

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Южно-Уральский государственный университет  
(Национальный исследовательский университет)  
Институт спорта, туризма и сервиса  
Кафедра теории и методики физической культуры и спорта

РАБОТА ПРОВЕРЕНА

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Рецензент, доцент

Заведующий кафедрой, доцент

\_\_\_\_\_ /А.С. Аминов/

\_\_\_\_\_ /А.В. Ненашева/

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

РАЗВИТИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В УЧРЕЖДЕНИИ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
ЮУрГУ –44.04.01.2019.168.ВКР

Руководитель работы,  
доцент

\_\_\_\_\_ /Л.В. Смирнова/

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

Автор работы,  
студент группы ЗСТ – 367

\_\_\_\_\_ /Н.Ф. Яковлева/

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

Нормоконтролер,  
доцент

\_\_\_\_\_ /И.В. Изаровская/

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

Челябинск 2019

## АННОТАЦИЯ

Яковлева, Н.Ф. Развитие здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования. – Челябинск: ЮУрГУ, ЗСТ-367. – 99 с., 1 табл., 5 рис., библиогр. список – 60 наим.

Проведенный сравнительно-обобщающий анализ теоретико-методологических и психолого-педагогических аспектов исследуемой проблемы позволил уточнить понятие «здоровьесберегающая среда» (ЗСС).

Разработанная смешанная (конгломератная) организационная структура развития развитием ЗСС учреждения дополнительного образования, соединяет линейно-штабной и матричный принципы развития развития. Системообразующим элементом организационной структуры развития ЗСС учреждения дополнительного образования является единая служба сопровождения развития воспитанников в здоровьесберегающем процессе.

**Цель исследования** – выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогические и организационные условия управления развитием здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования.

**Объект исследования** – учебно-воспитательный процесс в учреждении дополнительного образования.

**Предмет исследования** – развитие здоровьесберегающей среды (ЗСС) в учреждении дополнительного образования.

**Результаты исследования.** Разработаны показатели, критерии и уровни развития здоровьесберегающей среды; подобраны, апробированы и внедрены методики диагностики состояния ЗСС и состояния здоровья учащихся. Разработаны локальные нормативно-правовые акты, регулирующие управление ЗСС образовательного учреждения, а именно положение о деятельности единой службы сопровождения развития учащихся в образовательном процессе и медико-психолого-педагогического консилиума.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	7
ГЛАВА I ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА В УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА И ЕЁ ОТРАЖЕНИЕ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ	
1.1 Характеристика здоровьесберегающей образовательной среды .....	13
1.2 Развитие здоровьесберегающей среды учреждения дополнительного образования	28
1.3 Педагогические условия развития здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования .....	37
ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.1 Организация исследования .....	49
2.2 Методы исследования.....	53
ГЛАВА III РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	80
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	84
ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение 1_Интегративный подход к развитию здоровьесберегающей образовательной среды (ЗОС) в УДО.....	89
Приложение 2_Организационная структура управления развитием здоровьесберегающей среды УДО.....	90
Приложение 3_Комплексная содержательная модель деятельности ЕССР УДО.....	91
Приложение 4_Модель ЗОС УДО.....	93
Приложение 5_Модальность образовательной среды .....	94
Приложение 6_Критерии, показатели и уровни развития здоровьесберегающей образовательной среды УДО .....	95
Приложение 7_Методы и методики диагностики показателей здоровьесберегающей образовательной среды.....	96
Приложение 8_Организация формирующего эксперимента.....	97
Приложение 9_Реализация комплексной содержательно-функциональной модели деятельности ЕССР УДО .....	98

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Гуманистическая здоровьесберегающая парадигма, на основе которой в современном учреждении дополнительного образовании происходят коренные изменения в направленности и содержании учебно-воспитательного процесса, включает в себя целенаправленное развитие физических и психических способностей человека, реализация которых возможна при сохранении и укреплении здоровья в процессе обучения и воспитания [15, 37].

