

возможностями поможет инклюзивное образование. Это ключ к решению многих проблем. В заключение подчеркнем: пока не устранены основные причины и барьеры, мешающие нормальному развитию инклюзивного образования, саму проблему не удастся решить. Но не надо забывать, что именно от нас зависит будущее сегодняшних детей и то, насколько они будут полезны обществу в дальнейшем – только люди с хорошим образованием могут помочь прогрессу и процветанию государства. А дать хорошее образование детям с ограниченными возможностями поможет инклюзивное образование. Это ключ к решению многих проблем.

#### *Литература*

1. Демакова И.Д. Гуманизация пространства детства: теория и практика. – Казань: Изд-во ТГТИ, 2003. - 212 с.
2. Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования /Под ред. В.Л. Рыскиной, Е.В. Самсоновой. - М.: ФОРУМ. - 2012.- 208 с.
3. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования. - М.: РООИ «Перспектива», 2011. -140 с.
4. Грибова О.Е. Открыты к сотрудничеству: кафедра коррекционной педагогики и специальной психологии //Вестник образования, 2016, № 3 С. 9-16.
5. Проблемы инклюзивного образования с учетом реализации ФГОС. Сборник 2 международной научно-практической конференции ФГАОУ ДПО АПКиППРО, 2016. - 105 с.
6. Шпицберг И. Коридор с прозрачными стенами // Школьный психолог. - 2010. - №20. –С.45-54.
7. Караханян А.С. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья как субъект психолого-педагогического сопровождения //Сб. материалов Ставропольской сессии научной школы профессора В.С. Агапова. - том 1. - Ставрополь: СтГМУ, 2015. - 312 с.

УДК 37.011.31: 613.955

*Н.Л. Демина, к.б.н., доцент,  
Г.А. Попова, к.б.н., доцент,  
М.Л. Сазанова, к.б.н., доцент  
Вятский государственный университет  
г. Киров, Россия*

### **ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ БАКАЛАВРА ПЕДАГОГИКИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ**

*Аннотация.* Некомпетентность педагога в вопросах здоровьесбережения является фактором риска нарушения здоровья школьника. Повышение валеологической грамотности студентов и формирование системы ценностей и мотиваций на самосохранительное поведение возможно осуществлять средствами учебных дисциплин. Целью исследования стало изучение способов и методов формирования здоровьесберегающей компетентности бакалавра педагогики средствами учебных дисциплин, а также оценка физического здоровья студентов, как метода повышения мотивированности на здоровьесбережение. Для достижения этой цели были проанализированы нормативные документы, проведена систематизация и обобщение опыта работы кафедры медико-биологических дисциплин, осуществлена диагностика соматического здоровья студентов I и IV курсов экспресс-методом. Организация аудиторной и самостоятельной работы по формированию здоровьесберегающей компетентности бакалавров педагогики в ВятГУ осуществляется средствами учебных дисциплин с использованием пассивных, активных и интерактивных методов обучения. В результате исследования выявлено, что недостаточный уровень

валеологических знаний приводит к неадекватной оценке индивидуального здоровья, отсутствию мотиваций на здоровьесбережение. Показано, что уровень физического здоровья у большинства обследованных студентов является небезопасным, ухудшающимся за время обучения. Таким образом, освоение учебных дисциплин формирует валеологические знания и здоровьесберегающие компетенции; систему ценностей и мотиваций на здоровый стиль жизни. Необходимо внедрять в практику методики по формированию мотиваций на здоровьесбережение и проводить мониторинг состояния здоровья

**Ключевые слова:** здоровье, студенты, формирование здоровьесберегающей компетенции, мотивации.

*N.L. Demina, PhD, Associate Professor,  
G.A. Popova PhD, Associate Professor,  
M. L. Sazanova., PhD, Associate Professor,  
Vyatka State University,  
Kirov, Russia*

