группы): организации и осуществления учебно-познавательной деятельности; стимулирования и мотивации; контроля и самоконтроля за эффективностью учебно-познавательной деятельности;
- методы обучения по И.Я. Лернеру, М.Н. Скаткину, определяющих степень самостоятельности и творчества деятельности обучающихся (объяснительно-иллюстративный; репродуктивный; проблемного изложения; частично поисковый [47; 94].

Перечисленные методы взаимно проникают друг в друга и разносторонне взаимодействуют, в определенный момент времени, доминируя над другим. На практике важно глубоко знать сущности методов, эффективно применять и уметь пользоваться ими для управления познавательной деятельностью.

Уточним специфику развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности.

Методом изложения учебного материала служит *рассказ*, цель которого заключается в сообщении фактов и выводов, описание событий и явлений. Педагогическими условиями эффективного применения является: достоверность, научность, логичность, простота, доступность. При реализации данного метода мы создавали реальную педагогическую ситуацию, предполагающую выступление перед шумной аудиторией в течение длительного времени (более 20 минут). После этого совместно обсуждали

ситуацию и оценивали качество голоса педагога. Речевую деятельность, особенно в шумной аудитории, педагоги выбирали самостоятельно, осуществляли спонтанно. Мы преследовали цель: с помощью данного метода наглядно продемонстрировать какова готовность решения актуальных проблем, связанных с управлением голоса. Педагоги демонстрировали свой стиль преподавания и голосовую манеру, в которой ведут обычно лекции, владение валеологической культурой и наличием сформированных компетентностей.

Беседа как диалогический метод обучения используется для рассмотрения частных вопросов с последующим переходом к обобщениям, где возможна польза только в случае активного участия. Педагогическим условием эффективности является краткость, четкость с опорой на имеющийся опыт, наличие самостоятельного мышления, умения аргументировать и обосновывать свою точку зрения. В настоящее время считается самой известной распространенной методикой творческого обучения и воспитания. Посредством беседы происходит формирование интереса к получению знаний, воспитанию валеологической культуры педагога, стимулирование познавательной деятельности. Согласно требованиям новых образовательных стандартов, метод беседы должен использоваться на всех уровнях обучения при преподавании учебного материала.

Для реализации данного метода важно заранее подготовить средства наглядности, повышающие эффективность процесса обучения. В дидактике выделяют методы показа (схемы, приемы, плакаты и др.) и методы демонстрации (видео, образцы, муляжи и др.). С помощью различных средств формируется конкретное представление и создается образ изучаемого явления. Главными требованиями при использовании средств наглядности является плановость, продуманность, дозированность, акцентирование на наиболее важных моментах, обеспечение единства объяснения и наглядности. Так, выполняя определенные упражнения, мы выполняли их в медленном темпе,

чтобы педагоги видели все элементы и понимали последовательность выполнения подобранных приемов. С расширением сферы применения новых информационных технологий стало возможным применять для большей наглядности видео- и мультимедийное обучение, предполагающее погружение в предмет путем показа способа решения задач. Благодаря беседе формируется позитивное мышление, интерес к самообразованию, выстраивается траектория саморазвития.

Метод упражнения, когда многократно выполняются умственные и практические действия с целью овладения и повышения качества их выполнения. Формирование умений происходит сначала в первоначальной, затем в последующей отработке, завершая процесс совершенствованием уровня выполнения. Для успешного применения важно: активное и сознательное участие педагогов в решении практических задач, систематичность, последовательность, разнообразие и постепенное усложнение через введение новых элементов; тщательный контроль за правильным выполнением всех деталей упражнения; придание им развивающего характера; развитие навыков самоконтроля и самооценки выполняемых действий; максимальное приближение условий выполнения упражнений к реальной обстановке. Метод упражнений является наиболее эффективным способом и помогает освоить технику управления голосом, учит самонаблюдению и оценке сформированности валеологических знаний; позволяет проводить анализ и формирует бережное отношение к речевой деятельности. Педагогам предлагается проанализировать собственное голосовое поведение благодаря правильной постановке вопросов.

В осуществлении исследовательской деятельности нам помогали памятки, где педагоги фиксировали любые голосовые изменения, способы решения проблем, связанные с их устранением. Благодаря чему развивались практические здоровьесберегающие умения и навыки. В отечественной педагогике сложились подходы к выбору методов обучения в зависимости от конкретных обстоятельств и условий протекания учебного процесса.

Творческий подход к созданию информационно-образовательной программы трансформировал ее на основе опыта. Преследовали цель: развить на высоком уровне здоровьесберегающую компетентность в речевой деятельности. Задачей являлось обеспечение разностороннего развития валеологических знаний и практических навыков, научить управлять собственным голосом, сформировать рефлексия - умение следить за состоянием голоса; развивать способности к овладению новыми здоровьесберегающими технологиями, позволяющими сохранить голос на долгие годы. При этом опирались на подход к выбору методов обучения, предложенный Ю.К. Бабанским. Он включает 6 последовательных шагов преподавателя: возможность принимать решение за изучение материала; отдавать предпочтения продуктивным методам; определять соотношение индуктивной и дедуктивной логик, способы сочетания словесных, наглядных и практических приемов; определять способы и средства стимулирования деятельности обучающихся педагогов; определять «точки», интервалы, методы контроля и самоконтроля; продумывать запасные варианты на случай отклонения от реального, запланированного процесса обучения.

С учетом перечисленных условий и обстоятельств принимали решение о выборе конкретного метода и благополучно сочетали их.

Эффективным методом обучения считаем метод саморегуляции, осуществляемый через приемы аутогенной тренировки, освоение техник релаксации голосовых мышц после длительной без отдыха речевой деятельности.

Рассмотрим сущность организационных форм обучения, направленных на развитие здоровьесберегающей компетентности в условиях повышения квалификации педагогов, где преподавание осуществляется на уровне, максимально приближенном к последним достижениям науки и практики, позволяющим уже состоявшемуся педагогу самостоятельно, ответственно решать практические задачи и творчески их реализовывать. К организационным формам обучения, одновременно являющимся способами

непрерывного управления познавательной деятельностью, относятся: лекции; семинары, просеминары, спецсеминары; коллоквиумы; лабораторные работы; практикумы и спецпрактикумы; самостоятельная работа; научно-исследовательская работа; практика (производственная, педагогическая, дипломная и др.).

Основными формами организации процесса развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности являются: групповые формы (лекции, практические занятия, семинары, тренинги), так и индивидуальные (консультации, тьюторство для разработки персонализированного индивидуального маршрута).

Самым сложным видом работы является *лекция*, именно она закладывается в основу научных знаний. Основными требованиям к лекции являются: доступность; современный научный уровень; аргументированность и доказательность; активизация мышления слушателей; четкая структура и последовательная логика раскрытия.

Практические занятия необходимы для углубленного изучения, расширения и детализации знаний, приобретенных на лекциях. Благодаря им полученные знания применяются в профессиональной деятельности. Педагоги на практических занятиях получают возможность раскрыть и развить валеологические способности. Условиями успешности являются: мотивированность в достижении цели, умение использовать валеологические знания, чему способствует четкая постановка задач; владение педагогами алгоритмом, методами и способами управления голосом, знание критериев оценки голоса.

Одним из основных видов практических занятий является *семинар*, предназначенный для углубленного изучения преподаваемой дисциплины и овладения методологией научного познания. Это всегда непосредственный контакт педагога со слушателями, установление доверительных отношений и продуктивное педагогическое общение. Особое внимание мы уделяли проведению *междисциплинарных семинаров* – знакомили педагогов со

специалистами по реабилитации голоса, что позволило расширить кругозор по охране голоса, увидеть межпредметные связи и подойти к проблеме комплексно. Отмечается высокая эффективность проведения семинарских занятий, так как реализуется поиск ответов всей учебной группы, появляется возможность раскрыть и обосновать разные точки зрения. Поставленные задачи, благодаря такому взаимодействию, способствуют развитию научного, профессионального, творческого мышления; познавательной мотивации; овладения умениями и навыками постановки решения проблем, связанных с управлением голоса; обеспечивается контроль за усвоением знаний в условиях повышенной эмоциональной и длительной речевой деятельности. При этом мы учитывали и использовали элементы новизны, главной задачей ставили развитие именно творческих качеств личности педагога: способность воспринимать и перерабатывать новые научные идеи, связанные с использованием и управлением голоса, анализировать и применять полученные навыки в условиях самостоятельной профессиональной деятельности.

Формирование здоровьесберегающей компетентности также осуществлялось с помощью *тренинга*, он являлся основной формой организации обучения педагогов в рамках реализации информационно-образовательной программы «Рациональная организация здоровьесберегающей среды педагогов в речевой деятельности». Как форма обучения тренинг существует довольно длительно, около 60 лет назад. Тренинг предполагает получение новых знаний, совершенствование навыков, возможность понять причины успеха и неудач. Мы использовали тренинг на практических занятиях не только для получения новых знаний, но и старались совершенствовать навыки в реальных условиях, чтобы получить профессиональную и психологическую подготовку, которую нельзя приобрести на семинарах и лекциях. Только в таких условиях происходит развитие личности педагога, его способность стратегически мыслить, что способствует развитию здоровьесберегающей компетентности, а значит

востребованности и конкурентоспособности на рынке труда. Тренинговая технология, как одна из форм, позволяет изменить настрой, отношение и понимание необходимости самообразования, из которого складывается профессиональный успех.

В научной литературе понятие «тренинг» имеет множество трактовок. В переводе с английского языка «train», «training» означает: воспитание, обучение, подготовка, дрессировка [200].