Утверждение здорового образа жизни подрастающего поколения сегодня рассматривается в практике работы учреждения дополнительного образования, как одно из приоритетных направлений гуманизации образования. Здоровье является условием для раскрытия потенциала личности, гарантом его будущего, что определено в национальном проекте «Наша новая УДО» на уровне государства.

По статистике, 80-85% детей школьного возраста имеют плохое здоровье, а к окончанию учреждений дополнительного образования число здоровых детей уменьшается в четыре раза. Образовательные учреждения стали полигоном для испытания различных инноваций в обучении, которые внедряются без комплексных медико-психофизиологических обоснований, без учета состояний здоровья основной массы учащихся. Усугубляет проблему совокупность воздействия различного рода неблагоприятных факторов: ухудшение материального положения многих семей учащихся, неправильно организованное питание в образовательных учреждениях и расписание уроков; эмоционально-стрессовые перегрузки; нарушение валеологических принципов в самом педагогическом процессе; гиподинамия; ограничение жизненного пространства в переполненных классах; нарушение санитарно-гигиенических условий в образовательных учреждениях [34].

Среди функциональных отклонений у выпускников учреждений дополнительного образования на первом месте стоят расстройства нервной сис-

темы (до 30%), а отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы встречаются у 25% воспитанников. На один миллион выпускников приходится 160 тысяч близоруких, близорукость занимает первое место среди причин, препятствующих выбору профессии. Заболеваемость скелетно-мышечной системы среди учащихся за последние 20 лет возросла в 27 раз.

Интенсификация учебного процесса и существующая его ориентация, основанная на преобладании статических нагрузок, способствуют искусственному сокращению объема произвольной двигательной активности учащихся. 70% детей школьного возраста страдают гиподинамией, последствием которого является снижение работоспособности, общей реактивности организма и рост заболеваемости.

В настоящее время проблема здоровья является актуальной в связи с тем, что в педагогической жизни наметилась тенденция к переходу от массового унифицированного образования, направленного на передачу определенного набора стандартных знаний, к дополнительному образованию по выбору, направленного на конкретного ребенка с его личностными особенностями. Наблюдается дифференциация системы дополнительного образования, появляются новые виды учебных заведений, усложняются новые педагогические технологии.

Можно говорить о нескольких причинах, по которым происходит нарушение здоровья в образовательном пространстве: первая – чрезмерная занятость, учебные перегрузки, возникающие из-за неумения детей учиться, – приводит к общему ослаблению организма, к частым заболеваниям; вторая причина – несоответствие санитарно-гигиеническим нормам приводит к нарушению осанки, зрения; третья – несоответствие между внешними требованиями и возможностями ребенка – приводит к развитию неврозов.

В связи с этим насущной проблемой является восстановление статуса учреждений дополнительного образования как учреждений, призванных воспитывать физически и психически здоровых граждан, формировать у учащихся потребности в хорошем здоровье, научить ответственно относиться не

только к собственному здоровью, но и здоровью других людей, а также к сохранению среды обитания. Ведь основные задачи учреждения дополнительного образования – подготовить ребенка к самостоятельной жизни, вырастить его нравственно и физически здоровым [16].

Здоровьесберегающая организация обучения и воспитания учащегося в учреждении дополнительного образования предполагает реализацию принципов здорового образа жизни, базирующегося на психолого-педагогических и санитарно-гигиенических основах, направленных на сохранение духовного и физического благополучия детей. Наиболее значимыми компонентами в развитии учебно-воспитательного процесса на здоровьесберегающей основе являются:

а) объективные социально-экономические условия, обеспечивающие реализацию здоровьесберегающей программы развития учреждения дополнительного образования;

б) повышение профессиональной компетенции руководителей образовательных учреждений и педагогического коллектива в переводе учебно-воспитательного процесса на здоровьесберегающие основы;

в) формирование потребностей и ценностных ориентаций учащихся на здоровый образ жизни.