## FORMING COMPETENCE OF BACHELORS OF EDUCATION IN HEALTH PROTECTION

**Abstract:** *Incompetence of the teacher in matters of health protection is a risk factor for the violation of schoolchildren's health. Increase in valeological competence of students and formation of the system of values and motivations for self-protective behavior can be realized through educational disciplines. The aim of the research was to study the ways and methods of forming the health-preservation competence of bachelors of pedagogy through educational disciplines, as well as to assess the physical health of students as the method of increasing motivation for health protection. To achieve this goal, normative documents have been analyzed, the systematization and generalization of the experience of the Department of Biomedical Disciplines has been carried out; in-class and independent work on the formation of health-preservation competence of bachelors of pedagogy has been organized in Vyatka State University by means of educational disciplines using passive, active and interactive teaching methods; diagnostics of somatic health of students of I and IV courses by express method has been carried out. As a result of the research, it was revealed that insufficient level of valeological knowledge leads to inadequate assessment of individual health and lack of motivation for health protection. It is shown that the physical health of most students has deteriorated during the studying time. Thus, mastering the academic disciplines forms valeological and health-preservation competences; the system of values and motivations for a healthy lifestyle. It creates a need for regular monitoring of physical condition.*

**Key words:** *health, students, forming of health-preservation competence, motivations.*

### **Введение.**

Профессиональная компетентность педагога отражает степень овладения теоретическими знаниями, умениями и навыками, а также способность квалифицированно решать педагогические задачи в реальной практической ситуации. Ввиду постоянно ухудшающегося состояния здоровья подрастающего поколения, обусловленного нерационально организованной учебной деятельностью, встает вопрос о необходимости формирования «здоровьесберегающей компетентности педагога – профессиональной готовности педагогов к решению вопросов здоровьесберегающей деятельности и формированию готовности обучающихся к здоровьесбережению» [19, с. 39].

Невысокая здоровьесберегающая компетентность педагога является фактором риска нарушения здоровья школьника [2]. Мастерство учителя предполагает ведение образовательной деятельности в соответствии с

возрастными и индивидуальными особенностями ребенка. М.М. Безруких указывает на основной недостаток государственной системы подготовки и переподготовки бакалавров педагогики: «минимальный и явно недостаточный уровень знаний по возрастной физиологии, психофизиологии развития, позволяющих выстроить здоровьесохраняющий учебный процесс» [2, с. 16].

Безграмотность будущих педагогов в здоровьесберегающей сфере отмечают многие исследователи [4; 12]. Для повышения валеологической грамотности авторы предлагают активно внедрять новые технологии, новые формы организации учебной деятельности и новое ее содержание. Так, S. Dewhirst и соавт. [24] обосновывают актуальность организации специальных Дней здоровья для повышения здоровьесберегающей и медицинской компетентности студентов и учителей. Ряд авторов [4; 12; 13] рекомендуют ввести в учебные планы подготовки бакалавров педагогики спецкурсы здоровьесберегающей тематики. На наш взгляд, проблему повышения компетентности в вопросах здоровьесбережения следует решать не только введением новых спецкурсов (зачастую факультативных, необязательных для изучения), но больше средствами учебных дисциплин. Поскольку разработкой образовательных программ для направлений подготовки занимаются вузы, имеется потенциал увеличения занятий, повышающих валеологическую грамотность студентов и формирующих систему ценностей и мотиваций на самосохранительное поведение.

С другой стороны, имеющиеся знания, умения и навыки еще не гарантируют сохранения индивидуального здоровья. Для этого необходимо формирование системы ценностей и мотиваций на самосохранительное поведение [15]. Под мотивацией к сохранению и укреплению здоровья подразумевается «система внутренних побудительных сил, способствующих систематическому использованию студентами в своей жизнедеятельности требований здорового образа жизни» [5, с. 65]. Несмотря на большое количество работ данной проблематики, каждая рассматривает лишь ее отдельные аспекты (классификацию мотиваций, критерии и показатели сформированности мотиваций и др.). Однако отсутствует экспериментальная проверка педагогических условий формирования у студентов мотивации к сохранению и укреплению здоровья [5] и внедрение методик формирования мотиваций к здоровьесбережению в практику.

Существенным из факторов несоблюдения студентами здорового стиля является их низкий социально-экономический статус [6; 25], не позволяющий выбирать рекламируемые в СМИ средства и методы оздоровления (фитнес-центры, натуральные продукты, витаминно-минеральные комплексы и т.п.).

**Целью исследования** стало изучение способов и методов формирования здоровьесберегающей компетентности бакалавра педагогики средствами учебных дисциплин, а также оценка физического здоровья студентов, как одного из методов повышения мотивированности на здоровьесбережение.