Различают тренинговые подходы, тренинги саморегуляции, обучающие, коммуникативные, стимулирующие личностный рост. Обоснованием внедрения тренинговой формы организации процесса обучения в условиях повышения квалификации является характеристика учебной деятельности на различных уровнях. Мы опирались на труды В.Д. Чернилевского «Дидактические технологии в высшей школе», он выделил 4 уровня учебной деятельности усвоения: знакомство, воспроизведение, умения и навыки, творчество. Применяли разнообразные технологии на каждом уровне. На этапе знакомства использовали мини лекции, краткие сообщения и беседы. На этапе воспроизведения проигрывали ситуации. На этапе «умений и навыков» использовали моделирование ситуаций с повышенной эмоциональной нагрузкой, в шумной аудитории, в большом помещении. На этапе «творчества» закреплялись тренировочные действия, что определяет необходимость обращения к тренинговой форме организации обучения.

Анализ научной литературы показал, что единой классификации тренингов не существует. Тренинг может использоваться как форма организации обучения и как активный метод обучения. Так, с точки зрения Ю.Н. Емельянова тренинг используется как метод развития способности к обучению или овладению сложным видом деятельности [68; 205; 209]. Б.Д. Парыгин рассматривает тренинг как метод группового консультирования, активного группового обучения навыкам общения: от профессионально полезных навыков до адаптации к новой социальной роли. Тренинг, как часть планируемой активности организации, отмечает Р. Уотермен, направлен на

увеличение профессиональных знаний, умений, психологических установок и социального поведения, способами, сочетающими в себе цели организации и требования к деятельности [142]. По мнению С.И. Макшанова тренинг является частью процесса движения информации от одного участника взаимодействия к другому.

Анализ понятий позволяет сделать вывод, что «тренинг» используется широко, его можно рассматривать как метод и, как форма обучения. Говоря о тренинге как форме обучения педагогов в речевой деятельности, отметим, что он является дополнением к профессиональному образованию и имеет четкую программу в виде передачи валеологических знаний, способствующих развитию здоровьесберегающей компетентности. Тренинги необходимо включать после освоения теоретического курса, ближе к завершению профессионального обучения. В исследовании использовался авторский тренинг «Рациональная организация здоровьесберегающей среды педагогов в речевой деятельности», рассчитанный на 10 - 14 занятий в течение 10 – 20 дней 3 раза в неделю, продолжительностью 45-90 минут, форма проведения индивидуальная или групповая по 7-15 участников. Каждое занятие состоит из нескольких частей (вводной, основной и заключительной):

- первая часть тренингового занятия состоит из нескольких этапов: вступительное слово специалиста фонопед с целью ввести педагогов в курс дела, настроить на выполнение заданий. Для разминки подбирается простой диагностический тест, с помощью которого оценивается функциональное состояние голоса. Необходимо прочитать в течение 20 минут любой текст (по методике О.С. Орловой), после чего оценивалось состояние голоса. Такая необходимость вызвана тем, чтобы педагоги реально могли оценить, насколько выносил голос при длительной речевой деятельности. Подробное описание проведения тестирования рассмотрено в приложении;
- основная часть предполагает выполнение различных релаксационных упражнений, предлагающих способы устранения голосового утомления. Далее обсуждались результаты, раскрывалась основная информация по

практической работе, направленной на совершенствование компонентов здоровьесберегающей компетентности;

- в заключительной части подводили итоги, выявляли самооценку личной включенности педагогов в практическую деятельность по овладению здоровьесберегающей деятельностью, связанной с управлением голоса. Предлагалось вести дневник самонаблюдения по овладению здоровьесберегающими технологиями.

Эффективность тренинговых занятий зависит от соблюдения ряда принципов развития здоровьесберегающей компетентности.

Такая система, с точки зрения накопления теоретических знаний, получения, отработки и совершенствования навыков, позволит с максимальной пользой обеспечить образовательный процесс организационно-педагогической модели развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности.

Таким образом, преимуществом применения активных методов обучения заключается в возможности специалиста фонопеда в условиях повышения квалификации организовать коллективную работу, когда у педагогов развиваются навыки валеологической грамотности, валеологического мышления, углубляется рефлексия, предполагается постоянное взаимодействие, развиваются навыки самоконтроля и самооценки, повышается степень мотивации, обеспечивается прямая и обратная связь. Это способствует развитию умения анализировать конкретные ситуации, связанные с управлением голоса при длительной речевой нагрузке и выбирать наиболее рациональные способы деятельности путем сравнительной оценки различных вариантов упражнений. Это является важным условием решения поставленной задачи.

Рефлексивно-оценочный компонент модели представлен критериями: мотивационный, когнитивный, деятельностный, рефлексивный; показателями и уровнями развития здоровьесберегающей компетентности: высокий, средний, низкий. А также планируемыми результатами всей работы является

положительная динамика роста уровня развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности.

В рамках исследования под каждый критерий сформированности здоровьесберегающей компетентности: мотивационный, когнитивный, деятельностный, рефлексивный подбирались соответствующие диагностические методики. Далее остановимся подробнее и раскроем содержание каждой из них.

Мотивационный компонент определяли с помощью 2 диагностических методик. Методики ценности М. Рокича представляет собой набор из 18 карточек с обозначением ценностей. Выявляются абстрактные и конкретные ценности, определяющие индивидуальную закономерность. Если не удастся выявить никакой закономерности, то можно предположить, что у конкретной личности не сформирована система ценностей или ответы были неискренними. Достоинство методики – универсальность, экономичность, удобство, гибкость. Недостатками является влияние социальной желательности, неискренность ответов. Важная роль отводится мотивации тестируемого и желание тестироваться. Данные опросники отражают уровень ценностей педагогов.

Следующая методика «диагностики личности на мотивацию к успеху Т. Элерса» позволяет определить степень выраженности мотивации к успеху. В зрелом возрасте мотивация достижения развивается за счет обучения, отмечает Д. Мак-Клелланд, когда ощущаются все преимущества, связанные с достижениями, подчеркивает Л. Джуэлл. Анализ результатов свидетельствовал о том, что педагоги, набравшие от 1 до 10 баллов, имели низкую мотивацию к успеху; от 11 до 16 баллов средний уровень; от 17 до 20 баллов умеренно высокий уровень мотивации. Чем больше сумма баллов, тем выше уровень мотивации к успеху.

Когнитивный компонент замерялся с помощью теста-опросника, разработанного В.И. Андреевым, на оценку сформированности

валеологической культуры педагогов и авторской анкеты на выявление уровня информированности «О роли голоса в речевой деятельности педагогов».

С помощью тест-опросника, разработанного В.И. Андреевым, на оценку сформированности валеологической культуры педагогов, выяснялся общий валеологический уровень знаний. Тест-анкета включает вопросы, определяющие понятие валеологическая культура, выявление положительных факторов, способствующих сохранению здоровья, так и отрицательных, оказывающих негативное влияние. Результат производился подсчетом суммы баллов. Выявлено 10 уровней сформированности валеологической культуры: наивысший 57 – 66, очень высокий 53 – 56, высокий 49 – 52, выше среднего 45 – 48, чуть выше среднего 41 – 44, средний 37 – 40, чуть ниже среднего 33 - 36 баллов, ниже среднего 29 - 32 балла, низкий уровень 25 - 28 баллов, очень низкий уровень 22 - 24 балла (Приложение 4).

Уровень развития первоначальной здоровьесберегающей компетенции оценивали с помощью разработанной авторской анкеты: «О роли голоса в речевой деятельности педагогов» (Приложение 3). Педагогам было предложено 45 вопросов, которые были связаны с выявлением уровня информированности здоровьесберегающих знаний при длительной безотдыха речевой деятельности и способах сохранения голоса. В ходе обработки результатов подсчитывается число ответов, соответствующих ключу по каждой шкале, выявляются оценки по шкалам, которые варьировали от 0 до 3 баллов и указывают на значимость конкретного параметра в структуре здоровьесберегающей компетентности. При анализе полученных данных, шкальные оценки выполняют вспомогательную роль в интерпретации основного показателя – уровня здоровьесберегающей компетентности. Уровень здоровьесберегающей компетентности считается высоким при 91 и более баллах, средним при 66 - 90 баллов и низким при 65 и ниже.

Деятельностный компонент замерялся с помощью батареи тестов: методики диагностики уровня саморазвития и профессиональной

деятельности Л.Н. Бережнова, и методики О.С. Орловой (тест для оценки клинико-функциональных реакций на дозированную голосовую нагрузку).

Методика «Диагностика уровня саморазвития и профессионально-педагогической деятельности Л.Н. Бережнова. С целью диагностики профессиональной педагогической деятельности использовали тест «Рефлексии на саморазвитие», включающий 18 вопросов и по 3 предполагаемых ответа на каждый. В результате определили уровень стремления к саморазвитию, самооценку качеств и оценили возможности реализации личности в профессиональной деятельности, оценили проект педагогической поддержки как возможности профессиональной самореализации.

В ходе обработки результатов подсчитывалось суммарное количество баллов, соответствующих ключу, которое распределялось: по уровню стремления к саморазвитию: от очень низкого до очень высокого; самооценке личностных качеств, способствующих саморазвитию: от очень высокой до очень низкой; оценке проекта педагогической поддержки как возможности профессиональной реализации.

Интегральный показатель определялся путем суммирования шкальных оценок. Результат от 18 до 54 баллов по всем 18 вопросам, оценивался как уровень стремления к саморазвитию; степень самооценки личностью своих качеств определялась от 6 до 18 баллов; при оценке возможности профессиональной самореализации нужно было набрать от 5 до 15 баллов.