В отечественной и зарубежной литературе достаточно полно раскрыт вопрос о ценностных началах здорового образа жизни и путях его стимулирования, фокусируясь в основном исключительно на общеобразовательных учреждениях.

Пути решения проблемы намечены в трудах специалистов медицинского, биологического и гигиенического направления, оздоровительной и профилактической работы в учреждениях дополнительного образования. Однако проблема создания и функционирования здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования требует дальнейшего изучения.

Ретроспективный анализ психолого-педагогической литературы по этой проблеме подтверждает необходимость ее разработки в целях разреше-

ния противоречия между потребностями социума в воспитании здорового поколения граждан и недостаточной разработкой системы управления здоровьесберегающей учебно-воспитательной работой в образовании.

**Цель исследования** – выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогические и организационные условия управления развитием здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования.

**Объект исследования** – учебно-воспитательный процесс в учреждении дополнительного образования.

**Предмет исследования** – развитие здоровьесберегающей среды (ЗСС) в учреждении дополнительного образования.

**Гипотеза исследования** – развитие здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования будет эффективным, если:

- на теоретическом уровне будут определены сущность понятия «здоровьесберегающая среда» (ЗСС), структура ЗСС, соответствующие современному этапу развития педагогической науки;

- в образовательный процесс учреждения дополнительного образования будет внедрена разработанная организационная структура управления ЗСС на основе деятельности единой службы сопровождения развития учащихся и медико-психолого-педагогического консилиума;

- содержание деятельности по охране здоровья обучающихся составят такие направления как педагогическая, психологическая, социальная, физическая и медицинская поддержка, а также расширение функций медико-психолого-педагогического консилиума для сопровождения развития учащихся:

- диагностика, консультирование, коррекция, экспертиза (при выявлении учащихся с нарушением здоровья);

- диагностика, профилактика, развитие, экспертиза (для практически здоровых учащихся);

- выявлены, теоретически обоснованы и экспериментально проверены условия развития ЗСС учреждения дополнительного образования:

- 1) деятельность единой службы сопровождения развития учащихся в образовательном процессе имеет системный, комплексный характер и реализуется на полифункциональной основе (*организационные*);

- 2) педагогические технологии, используемые в учебно-воспитательном процессе, реализуются на основе лично ориентированного подхода и осознания учащимися ценности здоровья, здорового образа жизни через актуализацию двигательной, интеллектуальной и творческой активности учащихся в рамках интеграции основного и дополнительного образования (*психолого-педагогические*).

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой определены следующие **задачи исследования**:

1. Осуществить анализ состояния разработанности проблемы развития здоровьесберегающей среды образовательного учреждения (ОУ) в теории и практике обучения и воспитания.

2. Определить сущность, структуру и содержание понятия «здоровьесберегающая среда».

3. Разработать организационную и содержательную структуру развития здоровьесберегающей среды УДО, разработать и апробировать в здоровьесберегающей практике модель здоровьесберегающей среды учреждения дополнительного образования.

4. Выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность психолого-педагогических и организационных условий развития здоровьесберегающей среды УДО.

5. Разработать показатели и определить критерии, уровни и методику диагностики здоровьесберегающей среды УДО.

6. Обобщить результаты деятельности по развитию здоровьесберегающей среды в УДО (на примере МАУДО «ДПШ»).



## **Научная новизна исследования**

1. Уточнено понятие «здоровьесберегающая среда образования» как гуманистическая здоровьесберегающая система, имеющая потенциал творческого развития, оздоровления личности и направленная на достижение оптимального уровня образованности при сохранении и укреплении здоровья субъектов дополнительного образования.