#### **Методы и организация исследования.**

Проанализированы нормативные документы, в частности, проведен сравнительный анализ Федеральных государственных образовательных

стандартов высшего образования по соответствующему направлению подготовки бакалавров [16, 17]. Также проведен анализ рабочей учебной программы профиля «Безопасность жизнедеятельности. Дополнительное образование» и обобщен опыт работы преподавателей кафедры медико-биологических дисциплин Вятского государственного университета (ВятГУ).

Диагностика уровня соматического здоровья студентов вышеуказанного направления подготовки ВятГУ по методу Г. Л. Апанасенко [1] проводилась в марте 2012 и 2013 г. (I курс, возраст  $17,8 \pm 0,4$  лет) и спустя 4 года, в этих же группах, в марте 2015 и 2016 г. (IV курс, возраст  $22,06 \pm 0,23$  лет). Результаты подвергались статистической обработке по общепринятым формулам в программе «Microsoft Excel» с оценкой достоверности по критерию значимости  $p$  (различия между группами считались достоверными при  $p < 0,05$ ).

В заключение проведена систематизация и обобщение фактов.

### **Результаты исследования и обсуждение.**

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования [16], освоивший программу бакалавриата педагогики по профилю подготовки «Безопасность жизнедеятельности. Дополнительное образование» выпускник в области педагогической деятельности должен быть готов к обеспечению жизни и здоровья обучающихся во время образовательного процесса (данная задача отсутствовала в Федеральном государственном образовательном стандарте предыдущего поколения [17]). Следовательно, у бакалавра педагогики должны быть сформированы следующие компетенции в области охраны здоровья обучающихся:

- способен использовать приемы оказания 1-ой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК 9);
- готов к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся (ОПК 6);
- владеет методиками формирования здорового образа жизни, культуры безопасного поведения, сохранения и укрепления здоровья обучающихся, способами и приемами оказания доврачебной помощи (СК 25). В данном случае следует отметить некорректную формулировку компетенции. В соответствии со статьей 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [18], помощь, оказываемая людьми без специального медицинского образования, называется первой помощью, а доврачебная помощь относится к категории медицинской помощи.

В рамках данной статьи остановимся подробнее на формировании компетенции СК 25. Дескриптор данной компетенции:

- должен знать нормы показателей здорового организма, составляющие здорового образа жизни, культуру безопасного поведения, методы обеспечения безопасности детей и подростков, способы оказания первой помощи при неотложных состояниях;
- должен уметь обеспечивать безопасность детей и подростков, анализировать функциональное состояние и работоспособность, создать оптимальные условия для организации учебно-воспитательного процесса, оказывать первую помощь при различных травмах;

- должен иметь навыки и (или) опыт деятельности воспитания потребности учащихся в сохранении и укреплении здоровья, обеспечения безопасности детей и подростков, оказания первой помощи пострадавшим.

Формирование данной компетенции начинается с первого курса, в ходе освоения учебных дисциплин, таких как «Анатомия», «Воспитание культуры здоровья школьника» (либо «Основы социальной медицины»), «Личная безопасность школьника» (либо «Воспитание культуры безопасного поведения детей и подростков»), «Безопасность педагогической деятельности» и др. Первокурсники получают базовые знания о здоровье, его видах, компонентах, формирующих здоровье факторах, здоровом образе жизни и его составляющих. Учебная дисциплина «Анатомия» является фундаментальным теоретическим универсальным курсом, излагающим морфофункциональные особенности организма человека в норме и отклонения от нормы. Используя эти знания, можно составить представление об индивидуальном физическом здоровье и возможностях его коррекции. Студенты учатся оценивать уровень физического и психического здоровья, проводить гигиеническую оценку учебных аудиторий, спортивных залов, расписания уроков и т.п. Кроме того, они получают навыки составления расписания уроков, расстановки мебели в кабинете, размещения учеников в соответствии с состоянием их здоровья, организации физкультминуток на уроке и т.п.