Для объективной оценки уровня развития здоровьесберегающей компетентности использовали тест для оценки функциональных реакций на дозированную голосовую нагрузку [131]. Предлагалось чтение текста всем педагогам в течение 20 минут при интенсивности голоса в свободном звуковом поле. Внимание обращалось на появление первых неприятных субъективных ощущений: изменении дыхания, появлении одышки, доборов воздуха ртом, недостатке воздуха, охриплости, ощущении сухости, откашливании. Объективные показатели проявлялись в изменении времени максимальной

фонации, тональности диапазона до и после дозированной нагрузки. Исследователь голоса О.С. Орлова определила, какова ответная реакция на определенную голосовую нагрузку с учетом изменения показателей. Различают: реакцию без изменений, физиологическую, промежуточную и патологическую (более подробное изложение описано в приложении).

Рефлексивный компонент измеряли с помощью методики диагностики рефлексивности (А.В. Карпов), опросник предназначен для определения уровня развития рефлексии у педагогов, способности осмысливать, изучать, анализировать, принимать решения обдуманно. При интерпретации результатов выявлены 3 основные категории: более 7 стенов характеризует высокоразвитую рефлексивность, результаты в диапазоне от 4 до 7 стенов свидетельствуют о среднем уровне рефлексивности; показатели меньше 4 стенов – низкий уровень рефлексивности.

Таким образом, представленная в данном параграфе модель отражает особенности развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации на современном этапе.

Заключение

После проведения теоретического анализа научной литературы по проблеме развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности, сформулированы следующие выводы:

В научных трудах отечественных и зарубежных исследователей компетентностному подходу посвящено множество исследований и выяснено, что понятия «компетенция» и «компетентность» широко используются в различных сферах научной деятельности. Сохраняется проблема определения компетенций и компетентностей. Западные эксперты считают, что результаты образования, выраженные на языке компетенций, являются курсом к расширению профессионального признания. В России компетентностный подход выступает как дополнительный фактор поддержания единого образовательного пространства. Многие авторы эти понятия рассматривают как равнозначные, другие их различают. В отечественной литературе «компетенции» рассматриваются как сочетание характеристик должности, позиции, знания и умения; анализ образовательного уровня и профессионализма. Компетентность предполагает характеристику специалиста – педагога, как критерий усвоения компетенции, индивидуальное свойство и обладание специалистом различными компетенциями, способность личности к самореализации, в достижении высоких результатов, благодаря сформированным компетенциям и становится фактором, обеспечивающим результат деятельности. В зарубежной литературе «компетентность» определяет выполнение сложных задач на высоком уровне при умении мобилизовать все ресурсы.

И.А. Зимняя различает 10 основных компетенций, в число которых входят компетенции здоровьесбережения, проявляющиеся впоследствии в компетентностях человека как актуальных проявлениях. О. Ларионова выделяет среди основных компетентностей специалиста личностно-валеологическую компетентность. Кроме того, отмечаются существенные различия по составу компетенций в зависимости от типа образовательных

программ. Компетенции являются требованиями современности к личности, ценность которой заключается в способности решать сложные задачи, выходящие за рамки накопленных знаний в многочисленных, жизненных ситуациях. Для описания результатов образования язык компетенций является наиболее успешным.

Согласно методическим рекомендациям, разработанным Союзом европейских фонистров (1979), профессия педагога относится к группе профессий с высокими требованиями к качеству голоса, где предполагается выносливость и неутомимость голосового аппарата.

Наибольшую значимость в структуре личности педагога имеет валеологическая культура, умение управлять собственным голосом при длительной без отдыха речевой деятельности, что сказывается на напряженности трудового процесса и представляет собой навык здоровьесберегающей компетентности. Она показывает, насколько педагог в речевой деятельности может развить, применить и сформировать в практические навыки составляющие: самосознание, саморегуляцию, мотивацию и умение поддерживать валеологическую грамотность.

Выделяют 5 основных компонентов валеологической культуры: духовно-нравственный, гносеологический, коммуникативный, трансляционный, креативный.

Нами было введено понятие «комфортное состояние» голосовой функции педагога. Это состояние, когда голос наделен силой, звучностью, полетностью при полном отсутствии неприятных ощущений в гортани и отсутствии голосовой усталости к концу рабочего дня, под контролем правильной техники дыхания, когда минимальны физические и эмоциональные затраты.

Здоровьесберегающая компетентность педагога – это отдельная составляющая его общей профессиональной компетентности, конкретизирует его теоретическую и практическую подготовку в части решения вопросов, связанных с формированием у педагогов навыков здоровьесберегающего голосового поведения.

Под понятием «здоровьесберегающая компетентность педагогов в речевой деятельности» понимаем способность педагога осознавать ценность голоса, владеть валеологическими знаниями, уметь рационально организовать здоровьесберегающую среду, на высоком уровне осознавать малейшие изменения со стороны голоса, управлять им на интуитивном уровне при длительной без отдыха речевой деятельности; уметь контролировать, корректировать и использовать факторы, влияющие на комфортное состояние голоса, его выносливость с высокой степенью саморегулирования и проявлением гибкости при отсутствии помех в устранении голосовых нарушений.

Конструкт здоровьесберегающей компетентности состоит из 4 компонентов: мотивационный (потребность в здоровьесберегающих знаниях); когнитивный (наличие здоровьесберегающих знаний и способностей); деятельностный (способность и готовность рационально и последовательно применять здоровьесберегающие знания в реальных ситуациях при длительной без отдыха речевой деятельности); рефлексивный (отсутствие помех в речевой деятельности).

Сформулированы основные принципы развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности: принцип сознательности и активности, принцип систематичности и последовательности использования, принцип постепенного увеличения голосовой и двигательной нагрузки, принцип индивидуализации, принцип комплексности воздействия, принцип обратимости тренировочных эффектов.

Разработанная организационно-педагогическая модель процесса развития здоровьесберегающей компетентности педагогов в речевой деятельности в условиях повышения квалификации, выступает инструментом исследования, отражающим специфические свойства и связи в виде конкретной формы, доступной для анализа с помощью схем и кратких описаний.

Моделирование процесса развития здоровьесберегающей компетентности предполагало решение следующих задач: определение этапов построения организационно-педагогической модели процесса развития здоровьесберегающей компетентности; определение принципов и технологии ее построения; выявление специфических особенностей изучаемой модели; реализация модели процесса развития здоровьесберегающей компетентности; выявление критериев эффективности данной модели.

Библиография:

1. Аверина, М.Н. Структурно-функциональная модель повышения квалификации учителей / М.Н. Аверина // Ярославский вестник. – 2009. - №3(60). – С. 129 -133 с.
2. Адаев, И.А. Формирование профессиональных компетенций у будущих учителей химии с использованием информационных технологий: автореф. дис. ... канд. Пед. наук: 13.00.08 / Адаев Иван Анатольевич. - Чебоксары, 2015. - 24 с.
3. Айзман, Р.И. Основы безопасности жизнедеятельности: учебное пособие / Айзман Р.И., Шуленина Н.С., Ширшова В.М. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 247 с. — ISBN 978-5-379-02005-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/65282.html>
4. Андреев, В.И. Здоровьесберегающее обучение и воспитание / под научной редакцией В.И. Андреева / - Казань: Центр инновационных технологий, 2000. - 267 с.
5. Андреев, В.И. Педагогика высшей школы. Инновационно-прогностический курс: учеб. пособие / В.И.Андреев. - Казань: Центр инновационных технологий, 2013. – 500 с.
6. Андреевский И.Е. / Большая Российская энциклопедия [Текст]: [в 30 т.] / научно-редакционный совет: председатель – Ю.С. Осипов и др. – Москва Большая Российская энциклопедия, 2004. – 30 см.
7. Андрюхина, Т.В. Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: учебное пособие / [Т. В. Андрюхина и др.; под общ. ред. Т. В. Андрюхиной ; рец.: А. Ф. Терешкин, Е. А. Югова] ; Рос. гос. проф.-пед. ун-т. — Екатеринбург : Издательство РГППУ, 2019. — 158 с.: рис., табл. — Библиогр.: с. 151-158 (92 назв.).

8. Аникеева, З.И. Клинические особенности нарушений голоса у населения мегаполиса / З.И.Аникеева, И.В. Плешков, А.В. Бондарева // Вестник оториноларингологии. - 2007. - №1 - С. 14 - 21.
9. Бабанский, Ю.К. Педагогика [Текст]: учебное пособие для педагогических институтов / Ю.К.Бабанский. - 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: Просвещение, 1988. – 479 с.
10. Байденко, В.И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы): Методическое пособие. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 114 с.
11. Байденко, В.И. / Выявление состава компетенций выпускников вузов как необходимый этап проектирования ГОС ВПО нового поколения // Методическое пособие. Москва, 2006 г. – 55 с.
12. Балашова, В.А. Основные направления программы «Оздоровительная модель общеобразовательного учреждения / В.А. Балашова, В.П. Степаненко, Л.М. Бекетова // Завуч. – 2000. - №4. – С.65 – 69.
13. Балл, Г.А. / Психология в радиогуманистической перспективе: избранные работы, Ин-т психологии им. Г.С.Костюка АПН Украины. - Киев: Основа, 2006. – 401 с.
14. Белкин, А.С. Основы возрастной педагогики: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А.С. Белкин. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 192 с.
15. Бернштейн, Н.А. О ловкости и ее развитии / публ. подгот. И.М. Фейгенбергом; – М.: Физкультура и спорт, 1991. - 288 с.
16. Билич, Г.Л., Назарова Л.В. Основы валеологии / Г.Л. Билич, Л.В. Назарова – Спб.: «Издательство Фолиант». 2000. – 560 с., ил.
17. Бобиенко, О.М. Ключевые компетенции специалиста в условиях глобализации экономики / О.М. Бобиенко // Вестник «ТИСБИ». – 2006. - №4. – С. 122-136.