2. Разработана и реализована организационная структура развития здоровьесберегающей среды на основе деятельности единой службы сопровождения развития учащихся в образовательном процессе и медико-психолого-педагогического консилиума;

3. Определены условия развития здоровьесберегающей среды учреждения дополнительного образования:

– организационные условия – деятельность единой службы сопровождения развития учащихся в образовательном процессе имеет системный, комплексный характер и реализуется на полифункциональной основе;

– психолого-педагогические – педагогические технологии, направленные на совершенствование развития образовательного процесса, реализуются на основе лично ориентированного подхода и осознания учащимися ценности здоровья, здорового образа жизни через актуализацию двигательной, интеллектуальной и творческой активности учащихся в рамках дополнительного образования.

**Результаты работы.** Разработаны показатели, критерии и уровни развития здоровьесберегающей среды; подобраны, апробированы и внедрены методики диагностики состояния ЗСС и состояния здоровья учащихся. Также, разработаны локальные нормативно-правовые акты, регулирующие управление ЗСС образовательного учреждения. Создана и апробирована модель здоровьесберегающей среды (ЗСС) в учреждении дополнительного образования. Апробированы и внедрены в практику организационно-методические основы и формы учета деятельности по развитию ЗСС в УДО.

# ГЛАВА I ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА В УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА И ЕЁ ОТРАЖЕНИЕ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ

## 1.1 Характеристика здоровьесберегающей образовательной среды

Рассмотрим проблему формирования здоровьесберегающей среды в педагогической литературе. Основы создания здоровьесберегающей среды и её элементов заложены ещё в трудах классиков педагогической науки: Я.А. Коменский считал основой дополнительного образования его нравственную составляющую, в педагогической системе Ж.Ж. Руссо воспитание носит индивидуальный характер, Д. Локк серьезно рассматривает проблему развития творческих способностей ребенка с учетом его индивидуальных психологических особенностей, здоровьесберегающая среда Я. Корчака была ориентирована на развитие инициативы и самостоятельности каждого ребенка, Л.С. Выготский считает, что среда играет роль не обстановки, а источника детского развития.

В 70-80-е годы XX века знание – ориентированная парадигма дополнительного образования в условиях информационного потока рассматривалась на фоне общей тенденции акселерации подростков и резким увеличением заболеваний учащихся. Это привело к быстрому росту числа исследований по вопросам гигиенического воспитания [4, 9], охране здоровья обучающихся [12, 15]. Самое серьезное внимание уделяется соблюдению гигиенических требований к развитию учебно-воспитательного процесса [23,25], сохранению психического здоровья методами коррекции психофизических отклонений, резервам повышения резистентности организма и устойчивости психики и нервной системы детей [25,34].

Попытки привлечь работников дополнительного образования к школьным проблемам здорового образа жизни в целом не увенчались успехами. Связано это в первую очередь с тем, что исследования не давали моделей гигиенически здорового учреждения дополнительного образования, не

предусматривались механизмы внедрения, не обосновывалась система мер всех педагогов в обучающих системах, и поэтому до сих пор параметры гигиенического портрета учебного заведения относятся к прерогативе СЭС или врача УДО.

Для 90-х годов XX века характерны такие особенности российской действительности, как становление российской государственности, децентрализация управления во всех социальных звеньях, ориентация на рыночные механизмы и механизмы самоуправления, преобразования форм собственности и создание конкурентной рыночной среды, демократизация и повышение роли общественных институтов, интеграция в мировое политическое, экономическое и культурное пространство [45, 15]. В России начала осуществляться реформа дополнительного образования, в которой ключевой является идея развития, в которой заключается триада конечных целей реформы: создание необходимых условий развития личности, запуск механизмов развития и саморазвития самой системы дополнительного образования, превращения дополнительного образования в действенный фактор развития общества [45].

В основу проводимой реформы положены 10 базовых принципов: демократизация дополнительного образования; плюрализм дополнительного образования; его многоукладность; вариативность и альтернативность; народность и национальный характер дополнительного образования; открытость дополнительного образования; гуманитаризация дополнительного образования; дифференциация дополнительного образования; развивающий деятельный характер дополнительного образования; непрерывность дополнительного образования.