Дальнейшее формирование знаний о морфофункциональных особенностях организма человека, развитие умений осуществлять мониторинг индивидуального развития и состояния здоровья, анализировать функциональное состояние и работоспособность с учетом гендерных и возрастных особенностей организма происходит в ходе освоения таких учебных дисциплин, как «Общая физиология с основами биохимии», «Физиология обмена веществ и энергии при мышечной деятельности», «Возрастная анатомия, физиология и гигиена». Приходится констатировать, что исключительная важность дисциплины «Возрастная анатомия, физиология и гигиена» признается далеко не всеми педагогами высшей школы, а, следовательно, и студентами. Составители образовательных программ планируют крайне низкую трудоемкость для этой дисциплины, следовательно, снижается количество аудиторных занятий. В большинстве рабочих учебных планов бакалавров педагогики она стоит на первом курсе, когда студенты еще не осознают необходимость знаний о закономерностях роста и развития детей, влиянии учебной деятельности на функциональное состояние детского организма и т.п. Однако, по мнению ряда авторов [13], без знания подобных закономерностей образование нельзя сделать адекватным и эффективным. К моменту выхода на практику на третьем курсе часть полученных ранее теоретических знаний забывается, поэтому многие практиканты не могут организовать работу с учетом возрастных особенностей обучающихся.

Базовые знания в области нормальной анатомии и физиологии являются основой правильной оценки статуса организма при травматических повреждениях и неотложных состояниях. Умения и навыки оказания первой помощи при травмах и критических состояниях, на наш взгляд, являются

признаком высокой квалификации учителя. Принципы оказания первой и неотложной помощи, распознавания симптомов неотложных состояний рассматриваются в рамках учебных дисциплин «Методика обучения оказанию первой помощи пострадавшему» и «Методика обучения оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях». На лабораторных занятиях отрабатываются навыки и умения по оказанию первой помощи при кровотечениях, ранах и других повреждениях, при сердечно-сосудистых, аллергических, психоневрологических и др. неотложных состояниях.

Большое значение при организации аудиторной и самостоятельной работы студентов имеет сочетание пассивных (например, заполнение пропусков в тексте, схематичные зарисовки или подписи к рисункам и т. п.), активных (поиск и исправление ошибок) и интерактивных (метод проектов, мозгового штурма и др.) методов обучения. Наиболее эффективными методами организации занятий по данным учебным дисциплинам являются интерактивные, которые повышают интерес студентов к учебной дисциплине, способствуют развитию интеллектуальной самостоятельности и коммуникативных способностей, личностного подхода к возникшей проблеме, развивают навыки руководителя и толерантность к чужому мнению [8]. На практике чаще всего применяются деловая игра (например, подготовить и провести урок для учащихся 8 класса на тему «Основные понятия о здоровье и здоровом образе жизни»), разбор конкретных ситуаций (например, мужчина случайно задел лежащие на ветках сорванные во время штормового ветра провода, и упал; определите характер поражения и продемонстрируйте мероприятия первой помощи), решение ситуационных задач (например, в каком бронхе наиболее вероятно застревание горошины у ребенка, случайно вдохнувшего ее во время игры; в чем заключается первая помощь в этой ситуации) и др. Наиболее удобной формой является работа в микрогруппах по 2-4 человека, где каждый может оказаться как в роли пострадавшего, так и в роли оказывающего помощь. Это дает возможность отработать правильный алгоритм действий в критической ситуации, сохранить уверенность в состоянии психоэмоционального напряжения. Для освоения и выработки практических навыков при оказании первой помощи используются тренажеры.

Для оценки уровня развития здоровьесберегающей компетентности Э. Ф. Зеер и Е. А. Югова [9] предлагают использовать гносеологический (уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни), ценностно-смысловой (ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих) и деятельностный (практические умения и навыки для сохранения и поддержания здоровья) критерии. В практике работы кафедры медико-биологических дисциплин ВятГУ используются аналогичные критерии и инструментарий их оценивания.

Таким образом, для формирования комплекса знаний, умений и навыков здоровьесберегающей деятельности необходима системность «в изучении физиолого-гигиенического и психофизиологического аспектов образовательного процесса на теоретическом, практическом и научно-исследовательском уровнях» [13, с. 100].