18. Богомильский, М.Р., Орлова, О.С. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи / М.Р. Богомильский, О.С. Орлова. - Москва: Авторская академия; Товарищество научных изданий КМК. 2008. - 399 с.
19. Богомильский, М.Р., Чистякова, В.Р. Детская оториноларингология: учеб. пособие / М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова. - М.: Геотар — Мед. - 2002. - 431 с.
20. Болотов, В.А., Сериков, В.В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной парадигме / В.А. Болотов, В.В. Сериков // Педагогика. – 2003. - №10. – С.8 -14.
21. Байденко, В.И. Болонский процесс: середина пути / под науч. ред. д-ра пед. наук, профессора В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Российский новый университет, 2005. – 379 с.
22. Байденко, В.И. БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС: европейские и национальные структуры квалификаций (Книга-приложение 2) / Под науч. ред. д-ра пед. наук, профессора В.И. Байденко. – М.:Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2009 – 220 с.
23. Борытко, Н.М. Педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.М. Борытко, И.А. Соловцова, А.М. Байбаков ; под ред. Н. М. Борытко. – М.: Издательский центр «Академия». 2007. – 496 с.
24. Борытко, Н.М. Профессионально – педагогическая компетентность педагога [Электронный ресурс] / Н.М. Борытко // Интернет – журнал «Эйдос». – 2007. – 30 сентября. – Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2007/0930-10.htm>.
25. Борытко, Н.М. Методология и методы психолого-педагогических исследований: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. М. Борытко, А. В. Модожавенко, И.А. Соловцова; под ред. Н. М. Борытко. — М.: Издательский центр «Академия», 2008. — 320 с.
26. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И. Брехман. – 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с., ил. – (Наука – здоровью).

27. Бруссер, А.М./ Методические рекомендации и практические задания для начинающих педагогов театральных вузов...- М.: ВЦХТ («Я вхожу в мир искусств») 2008. - 112 с.
28. Бруссер, А.М., Оссовская, М.П. 104 упражнения по дикции и орфоэпии (для самостоятельной работы) / А.М. Бруссер, М.П. Оссовская. – Уч. пособие. Изд. 2, испр. 2020. – 136 с.
29. Бузунов, Р.В. Как улучшить сон. Рекомендации для руководителей бизнесменов / Р.В. Бузунов // [www. Vuzunov. ru](http://www.vuzunov.ru) // Москва 2015. – с.77.
30. Вайнер, Э.Н. Валеология: Учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта: Наука, 2001 г. – 416 с.
31. Вайнер Э.Н., Волынская, Е.В. Валеология: Учебный практикум / Э.Н. Вайнер, Е.В. Волынская. – М.: Флинта: Наука, 2002. – 312 с.
32. Валеева, Р.А., Каркина, С.В. Совершенствование методов музыкального образования на основе интегративного подхода // Интернет журнал «Мир науки», 2017, Том 5, номер 6 <https://mir-nauki.com/PDF/35PDMN617.pdf>
33. Варданян, Ю.В. Психологическая безопасность в контексте развития профессиональной стратегии студента педагогического вуза / Ю.В. Варданян // Гуманитарные науки и образование. 2014. №3 (19). С. 13-18.
34. Василенко, Ю.С. / Голос. Фониатрические аспекты / Ю.С. Василенко – М. : Дипак. - 2013. – 396 с.
35. Вербицкий, А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А.А. Вербицкий: М.: Просвещение, 2001. – 538 с.
36. Вильсон, Д.К. / Нарушения голоса у детей / Д.К. Вильсон - М. : Медицина, 1990. - 447 с.
37. Вульфсон Б.Л. Сравнительная педагогика: актуальные вопросы теории и методологии / Б.Л. Вульфсон // Отечественная и зарубежная педагогика. – 2011. - № 1. – С. 117 – 131.
38. Выготский, Л.С. Развитие высших психических функций / Л.С. Выготский. - М.: Изд-во АПН РСФСР. 1960. - с. 55.

39. Габдулхаков, В.Ф. Риторика для магистров психологии и педагогики: метод. Пособие / В.Ф. Габдулхаков. М.: Московский психолого-социальный ун-т (изд-во НПО «МОДЭК»); Казань: Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2015. - 110 с.
40. Гавриленко, Ю.М. Формирование профессиональной компетентности учителя по воспитанию навыков здорового образа жизни учащихся / Ученые записки Таврического национального университета имени В.И. Вернадского // Серия «Проблемы подготовки средней и высшей школы». Том 26 (65). 2013 г. №2. С. 113 -124.
41. Гавриленко, Ю.М., Дудко, А.В. Понятие «предпринимательская компетентность»: педагогический контекст и региональные аспекты / Ю.М. Гавриленко, А.В. Дудко // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология. – Сборник научных трудов: Ялта: РИО ГПА, 2017. – Вып. 54. – Ч. 1. – 368 с. – С. 74 – 81.
42. Галушкина, М. Задать тренды / М. Галушкина // Эксперт. 2006. - № 1/2. С.70-76.
43. Гальперин, П. Я. Психология как объективная наука / Издательство: М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998 г.
44. Галямина, И.Г., Азарова, Р.Н., Богословский, В.А., Борисова, Н.В., Дунченко, Н.И., Золотарева, Н.М., Кузов, В.Б., Лабутина, Н.В., Мелехова, О.П. Проектирование компетентностно-ориентированных рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик в составе основных образовательных программ, реализующих ФГОС ВПО: Методические рекомендации для организаторов проектных работ и профессорско-преподавательских коллективов вузов. Первая редакция. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Координационный совет учебно-методических объединений и научно-методических советов высшей школы, 2009. – 64 с.

45. Галямина, И.Г. Проектирование государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования нового поколения с использованием компетентностного подхода: Материалы к шестому заседанию методологического семинара 29 марта 2005 г. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 106 с.
46. Гафуров, И.Р. Трансформация обучения в высшей школе во время пандемии: болевые точки / И.Р. Гафуров, Г.И. Ибрагимов, А.М. Калимуллин, Т.Б. Алишев // Высшее образование в России. – 2020. – Т. 29, №10. – С. 101 – 112.
47. Герасимов, В.В., Минина, Л.С., Васильев, А.В. Управление инновационным потенциалом производственных систем: Учебное пособие / В.В. Герасимов, Л.С. Минина, А.В. Васильев. Новосиб. гос. архитектур. – строит. ун-т.- Новосибирск: НГАСУ, 2003.
48. Гиря, А.В. Ориентация на здоровый образ жизни как основа воспитательного процесса в современной школе / А. В. Гиря, Н.В. Фисунова // Педагогическое мастерство и педагогические методики: материалы V Междунар. науч. практ. конф. (Чебоксары, 20 сент. 2015 г.) / редкол.: О.Н.Широков [и др.]. – Чебоксары, 2015. - №3. – С. 328 – 330.
49. Глубовский, М.Н. Гигиена голоса: Для артистов, учителей, любителей пения, ораторов и проповедников / М.Н. Глубовский. - Издательство: ЛЕНАД 2014 г., Серия: Музыка: искусство, наука, мастерство. 3-е изд. 128 с.
50. Гребнев, Л.С. Федеральный образовательный стандарт: от перечня направлений (специальностей) – к Классификатору образовательных программ / Л. Гребнев // Высшее образование в России. – 2007. - №3. – С. – 36 – 49.
51. Гребнев, Л.С. Высшая школа в новом законе "Об образовании" [Текст]: хотим как лучше? / Л. С. Гребнев // Высшее образование в России. - 2011. - N 1. - С. 13-25. - Библиогр.: с. 25 (4 назв.). - Примеч.: с. 22-25

52. Гребнев, Л.С. Болонский процесс и "четвертое поколение" образовательных стандартов [Текст] / Л. С. Гребнев = The Bologna process and the fourth generation of the educational standards // Высшее образование в России. - 2011. - № 11. - С. 29-41. - Библиогр.: с. 41 (5 назв.). - Примеч.: с. 38-41
53. Гребнев, Л.С. Россия в Болонском процессе: середина большого пути / Л.С. Гребнев / Электронный ресурс: <http://www.tsure.re./oleg/vao/part1Grebnev.doc>
54. Гришанова, И.А. Дидактическая концепция формирования коммуникативной успешности младших школьников: автореферат диссертации на соискание доктора пед наук / Гришанова И.А. – Ижевск, 2010. - 41 с
55. Даль В.И. / Толковый словарь живого великорусского языка Владимира Ивановича Даля (тт. 1 — 4, 1863 -66) в соответствии с современными правилами орфографии.
56. Дайхес, Н.А., Осипенко, Е.В. Состояние фониатрической помощи в России / Н.А. Дайхес, Е.В. Осипенко // VIII Российский Конгресс оториноларингологов «Наука и практика в оториноларингологии». Москва, 10 — 11 ноября 2009 г.: сб. науч. трудов. - С. 89 — 90.
57. Дахин, А. Педагогическое моделирование: сущность, эффективность и ... неопределенность / А. Дахин //Стандарты и мониторинг в образовании. - №4 (25). – 2002. – С. 22-26.
58. Джон Равен. Компетентность в современном обществе / Равен Джон. - Культурология, издательство Литагент «Когито-Центр», - 2002 г. - 396 с.
59. Дзугкоев, М.Г. Психические новообразования студенческого возраста: автореф. дис. канд-та психол. Наук: 19.00.07 / Дзугкоев М.Г. - Москва, 1999. – 24 с.
60. Дмитриев, Л.Б., Телелева, Л.М., Таптапова, С.Л. Фониатрия и фонопедия / Л.Б. Дмитриев, Л.М. Телелева, С.Л. Таптапова. - М.: Медицина, 1990. - 270 с.