Данному периоду характерно широкое развитие инноваций в образовании. В разработке инновационных форм развития учебно-воспитательного процесса сложилось три основных направлений поисков. Первое направление – эпизодическое внедрение инновационных элементов в организацию образовательного процесса при сохранении единой здоровьесберегающей

системы. Интерес к сохранению единства образовательного процесса объясняется принципом равных возможностей в образовании обучающихся в разных регионах России.

Становление новой системы дополнительного образования в России, ориентированного на вхождение в мировое образовательное пространство, сопровождается существенными изменениями в его содержании и концептуальных основах. Они стали основой второго направления, которое может быть охарактеризовано как рыночное. В концепции данного направления образование должно обеспечить узкий спектр образовательных услуг для удовлетворения потребностей заказчика, которым является рыночный социум. Такая организация УДО типична для индустриально развитых стран («свободная система дополнительного образования»). «Сверхзадача» таких учреждений – приспособить индивида к условиям «свободной» жизни в рыночном социуме.

Третье направление связано с развитием гуманистических УДО, ориентирующихся на овладение учащимися всеми богатствами культуры, на становление гармоничной, нравственной личности, сочетающей личные интересы с государственными. Это инновационное направление сохраняет приоритет личности перед коллективом (и социумом в целом). Данное направление нашло воплощение в идеях личностно ориентированной педагогики [18, 40].

Развитие инноваций в сфере дополнительного образования на рубеже XX и XXI веков столкнулись со сложнейшей проблемой резкого ухудшения состояния здоровья учащихся. Девяностые годы XX века характеризуются поиском путей решения данной проблемы в двух направлениях: педагогической валеологии и развития здоровьесберегающего дополнительного образования.

Основоположником науки о здоровье в современном его понимании можно считать И.И. Брехмана, который развивал методологические подходы к проблеме охраны здоровья практически здоровых людей. В 1987 году он

выпустил монографию, в которой назвал новую науку валеологией, предполагая, что новое научное направление должно быть интегративным, сформированным на стыке экологии, медицины, педагогики, психологии и ряда других наук.

Установка на здоровый образ жизни и здоровье не появляется сама по себе, она формируется в процессе семейного и педагогического воздействия. Как утверждает И.И. Брехман, сущность педагогического компонента в валеологическом обеспечении жизнедеятельности состоит в обучении здоровью в раннем возрасте [22].

Изучение вопросов сохранения и укрепления здоровья детей и подростков в условиях общеобразовательных учреждений привело на современном этапе к формированию целого ряда научных школ: В.П. Петленко, В.В. Колбанов, и Г.К. Зайцев, В.П. Соломин, А.А. Семенов, Ю.Л. Варламов, Л.Г. Татарникова (Санкт-Петербург); И.Ю. Глинянова, Е.А. Шульгин-Волгоград; З.И. Тюмасева, Т.Ф. Орехова, Т.В. Попова (Челябинск).

Так как назначение развития здоровьесберегающей среды состоит в сохранении и укреплении здоровья участников образовательного процесса, то представляется необходимым в рамках нашего исследования рассмотреть содержание самого понятия «здоровье».

Существует более 300 определений данного понятия. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

В Большом психологическом словаре приводится и ряд других определений: 1) индивидуальное здоровье – естественное состояние организма на фоне отсутствия патологических сдвигов, оптимальной связи со средой, согласованности всех функций (Г.З. Демчинкова, Н.Л. Полонский); 2) здоровье представляет собой гармоническую совокупность структурно-функциональных данных организма, адекватных окружающей среде и обеспечивающих организму оптимальную жизнедеятельность, а также полноцен-

ную трудовую жизнедеятельность; 3) индивидуальное здоровье – это гармоническое единство всевозможных обменных процессов в организме, что создает условия для оптимальной жизнедеятельности всех систем и подсистем организма (А.Д. Адо); 4) здоровье – это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни (В.П. Казначеев). В широком смысле, здоровье определяется возможностью организма адаптироваться к новым условиям с минимальными затратами ресурсов и времени [13, 14].