Следует заметить, что имея достаточный уровень валеологических знаний, далеко не каждый молодой человек будет следовать принципам здорового стиля жизни. Основная причина, с точки зрения ряда авторов [11; 14; 15], кроется не столько в российском менталитете, сколько в недостаточности действенных мотиваций молодежи на здоровьесбережение. Многие студенты, согласно опросам G. F. Viktagirova и R. S. Kasimova [22], ссылаются на отсутствие свободного времени для ведения здорового образа жизни, что, по нашему мнению, является следствием нерационально организованной деятельности. В итоге происходит хронизация стресса, снижение резистентности организма и дальнейшее ухудшение состояния [7], поэтому требуется мониторинг уровня здоровья.

Диагностика физического здоровья студентов показала его средний (небезопасный – по Г. Л. Апанасенко) уровень у большинства обследованных: средний балл во всех группах ниже 14 (табл. 1). Безопасный (выше среднего) уровень здоровья был диагностирован у 60% юношей и 55% девушек первого курса; на IV (выпускном) курсе – соответственно у 33,3% юношей и 61,1% девушек. Подобные результаты (низкий и ниже среднего уровень соматического здоровья первокурсников) были получены и в других регионах России [3; 7; 11].

Таблица 1

Показатели ( $M \pm m$ ) диагностики уровня физического здоровья

Показатель	Юноши		Девушки	
	I курс n=10	IV курс n=9	I курс n=20	IV курс n=18
Весо-ростовой индекс, г/см	386,15±4,25	429,11±15,51	349,05±12,15	348,09±6,93
Д*	<b>p&lt;0,05; t=2,671</b>		p>0,1; t=0,069	
Жизненный индекс, мл/кг	65,28±1,12	61,35±1,14	58,65±4,05	55,41±2,03
Д	<b>p&lt;0,05; t=2,459</b>		p>0,1; t=0,715	
Силовой индекс, %	67,31±1,11	64,38±1,42	47,82±2,51	48,2±1,79
Д	p>0,1; t=1,626		p>0,1; t=0,123	
Индекс Робинсона, усл. ед.	78,35±1,75	83,20±1,30	74,55±3,76	74,6±3,11
Д	<b>p&lt;0,05; t=2,25</b>		p>0,1; t=0,010	
Время восстановления после 30 приседаний, с	58,6±1,11	65,25±2,12	51,65±6,65	70,13±4,62
Д	<b>p&lt;0,05; t=2,779</b>		<b>p&lt;0,05; t=2,282</b>	
Средний балл	12,67±2,44	10,48±0,59	12,72±2,64	13,33±0,54
Д	p>0,1; t=0,872		p>0,1; t=0,226	

\* Д – достоверность различий между группами

Прослеживается тенденция ухудшения большинства показателей у юношей IV курса по сравнению с аналогичными на I курсе: достоверное снижение жизненного и силового индексов, а также достоверное повышение

индексов Робинсона и весо-ростового, времени восстановления после 30 приседаний (табл. 1). Для девушек выявлено достоверное повышение времени восстановления после дозированной физической нагрузки; остальные показатели остались практически неизменными (табл. 1). Результаты экспресс-диагностики уровня физического здоровья не соответствовали субъективной оценке: большинство обследованных предполагали высокий уровень здоровья, поскольку их основные функциональные показатели соответствовали возрастным нормам, признаков ухудшения самочувствия при выполнении физических нагрузок не отмечалось, многие посещали дополнительные физкультурные занятия. Таким образом, регулярная диагностика уровня соматического здоровья является одним из действенных методов повышения мотивации к здоровьесбережению, и, в частности, к занятиям физической культурой и спортом.

Более того, V. J. Cleland и соавт. [23] предполагают улучшение социально-экономического положения при условии высокой физической активности за счет улучшения образовательных и профессиональных возможностей. Общеизвестно, что для укрепления и сохранения здоровья не требуется больших материальных затрат: ежедневные прогулки на свежем воздухе, соблюдение режима дня, достаточный ночной сон, рациональное питание с достаточным количеством овощей и фруктов, профилактика стресса, соблюдение гигиенических норм (в том числе при работе с компьютером).