61. Добротворская, С.Г. Ориентация старшеклассников и студентов на здоровый образ жизни / С.Г. Добротворская. - Казанский гос. ун-т. - Казань, Изд-во КГУ, 2001. – 152 с.
62. Добротворская, С.Г. Проектирование и реализация системы педагогической ориентации студентов на здоровый образ жизни: автореф. дис. ... д-ра пед. наук 13.00.01 / Добротворская С.Г. - Казань, 2003. – 42 с.
63. Доржиева, Л.Г. Восточные системы психофизических тренировок как источник валеологической компетентности будущих востоковедов: дис. канд. пед наук: 13.00.04 / Доржиева Л.Г. - Улан – Удэ, 2015. - 174 с.
64. Дорошенко, А.Л. Педагогические условия формирования валеологической компетентности у студентов вуза: дис. канд. пед. наук 13.00.02 / Дорошенко А.Л. – Кострома, 2008. – 242 с.
65. Дядюн, Т.В. Развитие эколого-валеологической компетентности старшеклассников в условиях инновационного пространства гимназии: дис. канд. пед. наук 13.00.02 / Дядюн Т.В. – Екатеринбург, 2006. - 226 с.
66. Евгеньева, А.П. Малый академический словарь / Ред.: А.П. Евгеньева, М., 1957 – 1960 (АН СССР, Ин-т рус. яз.; Под ред. А. П. Евгеньевой . – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Русский язык, 1981 – 1984.)
67. Егоров, А.М. Гигиена голоса и его физиологические основы / А.М. Егоров. - Л.: Медгиз: Государственное музыкальное издательство, 1970. - 113 с.
68. Емельянов, Ю.Н. Активное социальнопсихологическое обучение / Ю.Н. Емельянов. – Л.: ЛГУ, 1985. – 167 с.
69. Ермолаев, О.Ю. Математическая статистика для психологов. Учебник / О.Ю. Ермолаев – 2-е изд. испр. М.: Московский психологосоциальный институт. Флинта 2003 – 336 с. – (Библиотека психолога).
70. Ефремова, Т.Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный / Т. Ф. Ефремова. - В 2 т. - М.: Русский язык, 2000. – 1213 с.

71. Закревская, Н.Г. Здоровый образ жизни и социальное здоровье / Н.Г. Закревская // Спортивная деятельность в контексте социального здоровья. – Санкт-Петербург, 2015. – С. 90 – 103.
72. Заседателев, Ф. Ф. Научные основы постановки голоса / Ф.Ф. Заседателев. Изд. 5-е. – М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2012. – 120 с. (Музыка: Искусство, наука, мастерство).
73. Зеер, Э., Сыманюк, Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования / Э. Зеер, Э. Сыманюк // Высшее образование в России. – 2005. - №4. – С. 22 – 28.
74. Зимняя, И.А. Ключевые компетенции новая парадигма результата образования / И.А.Зимняя // Высшее образование сегодня, - 2003. - №5. – С. 34 – 42.
75. Зимняя, И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия / И.А. Зимняя. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 42 с.
76. Зимняя, И.А. Компетентностный подход. Каково его место в системе современных подходов к проблемам образования? (теоретико-методологический аспект / И.А. Зимняя // Высшее образование сегодня: реформы, нововведения, опыт. – 2006. - №8. – С.20-26.
77. Зимняя, И.А., Баденко, Б.И., Морозова, И.А. Воспитание – проблема современного образования в России [Текст]: (сост., пути решения) / И.А.Зимняя, Б.И.Баденко, И.А.Морозова; М-во общ. и проф. образования РФ. Исслед центр проблем качества подгот специалистов. – Москва: 1998. – 233 с. 2.
78. Зиновьев, Н.А. Формирование здорового образа жизни у студентов технического вуза в процессе занятий физической культурой: дис. ...канд. пед наук: 13.00.04 / Зиновьев Н.А. - Санкт-Петербург, 2017, - 213 с.
79. Иванова, Е.К. Основы педагогического мастерства / Е.К. Иванова: Текст и 21 лекция. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2001. - 216 с.

80. Ибрагимова, Е.М. особенности моделей дистанционного обучения в условиях онлайн-образования / Е.М. Ибрагимова, Г.И. Ибрагимов // Инновации в профессионально-педагогическом образовании: материалы XXV Междунар. науч.- практ. конф. – Екатеринбург, 2020. – Т. 2. – С. 196 – 199.
81. Казарина, О.В. Научное обоснование совершенствования фониатрической помощи в Российской Федерации: автореф. дис.... канд. мед. наук 14.01.03 / Казарина О.В. – М., 2014 – 24 с.
82. Казанович, В.Г, Кошелева, В.Л., Савельева, Г.П., Самощенко, Л.С. Анализ представленности компетенций в действующих государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования // Материалы XV Всероссийской научно-методической конференции «Актуальные проблемы качества образования и пути их решения в контексте европейских и мировых тенденций». – М.; Уфа: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 38 с.
83. Казин, Э.М., Блинова, Н.Г., Литвинова, Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Э.Н. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 192 с.
84. Казначеев, В.П. Основы общей валеологии. Учебное пособие / В.П. Казначеев. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 48 с.
85. Каллимулин, А.М. Модель педагогического образования как форма реализации стратегической академической единицы /А.М. Калимуллин, В.Ф. Габдулхаков // Образование и саморазвитие. – 2016. - № 2. – С. 3 – 17.
86. Карпищенко, С.А. Узелки голосовых складок / С.А. Карпищенко // Consilium – 2004. - №4, т. 6. - С. 23 — 25.
87. Квасов, А.Н. Влияние параметров речеобразовательной системы на речевой сигнал / А.Н. Квасов, Е.Ю. Костюченко, А.С. Солуянов // Сборник трудов

- XVII сессии Российского акустического общества Том III — М. ГЕОС. - 2006.- С. 14-17
88. Квасов, А.Н. Особенности мужского и женского речевых сигналов / А.Н. Квасов, А.С. Солуянов // Сборник трудов XVII сессии Российского акустического общества. Том III - М.: ГЕОС, 2006. - С. 17-21
89. Квасов, А.Н. Модель голосообразования и анализ речевого сигнала в норме и при патологии: дисс. ... канд. техн. наук 05.13.18 / Квасов А.Н. – Томск, 2007. – 119 с.
90. Колбанов, В.В. Валеология: Основные понятия, термины, определения /В.В. Колбанов. Издательство: ДЭАН, 1998 — 229 с.
91. Костюнина, А.А. Практико-ориентированная профессиональная подготовка будущих педагогов в ходе модернизации педагогического образования: автореферат дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Костюнина А.А. - Барнаул, 2016, 24 с.
92. Кривых, С.В., Кирпичникова А.В. Кластерный подход в профессиональном образовании: монография / С.В. Кривых, А.В. Кирпичникова. – СПб.: ИНОВ. – 2015. – 140 с.
93. Крысин, Л.П. Современный словарь иностранных слов / Л.П. Крысин. – М.: АСТ – ПРЕСС КНИГА, 2012. – 416 с.
94. Кузьминова, И.Д. Как сделать образование двигателем социальноэкономического развития? Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Институт образования / Под редакцией Я.И. Кузьминова, И.Д. Фрумина, П.С. Сорокина Издательский дом Высшей школы экономики Москва, - 2019. – 288 с.
95. Курлыгина, О.Е. Профессиональная компетентность педагога: теоретический аспект / О.Е. Курдыгина // Современные проблемы науки и образования. – 2014. - №4. С/ 120 – 129.
96. Лаврова, Е.В. Нарушения голоса: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Е.В. Лаврова, О.Д. Коптева, Д.В. Уклонская. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 128 с.

97. Лаврова, Е.В. Логопедия. Основы фонопедии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Лаврова. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 144 с.
98. Лайл М. Спенсер-мл. и Сайн М. Спенсер. Компетенции на работе / М. Лайл. – Пер. с англ. М.: НИРО, 2005. – 384 с.
99. Левидов И.И. Певческий голос в здоровом и больном состоянии / И.И. Левидов. – Л.: Медицина, 1939. – 254 с.
100. Леднев, В.С. Научное образование: развитие способностей к научному творчеству / В.С. Леднев. – Издание второе, исправленное – М.: МГАУ, 2002. – 120 с.
101. Ленин В.И. / Лучше меньше, да лучше // Полн. собр. соч. Т. 45. С. 390.
102. Леонтьев, А.А. Педагогическое общение / А.А. Леонтьев. – Под ред. М.К. Кабардова. – 2-е изд. перераб. и дополн. – М. – Нальчик, 1996. – Серия «Библиотека психолого-педагогической литературы». – 96 с.
103. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицын. – М.: Знание, 1982г. – 40 с.
104. Литвак, М.Е. Командовать или подчиняться? Психология управления / М. Е. Литвак. – Изд. – 25-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 380, [1] с. – (Психологические этюды).
105. Лихачев, Б.Т. Философия воспитания: спецкурс / Б.Т. Лихачев. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 335 с. – (Педагогическое наследие).
106. Лозовский Л, Райзберг Б, Ратновский А., Универсальный бизнес словарь / Л. Лозовский, Б. Райзберг, А. Ратновский //. - изд. Инфра - М.- 1997 г., 632 с.
107. Ломакина, Т.Ю, Харисова, Л.А., Гудилина, С.И. Бычков, А.В. Российское региональное образование: методология стратегического анализа / Т.Ю. Ломакина, Л.А. Харисова, С.И. Гудилина, А.В. Бычков // Отечественная и зарубежная педагогика. 2019. Т.1, №2 (59). С. 118 – 127

108. Луковцева, А.К. Психология и педагогика. Курс лекций. Учебное пособие для студентов вузов / А.К. Луковцева – М.: КДУ; 2008 г. – 192 с
109. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека / А.Р. Лурия. – СПб.: Питер, 2008. – 624 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).
110. Малютин, Е.Н. Экспериментальная фонетика и научные основы постановки голоса / Е.Н. Малютин. - Орел, 1924. - 15 с.
111. Малый академический словарь. - М.: Институт русского языка Академии наук СССР Евгеньева А. П. 1957 – 1984. - 78964 с.
112. Максимов, И. Фониатрия / И. Максимов: пер. с болгар. В. Д. Сухарева – М.: Медицина, 1987. - 286 с.
113. Макаренко А.С. Сочинения / А.С. Макаренко: В 7 т. М., 1957 – 1958. Т. 5. 558 с.
114. Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней / В.В. Марков: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 320 с.
115. Макарова, Г.А., Счастье быть здоровым / под ред. С.А.Муравьев, Г.А.Макарова. – Екатеринбург: «Фотек», 2009. - 120 с.
116. Маруев, С.А. Компетенции специалиста: модели и методы исследования: проблемная лекция / С.А. Маруев. - Рос. Гос. аграр. заоч. ун-т. М., 2005. – 32 с.
117. Материалы конгресса Москва 2014. 27 Congress of the Union of European Phoniaticians PHONIATRICES – AN INTERDISCIPLINARY SPECIALTY. Moscow, Russia October 2 – 5, 2014, 87 с.
118. Матюшкин, А.М. Психология мышления. Мышление как разрешение проблемных ситуаций [Текст]: учебное пособие / А.М. Матюшин; под редакцией А.А. Матюшкиной. – Москва: ИД «Международные отношения», 2017. – 226 с.: ил., табл.; 21 см.
119. Улица с двусторонним движением. // Медицинский Вестник № 6 - 2014. С.5. - www.medvestnik.ru.