В.И. Дубровский определяет здоровье как такое состояние организма, при котором он биологически полноценен, трудоспособен, функции всех его составляющих и систем уравновешены, отсутствуют болезненные проявления. Основным признаком здоровья является уровень адаптации организма к условиям внешней среды, физическим и психоэмоциональным нагрузкам [37, 25].

В соответствии с вышеприведенными определениями модель здоровья может быть представлена в виде его составляющих или видов здоровья. По данному вопросу также существуют различные точки зрения. Так, например, одна из моделей здоровья приведена на рис 1.



Рисунок 1 – Структурно-функциональная модель здоровья

И.В. Дубровина предлагает разделять психическое и психологическое здоровье. Она отмечает, что термин «психическое здоровье» имеет отноше-

ние прежде всего к отдельным психическим процессам и механизмам, а термин «психологическое здоровье» относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья в отличие от медицинского, социологического, философского и других аспектов [38, 52].

Еще более понятной становится эта идея, когда автор поясняет, что под духовностью она понимает особое эмоционально-нравственное состояние личности, такое сознание человека, которое ориентировано на абсолютные ценности – Истину, Красоту, Добро [38, 52].

В своем исследовании при выделении видов здоровья мы будем основываться на приведенном выше определении здоровья ВОЗ, в котором указывается на физическое, психическое и социальное благополучие (здоровье) человека. При этом под каждым из видов здоровья мы будем понимать следующее:

– *физическое здоровье* – это состояние физического развития, отражающее текущее функциональное состояние органов и систем организма человека, соответствие биологического и паспортного возраста, отсутствие аномалий развития, врожденных и приобретенных уродств и инвалидности, снижающих или ограничивающих физическую и функциональную активность человека [44];

– *психическое здоровье* – состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности [25];

– *социальное здоровье* – это социальная активность, адекватность мировосприятия и мироотношения, удовлетворенность жизнью, способствующая нравственности поведения и препятствующая социальной дезадаптации личности.

В рамках данного исследования наиболее перспективным, на наш взгляд, является направленность на сохранение здоровья обучающихся путем развития здоровьесберегающего образования (М.М. Безруких, Л.И. Дудина, В.Н. Кеспилов, С.Г. Молчанов, Г.Н. Сериков, Н.В. Никитин, Г.П. Сикорская и др.).

Представителями данного направления сформулирована актуальность целенаправленного осуществления всеми участниками дополнительного образования специальных мер, способствующих не ухудшению своего здоровья. Введенный представителями данного направления термин “здоровьесбережение” понимается как “единство мер, предпринимаемых участниками дополнительного образования и направленных на улучшение (не ухудшение) здоровья у них самих и (или) у партнеров, а также на рост качества образованности и профессиональной квалификации” [44].

Отмечая остроту представленных проблем, поворот педагогической науки и практики к проблемам сохранения здоровья, представители вышеуказанного направления сформулировали проблему отношения человека к собственному здоровью. Перспективность лично ориентированного подхода к сохранению здоровья определяется преимуществом здорового человека в условиях рыночной экономики перед ослабленным и больным. Поскольку здоровье человека, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), на 70-80% определяется его собственным отношением к здоровью или возможностью влиять на факторы, имеющие к нему отношение, исполнительный комитет ВОЗ отметил (1995г.), что «осознанная ответственность общества и, прежде всего, каждого человека за сохранение и поддержание на подлежащем уровне собственного здоровья – ключевой фактор, без которого усилия служб национального здравоохранения по достижению здоровья для всех будут оставаться недостаточно эффективным» [18].