**Заключение.** Ежегодное снижение уровня здоровья детей и молодежи констатируют многие авторы [4; 6; 10; 13; 15; 20], в связи с чем встает необходимость регулярного мониторинга состояния здоровья, а также внедрение здоровьесберегающих технологий в учебный процесс. Совершенствование системы подготовки педагогических кадров должно ставить своей целью как создание условий для сохранения, укрепления и развития здоровья будущих учителей, так и повышение их грамотности в вопросах формирования, сохранения и укрепления индивидуального здоровья.

Освоение учебных дисциплин, таких как «Возрастная анатомия, физиология и гигиена», «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни», «Воспитание культуры здоровья школьника», «Безопасность педагогической деятельности» и др., позволяет сформировать совокупность знаний о здоровье и способах его сохранения и укрепления. Использование активных и интерактивных методов обучения способствует выработке комплекса здоровьесберегающих умений. Отработка навыков сохранения здоровья происходит во время занятий, проводимых предпочтительно в интерактивной форме, поскольку учебный процесс максимально приближается к реальной профессиональной практике [21].

Для формирования здоровьесберегающей компетентности помимо повышения валеологической грамотности требуется формирование мотиваций к занятиям физкультурой и здоровому стилю жизни. Зачастую студенты не понимают, зачем необходимо укреплять свое здоровье уже в юношеском возрасте. Диагностика уровня физического здоровья студентов ВятГУ отражает общероссийские тенденции: снижение резервных возможностей

кардиореспираторной системы на фоне сохранения функциональных показателей в пределах возрастных норм. Тем не менее, выявленная тенденция к небезопасному уровню здоровья стала, на наш взгляд, результатом отсутствия целостной системы формирования, сохранения и укрепления индивидуального здоровья. Представленные результаты наглядно демонстрируют высокую значимость здоровьесбережения.

#### *Литература*

1. Апанасенко, Г.Л. *Индивидуальное здоровье: теория и практика* / Г.Л. Апанасенко. // *Валеология*. – 2006. – № 1. – С. 5–13. – URL: <http://www.journal.valeo.sfedu.ru/journal/200601.pdf>. (дата обращения 30.03.2017)
2. Безруких, М.М. *Здоровье школьников, проблемы, пути решения* / М.М. Безруких // *Сибирский педагогический журнал*. – 2012. – № 9. – С. 11–16.
3. Белоусова, И.М. *Скрининг-оценка уровня физического здоровья студенческой молодёжи* / И.М. Белоусова, Ю.А. Буков // *Современные проблемы курортной реабилитации и двигательной рекреации: сб. научн. трудов*. – Симферополь: ИП Бровко А.А., 2016. – С. 27–34.
4. Верхорубова, О.В. *Проблема формирования культуры здоровья у студентов* / О.В. Верхорубова, О.С. Подлеская. // *Вестник ТГПУ*. – 2013. – № 4 (132). – С. 148–150.
5. Воронов, М.В. *Критерии и анализ сформированности у студентов мотивации к сохранению и укреплению здоровья* / М.В. Воронов, А.А. Токман // *Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация*. – 2016. – Т. 1, № 3. – С. 64–68.
6. Гераськина, М.А. *Соматические особенности студентов педагогического вуза по результатам мониторинга физического развития* / М.А. Гераськина, Г.В. Пожарова, Г.Г. Федотова // *Science Time*. – 2016. – № 7 (31). – С. 44–49.
7. Гончарова, О.В. *Состояние здоровья студентов вузов Российской Федерации по данным диспансерного обследования 2011 года* / О.В. Гончарова, Е.Е. Ачкасов, Т.А. Соколовская, С.В. Штейнердт, О.В. Горшков // *Медико-социальная медицина и реабилитация*. – 2013. – № 3. – С. 10–14.
8. Григораиш, О.В. *Интерактивные методы обучения в современном вузе* / О.В. Григораиш, А.И. Трубилин // *Научный журнал КубГАУ*. – 2014. – № 101 (07). – С. 1286–1302. – URL: <http://ej.kubagro.ru/2014/07/pdf/84.pdf> (дата обращения 13.05.2016)
9. Зеер, Э.Ф. *Критерии и показатели оценки здоровьесберегающей компетентности студентов* / Э.Ф. Зеер, Е.А. Югова // *Педагогическое образование в России*. – 2014. – № 10. – С. 78–82.
10. Лебедев, А.В. *Морфофункциональные особенности студентов первого курса педагогического вуза* / А.В. Лебедев, В.Б. Рубанович, Н.И. Айзман, Р.И. Айзман. // *Вестник НГПУ*. – 2014. – № 1(17). – С. 128–141. DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2226-3365.1401.11>
11. Осипов, А.Ю. *Способы повышения мотиваций студентов к регулярным занятиям физической культурой и спортом (на примере крупных вузов Красноярского края)* / А.Ю. Осипов, А.В. Вапаева, О.В. Дмух, И.А. Толстопятов. // *Проблемы современного педагогического образования*. – 2016. – № 52-2. – С. 176–182.
12. Пазыркина, М.В. *Формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов педагогического вуза*. / М.В. Пазыркина, Г.И. Сопко // *Педагогика и современность*. – 2014. – Т. 1. – № 1-1. – С. 107–110.
13. Савина, Л.Н. *К вопросу формирования здоровьесберегающей компетентности будущих учителей* / Л.Н. Савина, И.Н. Сахарова, Н.В. Анисимова, Г.А. Сугрובה // *Известия ПГПУ им. В. Г. Белинского*. – 2010. – № 17 (21). – С. 97–100.
14. Станишевская, Н.Б. *Формирование у студентов технических вузов мотивации к здоровому образу жизни* / Н.Б. Станишевская. // *Новые технологии в образовании: сб. материалов XVI Междунар. научно-практич. конф. Таганрог, 8 января 2014 г.* – М.: ООО Изд-во «Спутник+», 2014. – С. 398–401.