120. Методология и критерии оценки качества общего образования в общеобразовательных организациях на основе практики международных исследований качества подготовки обучающихся. / Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки №590. Министерство просвещения Российской Федерации №219 Приказ Рособрнадзора от 6 мая 2019 г.
121. Милашевич В.В., Краснов Е.В. Тенденции экологизации естествознания / В.В. Милашевич, Е.В. Краснов: (Очерки и фрагменты). Владивосток, 1983 г. - 199с.
122. Минакова, Т.В. Развитие познавательной самостоятельности студентов технического университета в процессе изучения иностранного языка: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.08. - Оренбург. 2001. - 214 с.
123. Митина, Л.М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога [Текст]: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Л.М. Митина, Г.В.Митин, О.А. Анисимова; под общ. ред. Л.М.Митиной. - Москва: АСАДЕМІА, 2005. – 362 с
124. Михалевская, И.А. Профилактика нарушений голоса у лиц речевых и вокальных профессий: дис. ... канд. пед. наук 13.00.03 / Михалевская И.А. - Москва: 2005. – 193 с.
125. Морозов, В.П. Искусство резонансного пения. Основы резонансной теории и техники / В.П. Морозов. МГК им П. И. Чайковского, ИП РАН, Центр «Искусство и наука». М., 2008. - 592 с., илл.
126. Морозов, В.П. Резонансная техника пения и речи. Методики мастеров. Сольное, хоровое пение, сценическая речь. / В.П. Морозов М.: Когито – Центр, 2013. – 440 с., с илл.
127. Мухина, А.Я. Речедвигательная ритмика / А. Я. Мухина. – М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2009. - 123, [5] с.: ил. – (Библиотека логопеда).
128. Никандров, Н.Д. Церковь, государство, общество: соработничество ради духовно-нравственного здоровья россиян (Выступление на XX Международных Рождественских образовательных чтениях / Н.Д. Никандров // №1 М.: Проблемы современного образования 2012, - с 5 -10.

129. Никольская, С.Т. Техника речи (методические рекомендации и упражнения для лекторов.) / С.Т. Никольская. (Методика лекторского мастерства и искусства). - М.: «Знание», 1978. – 80 с.
130. Ореховская, Н.А. Об общей культуре первокурсника технического вуза / Н.А. Ореховская. - Высшее образование в России. – 2014. - №3. – С. 135 – 139.
131. Орлова, О.С., Василенко Ю.С., Захарова А.Ф. Распространенность, причины и особенности нарушений голоса у педагогов / О.С. Орлова, Ю.С. Василенко, А.Ф. Захарова // Вестн. оториноларингологии. - 2000. - №5. - С. - 18 - 21.
132. Орлова, О.С. Нарушения голоса: учеб. пособие / О.С. Орлова – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 220 с.
133. О реализации положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования Российской Федерации/ Официальные документы Министерства образования и науки Российской Федерации. _ М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. 2005. – 34 с.
134. Отчет по проекту «Совершенствование структуры ГОС ВПО на основе компетентностной модели выпускника и разработка информационной технологии их проектирования». Научный руководитель проф. Кузьмин Н.Н. СПбГЭТУ «ЛЭТИ». – 2005. 26 с.
135. Ожегов, С.И. Словарь русского языка / под ред. чл. - корр. АН СССР Н. Ю. Шведовой. - 18 изд., стер. ... Солганик Г. Я. Толковый словарь. Язык, газеты, радио, телевидения: ок. 10000 слов и выражений. - М.: АСТ: Астрель 2009. - 1359 с.
136. Охтярова, Т.И. Формирование у учителя валеологической компетенции сохранения голосовой функции / Т.И. Охтярова // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я Яковлева. – Научный журнал №3 (83) 2014 г. – С. 167 - 172 с.

137. Охтярова, Т.И., Иванова, Е.К. Информационно-образовательная подготовка учителей в сфере профилактики нарушений голосовой функции / Т.И. Охтярова, Е.К. Иванова // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я Яковлева. – Научный журнал №3 (87) 2015 г. – С. 166 – 169.
138. Пермяков, О.Е., Менькова С.В. Диагностика формирования профессиональных компетенций / О.Е. Пермяков, С.В. Менькова. – М.: ФИРО, 2010. – 114 с.
139. Павлихин, О.Г., Изгарышева, З.А. Профессиональные нарушения голоса по данным обращаемости / О.Г. Павлихин, З.А. Изгарышева // Вопр. практ. фониатрии: материалы международного симпозиума 27 - 29 мая 1997 г. - М., 1997. - С. 158 - 159 с.
140. Парфилова. Г.Г. Экологическое воспитание младших школьников в семье: автореферат дис. ... канд. пед. наук 13.00.01 / Парфилова Г.Г. - Казань, 2003, 24 с.
141. Парадигмальные основания психологии компетентности: Материалов 1-го всероссийского симп. Кострома, 3 февр. 2012 г./ отв. ред. сост. Н.П.Фетискин, А.Л.Журавлев. – М.: Кострома: КГУ им Н.А.Некрасова, 2012. – 192 с.
142. Парыгин, Б.Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории / Б.Д. Парыгин. – Спб.: ИГУП, 1999. – 592 с.
143. Пермяков, О.Е., Менькова, С.В. Диагностика формирования профессиональных компетенций / О.Е. Пермяков, С.В. Менькова. – М.: ФИРО, 2010. - 114 с.
144. Петровская, Л.А. Общение – компетентность – тренинг: избранные труды / Л.А.Петровская. - М.: Смысл, 2007. – 691 с.
145. Пидкасистый, П.И., Фридман, Л.М., Гарунов, М.Г. Психолого-дидактический справочник преподавателя высшей школы / П.И. Пидкасистый, Л.М. Фридман, М.Г. Гарунов. – М.: Пед. общ-во России, 1999. – 354 с.

146. Педагогический словарь: [учеб. пособие для студентов вузов] / под ред. В. И. Загвязинского, А. Ф. Закировой. – М.: Академия, 2008. – 343 с.
147. Плешков, И. В., Аникеева, З. И. Заболевания голосового аппарата у вокалистов и представителей речевых профессий (диагностика, лечение, реабилитация) / И.В. Плешков, З.И. Аникеева. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2003 г. - 168 с.
148. Плешков, И.В. Влияние профессиональных факторов на формирование заболеваемости у вокалистов / И.В. Плешков. Рос. Оториноларингология. - 2002. - №1. - С. 51.
149. Плешков, И.В., Аникеева, З.И. / Заболевания голосового аппарата у вокалистов и представителей речевых профессий (диагностика, лечение, реабилитация). – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2003. – 168 с.
150. Поварова, И.А. Коррекция заикания в играх и тренингах / И.А. Поварова. - Практическое руководство для заикающихся и логопедов. – СПб.: Изд – во «Союз», 2001. – 287 с.
151. Подласый, И.П. Педагогика: 100 вопросов – 100 ответов: учебное пособие для студентов вузов / И.П. Подласый. – М.: Изд. Центр ВЛАДОС ПРЕСС, 2006. – 365 с.
152. Поташник, М.М., Левит. М.В. Освоение ФГОС: методические материалы для учителя. Методическое пособие / М.М. Поташник, М.В. Левит. – М.: Педагогическое общество России, 2016. – 208 с.
153. Предложения по дальнейшему развитию системы классификации и стандартизации высшего профессионального образования в России / Богословский В.А. и др. – М.: МАКС Пресс, 2005. – 132 с.
154. Проектирование государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования нового поколения. Методические рекомендации для руководителей УМО вузов Российской Федерации. Проект. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 102 с.

155. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 года №294. «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». / Гарант. // Документы – Правительство России // Госпрограммы.
156. Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 04.12.2014 №420 «Профиль здоровья Чувашской Республики».
157. Приказ Минтруда России от 24.01.2014 №33н «Об утверждении Методики проведения специальной оценки условий труда, Классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчета о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по ее заполнению» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.03.2014 №31689).
158. Профиль здоровья Чувашской Республики / Утвержден постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 04.12.2014 №420.
159. Пустынникова, Г.Н. Восстановление речевого и певческого голоса у служителей церкви / Г.Н.Пустынникова, Москва, 2005. – 249 с.
160. Проект актуализированного профессионального стандарта педагога начального общего, основного общего, среднего общего образования (ред. от 16.06.2019 г.) – 24 с.
161. Радциг, Е.Ю., Богомильский, М.Р. Возможности консервативной терапии нарушений голоса у детей / Е.Ю. Радциг, М.Р. Богомильский // Вестн. оториноларингологии. – 2007. - №5. – С. 35 – 37.
162. Рогов, Е.И. Психология становления профессионализма (в социономических профессиях) / Е.И. Рогов. - Владос. - 2016 г. – 460 с.
163. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению: приказ №155 от 28.02.2011.
164. Российская педагогическая энциклопедия: в 2 т. Т.1 А – М / гл ред. В.В. Давыдов. – М.: Большая Российская энциклопедия, 1993. – Т.1 – 608 с.
165. Ротенберг, В.С., Аршавский, В.В. Поисковая активность и адаптация / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский. – М.: Наука, 1984. - 192 с.

166. Рудин, Л.Б. Этиопатогенетическая система профилактики дисфоний у лиц голосоречевых профессий: на примере вокалистов: диссертация ... д-ра мед. наук: 14.02.04 / Рудин Л.Б., Москва, 2017 г. – 278 с.
167. Рыжаков, М.В. Очерки истории становления и развития методик гуманитарного образования (первая половина XX века). Книга 1: сборник научных статей / под ред. М.В. Рыжакова. (Сборник статей). – М.; СПб.: Нестор-История, 2013. – 14 п.л.
168. Рябченко, А.Т. Функциональные нарушения голоса / А.Т. Рябченко. - М.: Медицина, 1964. - 104 с.
169. Савельева, С.С., Педагогические условия формирования профессиональной компетентности учителя в образовательном процессе вуза [Текст]: монография / С.С.Савельева. – Воскресенск, Московская область.: Позитив : РосНОУ, Воскресенский фил., 2012. – 220 с.
170. Савкова, З.В. Как сделать голос сценическим / З.В. Савкова. - Практические приемы, упражнения для развития голоса. - Издательство «Искусство» Москва, 1969 г. - 128 с.
171. Савостьянов, А.И. 300 упражнений учителю для работы над дыханием, голосом, дикцией и орфоэпией / А.И. Савостьянов. - Учебно – практическое пособие, - 2004 г. – 40 с.
172. Саврасова, А.Н. Формирование опыта профессиональной деятельности будущих учителей в процессе педагогической практики: автореф. канд. пед наук: 13.00.08 / А.Н. Саврасова. - Санкт-Петербург 2006, - 22 с.
173. Самохина, В.М., Проверка статистических гипотез в психолого-педагогических исследованиях с применением критерия Стьюдента / В.М. Саврасова // Молодой ученый. – 2016. - №25. – С. 586-589. – URL <https://moluch.ru/archive/129/35799/>
174. Сендер, А.Н., Северин, С.Н. Практикум по методологии педагогики /А.Н.Сендер, С.Н.Северин // Брест: БрГУ имени А.С. Пушкина 2010 г. – 64 С.

175. Семенов, В.С. Культура и развитие человека / В.С. Семенов. -Вопросы философии. 1982. №4. С. 15 – 29.
176. Сериков, В.В. Развитие личности в образовательном пространстве / В.В. Сериков. - М., «Логос» 2012., - 448 с.
177. Сеченов, И.М. Избранные произведения: в 2 т. Т. 2. Физиология нервной системы / И.М. Сеченов. - Редакция и послесловие Х. С. Коштыянца. – М.: Изд –во Академии наук СССР, 1956. – 944 с.
178. Симанов, А.Л. Понятие «состояние» как философская категория / А.Л. Симанов. – Новосибирск: Наука, 1982. - 127с.
179. Слостенин, В.А. и др. Педагогика: Учеб. пособие для студ. Высш. Пед. учеб. заведений / В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов; Под ред. В.А. Слостенина. - М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 576 с.
180. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
181. Сорокина, Е.И., Маковкина Л.Н. Организационные формы обучения в вузе [Текст] / Е.И. Сорокина, Л.Н. Маковкина // Инновационные педагогические технологии: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2015 г.). Казань: Бук, 2015. – С. 171 – 174. – URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/183/8728>
182. Станиславский, К.С. Работа актера над собой / К.С. Станиславский. М., 1985. - 479 с.
183. Степанова, Ю.Е., Современные методы диагностики заболеваний гортани. Доктор.Р у. 2009; 5: 31-34. / ... 7. Корень Е.Е., Степанова Ю.Е., Мохотаева М.В., Бахилин В.М. // Результаты акустического исследования голоса больных с функциональными и органическими дисфониями. Рос. оториноларингология, 2013, С. 70-74.
184. Татур, Ю.Г. Компетентностный подход в описании результатов и проектировании стандартов высшего профессионального образования / Ю.Г. Татур: Материалы ко второму заседанию методологического

- семинара. Авторская версия. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 16 с.
185. Татур, Ю.Г. Компетентность в структуре модели качества специалистов / Ю.Г. Татур // Журнал: Высшее образование сегодня. 2004. №3.- С. 20 – 26.
186. Терехов, П.П. Формирование педагогической компетентности специалиста в системе непрерывного профессионального социокультурного образования: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Терехов П.П.- Казань, 2004. – 417 с.
187. Трубина, Л.А. Вариативная подготовка педагогических кадров: Традиции. Новые подходы. Проблемы / Л.А. Трубина. - Материалы к седьмому заседанию методологического семинара 17 мая 2005 г. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 108 с.
188. Указ Главы Чувашской Республики от 31 июля 2014 г. №108 «О дополнительных мерах по укреплению здоровья и повышению качества жизни населения Чувашской Республики».
189. Уткина, Л.И. Реализация валеологического компонента в системе повышения квалификации педагога: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Уткина Л.И. – Спб., 1998. – 184 с.
190. Ушаков, Д.Н. Толковый словарь русского языка. Том 1. / Под редакцией Д.Н. Ушакова. - М.: ООО «Издательство Астрель», ООО «Издательство АСТ», 2000. – 88405 с.
191. Ушинский, К.Д. Педагогические сочинения [Текст] в 6 томах / ред. коллегия: С.Ф. Егоров, И.Д. Зверев и др. М. Педагогика, 1990. – 528 с.
192. Федеральный Закон от 21.11.2011 №323 – ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 30.09.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» Москва, Кремль 21 ноября 2011 года №323 – ФЗ Президент Российской Федерации Д. Медведев. КонсультантПлюс, contact@consultant.ru

193. Федеральный Закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» ст.2, п.1, п/п.3. – Федеральный закон от 22.08.1996 №125-ФЗ (ред. от 03.12. 2011) «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» (с изм. и доп.), contact@consultant.ru
194. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования (утв. Приказом Министерства образования и науки РФ от 17 декабря 2010 г. № 1897)
195. Фетисов, А.С. Педагогическая концепция формирования профессиональных качеств педагога в контексте здоровьесберегающей образовательной среды (система повышения квалификации): диссертация доктора пед. наук / Фетисов А.С., Воронеж, 2019 г. - 455 с.
196. Фомина, М.В. Профилактика и лечение нарушений голоса у лиц голосоречевых профессий: метод. Рекомендации / М.В. Фомина. - Оренбург, 2004. - 26 с.
197. Формирование общеевропейского пространства высшего образования. Задачи для российской высшей школы [текст]/ М.В. Ломоносова [и др.]; М-во образования и науки Российской Федерации, Гос. Ун-т – Высшая школа экономики. – М.: Изд-во ГУВШЭ, 2004. – 524 с.
198. Фридман, Л.М. Что такое математика / Л.М. Фридман. - Москва: ЛИБРОКОМ, 2013 (3-е издание). – 191 с.
199. Хомский, А.Н. Язык и мышление. Язык и проблемы знания / А.Н. Хомский. - Благовещенск, 1999. – 122 с.
200. Хрящева, Ю.Н., Макшанова, С.И., Сидоренко, Е.В. Психогимнастика в тренинге / Ю.Н. Хрящева, С.И. Макшанова, Е.В. Сидоренко. – Изд-во: Речь, 2006. – 141 с.
201. Хуторской, А.В. Компетентностный подход в обучении. Научно-методическое пособие // А.В. Хуторской. – М.: Издательство «Эйдос»; Издательство Института образования человека, 2013. – 73 с. (Серия «Новые стандарты»).

202. Царегородцев, Г.И., Ерохин, В.Г. Экология человека в системе медицинского знания / Г.И. Царегородцев, В.Г. Ерохин // Вопросы философии. 1980. №8. С. 73 – 86.
203. Челпанов, И.В., Компетентностный подход при разработке государственных образовательных стандартов высшего кораблестроительного образования: Материалы к седьмому заседанию методологического семинара 17 мая 2005 г. – М.: Издательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 97 с.
204. Черная, Е.И. Основы сценической речи. Фонационное дыхание и голос: Учебное пособие / Е.И. Черная. – Спб.: издательство «Лань»; Издательство «ПЛАНЕТА МУЗЫКИ», 2012. – 176 с.: ил. (+DVD). – (Учебники для вузов. Специальная литература).
205. Чернилевский, В.Д., Дидактические технологии в высшей школе: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям, магистрантам, аспирантам и слушателей системы доп. проф. образования / Д.В. Чернилевский. – м.: юнити, 2002. – 436 с.
206. Черноваленко, В.Ф. Мировоззрение и научное познание / В.Ф. Черноваленко. - Киев : Издательство Киевского университета 1970 . - 173 с.
207. Чумаков, Б.Н., Валеология. Учеб. пособие: – 2-е изд. испр. и доп. / Б.Н. Чумаков. - М.: Педагогическое общество России, 2000 – 407 с.
208. Шиленкова, В.В., Румянцева, В.В, Шиленков, К., Федосеева, О.В. Акустические параметры голоса и их прогнозирование у пациентов пожилого и старческого возраста / В.В. Шиленкова, В.В. Румянцева, К. Шиленков, О.В. Федосеева // 27 Конгресс Союза Европейских Фониатров, Москва, Россия, октябрь 2 – 5. 2016. - 85 с.
209. Шутьков, С.А. Вопросы совершенствования активного и интерактивного обучения в высшей школе / С.А. Шутьков // Ученый совет, 2015. - №1-2. – С. 65 -71.
210. Эрбштейн, М.С. Анатомия, физиология и гигиена дыхательных и голосовых органов: Курс для певцов и ораторов. Изд. 2-е. / М.С. Эрбштейн.