Таким образом, в современных условиях в содержание понятия «развитие системы сохранения здоровья учащихся в ходе образовательного процесса» включает не только «здоровьесбережение», но и понятия «здоровье-



творение» (М.М.Безруких, Л.Я. Доцоев, Г.К. Зайцев и др.), «здоровьеразвитие» (А.М. Дюкарева, В.Н. Кеспигов, Д.З. Шибкова).

В аспекте нашего исследования, развитие здоровьесберегающее образование мы понимаем как *процесс развития и обучения, имеющий потенциал оздоровления и направленный на достижение уровня образованности учащихся, не вызывающего специфических заболеваний у субъектов дополнительного образования*. Здоровьесберегающее образование базируется на принципах, исходящих из логики педагогической теории и современной личностно ориентированной парадигмы развития и обучения воспитанников УДО:

– **Природосообразности и доступности**. Исходная позиция педагога заключается в доверии к ребенку, формировании в нем самоорганизующийся личности с учетом имеющегося потенциала на основе закономерностей внутреннего психофизиологического развития, а также в повышении внутренних резервов для реализации возможностей, заложенных природой;

– **Целесообразности и безопасности**. Педагоги в процессе выполнения своих профессиональных функций проявляют заботу о том, чтобы не навредить физическому, психическому, духовно-нравственному здоровью учащихся. Для развития ребенка в современном учреждении дополнительного образования необходимо не только учитывать его возрастные и функциональные особенности, но и подбирать соответствующие виды и формы деятельности, поскольку главным воспитателем является деятельность в здоровьесберегающей среде. Руководители УДО обеспечивают неукоснительное соблюдение нормативных требований безопасных условий функционирования развития.

На основании вышесказанного представляется методически перспективным понимание *развитие здоровьесберегающей среды* как улучшение показателей системы влияний и условий формирования личности, а также возможностей для ее саморазвития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении.

А.В. Хуторской дает следующее определение: «развивающая здоровьесберегающая среда – естественно или искусственно создаваемое социокультурное окружение ученика, включающее различные виды условий, средств и содержания дополнительного образования, способное обеспечивать продуктивную деятельность ученика и его развитие.

Т.И. Шамова справедливо указывает на то, что здоровьесберегающая среда в УДО – это не изолированный мир, в который на некоторое время приходит ребенок. Здоровьесберегающая среда учреждения дополнительного образования – реальная жизнь для каждого, кто в ней находится. А значит, в ней должны измениться и содержание образовательного процесса, и его организация, и управление им [26, 27].

Само понятие «здоровьесберегающая среда» трактуется автором как «некое пространство возможностей и выборов личности. Такая среда позволяет учащимся ответить для себя на вопросы: «Во имя чего обучаться?», «Чему обучаться?», «Как обучаться?», «С кем обучаться?», «Где обучаться?» [25]. Очевидно, что в этих вопросах отражены цели, содержание, методы, формы и средства дополнительного образования, которые следует, по нашему мнению, рассматривать как элементы здоровьесберегающей среды.

На практике под «здоровьесберегающей средой» обычно понимают «социально-психологическую, физическую среду УДО, дома, улицы и так далее, в которой проходит жизнь учащегося и педагога».

Анализ здоровьесберегающей среды на уровне социальных взаимодействий предполагает, что не существует заранее заданного сочетания показателей, которые бы количественно определили эффективность ее, так как каждое УДО уникально и одновременно является «сколком общества».

Подход В. Слободчикова также отталкивается от культурно-общественного контекста. Исследователь, с одной стороны, вписывает образовательную среду в механизмы развития ребенка, определяя, таким образом, ее целевое и функциональное назначение, а с другой – выделяет ее истоки в предметности культуры общества: «Эти два полюса – предметности культу-

ры и внутренний мир, сущностные силы человека – в их взаимопонимании в образовательном процессе как раз и задают границы содержания здоровьесберегающей среды и ее состав» [15].