15. Фадеева, Т.В. Адаптационное поведение студенческой молодёжи с разным уровнем здоровья в социальном пространстве вуза / Т.В. Фадеева. // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. – 2015. – № 1(10). – С. 98–100.
16. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки) (уровень бакалавриата). (2016). <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvob/440305.pdf>
17. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 050100 Педагогическое образование (квалификация (степень) «бакалавр») (2011). <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgos/5/20111207164014.pdf>
18. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)
19. Федоров, В.А. Профессиональное образование: основные проблемы и направления здоровьесберегающей деятельности / В.А. Федоров, Н.В. Третьякова // *Вестник ФГОУ ВПО МГАУ*. – 2014. – № 4. – С. 39–42.
20. Фертикова, Т.Е. Современный взгляд на проблему здоровья студенческой молодежи (аналитический обзор) / Т.Е. Фертикова, А.А. Рогачев. // *Прикладные информационные аспекты медицины*. – 2015. – Т. 18. – № 2. – С. 62–67.
21. Чемерилова, И.А. Формирование профессиональных компетенций у будущих педагогов-психологов в процессе изучения дисциплины «Особенности развития детей группы риска» / И.А. Чемерилова // *Образование и саморазвитие*. – 2015. – № 2 (44). – С. 102–105.
22. Biktagirova, G.F. Formation of University Students' Healthy Lifestyle / G.F. Biktagirova, R.S. Kasimova // *International Journal of Environmental and Science Education*. – 2016. – Vol. 11(6). – P. 1159–1166. DOI: 10.12973/ijese.2016.385a
23. Cleland, V.J. Socioeconomic position and the tracking of physical activity and cardiorespiratory fitness from childhood to adulthood / V.J. Cleland, K. Ball, C. Magnussen, T. Dwyer, A. Venn // *Am. J. Epidemiol.* – 2009. - Vol. 170, No. 9. – P. 1069–1077. DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kwp271>
24. Dewhirst, S. Raising the profile of health and well-being education in teacher training: the challenges and successes of introducing a skills-based 'Health Day' for pre-service teachers at the University of Southampton / S. Dewhirst, J. Byrne, V. Speller // *Int. J. Health Promotion & Education*. – 2014. – Vol. 52. – Iss. 5. – P. 260–270. <http://dx.doi.org/10.1080/14635240.2014.912122>
25. Mandic, S. Getting kids active by participating in sport and doing it more often: focusing on what matters / S. Mandic, E.G. Bengoechea, E. Stevens, S.L. de la Barra, P. Skidmore // *Int. J. Behavioral Nutrition & Physical Activity*. – 2012. – Vol. 9 (86). DOI: 10.1186/1479-5868-9-86.