- М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2012. – 216 с. (Музыка: искусство, наука, мастерство).
211. ANSI S12.60-2002. Acoustical performance criteria, design requirements, and guidelines for schools. Melville, NY: Acoustical Society of America; 2002. Google Scholar.
212. Arendse J. W., van Twisk J. J. / Treating voice problems in professional singers // Ned. Tijdschr Geneesk. - 2011. - № 51 (155). - P. 408 — 450.
213. Bachok Norsaadah, Esther Rishma Suvdram, Hazama Mohamad, Foong Ming Moy, Nik Rosmawati Nik Husain, Mohd Nazri Shafei / The Effectiv Voice Care Program Among Primary School Teachers in Nor Malaysia // <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6330182/#idm14010997title>
214. Biesalski P., Bohme G., Frank F. / Phoniatrie und Padaudiologie / Ein Uberblick // Stuttgart: Thieme. - 1973. - 233 s.
215. Biesalski P., Pruszewicz A. / Positionspaper: Paedoaudiologie in der UEP // Sprache, Stimme, Gehor. - 1999. - № 11. S. 79 – 81.
216. Bovo R., Galceran M, Petruccelli J, Hatzopoulos S. Vocal problems among teachers: evaluation of a preventive voice program. J. Voice 2007; 21:705 – 722. PubMedCrossRefGoogle Scholar
217. Botteher Wolfgang, Wissen, Kompetenz, Bildung, Erziehung ode was? Zur Diskussion um Standardisierung in der allgemeinbildenden Schule // Kompetenzentwicklung in der Beruflichen Bildung. Leske + Budrich, Opladen 2002.
218. Bovo R, Trevisi P, Emanuelli E, Martini A. / Voice amplification for primary school teachers with voice disorders: a randomized clinical trial // Int J Occup Med Environ Health. 2013 Jun; 26 (3):363 – 72. doi:10/2478/s13382-013-0115-1. Epub 2013 Jul1.
219. Chevalier D., Mortuaire G. / Acute disorder of speech. Dysphonia // Rev Prat. - 2005. - № 11. P. 1217 – 1221.

220. de Las Casas Battifora R. M., Ramada Rodillac J. M. / Functional dysphonia and benign vocal cord lesions in professional voice users // Arch Prev Riesgos Labor. - 2012. - №1 (15). - P. 21 – 26.
221. Fleischer K., Naumann H. H. / Akademische Lehrstatten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20. Jahrhundert. Springer. Berlin, 1996.
222. Franco R. A., Andrus J. G. / Common diagnoses and treatments in professional voice users // Otolaryngol. Clin. North. Am. - 2007. №5. - P. 1025 – 1061.
223. Gutzman H. Jun. Geschichte der Phoniatrie. / Manuskript // Z. arztl. Fortb. – 1990. – 68 p.
224. Kohler Jurgen. Europaischer Qualifikationenrahmen (European Qualifikations Framework).
225. Kohler Jurgen, Universitat Greifswald. Schlüsselkompetenzen und «employability» in Bologna Prozess. Konferenz Schlüssel zu mehr (Aus.) Bildungsqualität und Beschäftigungsfähigkeit? Heidelberg, 22 und 23 Januar 2004.
226. Kotby M. N. / Phoniatics and Logopedics in Egypt // Mat. 4Thmeeting of the European Association of Audiophonological Centers. Vejle (Denmark). - 1976. - P. 24 – 28.
227. Koufman J. A., Blalock P. D. / Vocal fatigue and dysphonia in the professional voice user // Laryngoscope. - 1988/ - №98. - P. 493 – 498.
228. Kooijman PG, De Jong F, Thomas G, Huinck W, Donders R, et al. / Risk Factors for voice problems in teachers. // Folia Phoniatr Logop 2006; 58: 159-174. PubMedCrossRefGoogleScholar.
229. E. Koutsoubaki / Introduction workshop on the «voicecraft» approach to A voice therapy // 27th Congress of the Union of the European Phoniaticians PHONIATRICS – AN INTERDISCIPLINARY SPECIALITY, Moscow, Russia October 2 – 5, 2014. P.34, 38-40.
230. Martins R. H., Hidalgo Ribeiro C. B. / Dysphonia in children // J. Voice. - 2012. - 26. - №5. - P. 674.

231. Martine Van Puyvelde, Xavier Ney McGlone, Nathalie Pattyn / Voice Stress Analysis: A New Framework and Effort in Human Performance // 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC62559>
232. Morton V, Watson D. / The teaching voice: problems and perceptions. *Logop Phoniatr Vocol* 1998; 236 133-139. CrossRefGoogle Scholar.
233. Nascimento CI, Constantini AC, MouraoLF / Vocal Effects in Military Students Submitted to a Recruit Training: A Pilot Study. // 29.05.2015. The Voice Foundation. Journal <https://www.jvoice.org/action/ecommerce.journal=yvmvj>.
234. Niebudek-Bogusz E, Kotyo P, Sliwinska M. Evaluation of voice acoustic parameters related to the vocal-loading test in professionally active teachers with dysphonia. *Int J Occup Med Environ Health* 2007; 20 (1): 25 – 30. DOI:10.2478/v10001-007-0001-9. PubMedCrossRefGoogleScholar
235. Nunes R. B., Souza A. M. / Vocal tract analysis in patients with vocal fold nodules, clefts and cysts // *Braz. J. Otorhinolaryngol.* - №2 (75). - P. 188 – 192.
236. Preciado-Lopez J, Perez-Fernsndeiz C, Calzada-Uriondo M, Preciado-Ruiz P. // Epidemiological study of voice disorders among teaching professionsls of La Rioja, Spain. *J Voice* 2008; 22:489-508. PubMedCrossRefGoogle Scholar.
237. Recommendation of the European Parliament and of the Council (on key competences for lifelong learning).
238. Rogerson J, Dodd B. / Is there an effect of dysphonic teachers voices on childrens processing of spoken language?. *Voice* 2005; 19 (1):47-60.PubMedCrossRefGoogle Scholar.
239. Ruotsalainen JH, Sellman J, Lehto L, Isotalo LK, Verbeek JH. Interventions for preventing voice disorders in adults (Review). *Cochr Database Syst Rev* 2010; 7:1 -42. Google Scholar
240. Satalolff R. A. / Cultural History of the Human Voice: Chapter 2 in *Voice Perspectives.* – San Diego: Singular Publishing Group, 1998. – 69 p.

241. Sato H, Bradley JS/Evaluation of acoustical conditions for speech communication in working elementary school classrooms. J Acoust Soc Am 2008; 123:2064 – 2077. PubMedCrossRefGoogle Scholar
242. Schwarz-Hahn Stefanie. Meike Rehbarg. Bachelor und Master in Deutschland. Empirische Befunde zur Studienstrukturreform Wissenschaftliche Zentrum fur Berufs – und Hochschulforschung. Universitat Kassel. 2003.
243. Seeman M., Lastovka M. / Die Anfaenge der europaeischen Phoniatrie und die Hauptrichtungen ihrer Entwicklung / mat. 2. UEP-Kongress. Prag. – 1973. – P. 17
244. J. Sundberg / Critical examination of some commonly used acoustic voice measures // 27th Congress of the Union of the European Phoniatrians PHONIATRICALS – AN INTERDISCIPLINARY SPECIALTY, Moscow, Russia October 2 – 5, 2014. P. 43.
245. Tavares E. L., Brasolotto A. / Epidemiological study of dysphonia in 4 – 12 year-old children // Braz j Otorhinolaringol. - 2011. №6 (77)Ю — P. 736 – 746.
246. Van Houtte E, Claeys S, Wuyts F, Van Lierde K. / The impact of voice disorders among teachers: vocal complaints, treatment-seeking behavior, knowledge of vocal care, and voice-related absenteeism. J Voice 2011; 25 (5):570-575. PubMedCrossRefGoogle Scholar.
247. Verein Deuthacher Ingenieren Stellung zur Weiter entwicklungs der Ingenieurausbildung in Deutschland//Beruf und Gesellschaft. Dusseldorf, 2004.
248. The Effectiv Voice Care Program Among PrimarySchool Teachers in Nor Malaysia // <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6330182/idm14010997>
249. <http://www.let.rug.nl/TuningProject/index.htm>
250. <http://www.relint.Deusto.es/TuningProject/index.htm>
251. Warnen D. C. / Medicare in Mexico: Innovating for Fairness and Cost Savings // The University of Texas at Austin, USA. - 2007. P. 244.
252. Woodson G. Management of neurologic disorders of the larynx // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. - 2008. - №5. - P. 317 – 326.

253. V. Woisard / Predictive value of a screening self-administrated questionnaire for vocal disorders in teachers/ Introduction workshop on the «voicecraft» approach to voice therapy // 27th Congress of the Union of the European Phoniaticians PHONIATRICES – AN INTERDISCIPLINARY SPECIALTY, Moscow, Russia October 2 – 5, 2014. P.76 – 77.
254. Zhonghua Er Bi Yan, Hou Tou Jing, Wai Ke Za Zhi. Analysis of the causes of 117 infants with persistent hoarseness // Xu ZM. - 2011. - №4 (46). — P. 275 – 278.