Здоровьесберегающая среда – это целостная качественная характеристика внутренней жизни учреждения дополнительного образования, которая:

- определяется теми конкретными задачами, которые УДО ставит и решает в своей деятельности;

- проявляется в выборе средств, с помощью которых эти задачи решаются (учебные программы, организация работы на уроках, тип взаимодействия педагогов с учащимися, стиль отношений между детьми, организация дополнительной внеучебной школьной жизни, материально-техническое оснащение УДО);

- содержательно оценивается по тому эффекту в личностном (самооценка, уровень притязаний, тревожность, преобладающая мотивация), социальном (компетентность в общении, статус в классе, поведение в конфликте и т.д.), интеллектуальном развитии детей, которого она позволяет достичь.

Что же включает в себя здоровьесберегающая среда в УДО? Во-первых, это экологически и криминально благополучный район; функционально и эстетически удачное здание УДО с достаточно большой и ухоженной прилегающей территорией; просторные и светлые кабинеты с современной мебелью; наличие в достаточном количестве технических средств обучения; наличие актового и спортивного залов, столовой, библиотеки и т.д. – пространственно-предметный компонент среды. Во-вторых, родители хотят, чтобы социальные отношения в УДО служили фактором позитивного развития их ребенка: доброжелательное отношение к детям высококвалифицированных педагогов; их неформальный творческий подход к образовательному процессу; здоровый конструктивный стиль взаимоотношений в педагогическом коллективе; дружные классы, состоящие из воспитанных, развитых учащихся из «благополучных семей» и т.д. Но самое главное, что должно было бы интересовать родителей при оценке здоровьесберегающей среды

учебного заведения – это как раз качество системных связей между пространственно-предметным и социальным компонентами данной здоровьесберегающей среды, которые и обеспечивают тот или иной результат образовательного процесса: уровень методического обеспечения; эффективность использования имеющихся образовательных ресурсов; направленность образовательного процесса на раскрытие и развитие личностного потенциала каждого ребенка; способность среды УДО удовлетворить весь комплекс потребностей ребенка и сформировать у него систему социальных ценностей, обеспечивающих успешную адаптацию к современной жизненной среде.

Другими словами, если рассматривать УДО с точки зрения предоставляемых ею здоровьесберегающих возможностей, то интегративным критерием качества развития здоровьесберегающей среды являются ее способность обеспечить всем субъектам образовательного процесса систему возможностей для эффективного личностного саморазвития. Именно это и есть основной критерий здоровьесберегающей среды обучения в учреждении дополнительного образования.

Здоровьесберегающая среда может быть создана только в УДО, ориентированных на детей, где задачи направлены преимущественно: а) на обучение детей; б) на развитие детей; в) на создание психологически комфортных условий для детей; г) на воспитание учащихся.

Здоровьесберегающая среда предполагает реализацию «гуманистической» функции УДО, целью которой является создание такого психологического климата, в котором каждый ребенок чувствовал бы себя комфортно. Средствами при этом являются:

- общение педагогов с детьми в форме диалога;
- позитивная мотивация к обучению (на начальном этапе адаптации полный отказ от оценок);
- большое внимание к внеурочной жизни с целью самовыражения способностей ребенка;
- небольшой объем домашних заданий.

Развивающая функция здоровьесберегающей среды подразумевает:

- широкое внедрение нетрадиционных методов обучения;
- поощрение дискуссий, где ценится собственное мнение ребенка;
- построение обучения как поисково-исследовательской деятельности учащихся.

Воспитательная функция УДО в рассматриваемом аспекте фиксирует здоровьесберегающие усилия на социальной адаптации учащихся, проблеме самоопределения личности ребенка, нравственной составляющей здоровья учеников. Здоровьесберегающая среда УДО, по мнению Улановской, включает в себя три основных аспекта ее характеризующих. [18]. **Первый аспект** – результативный. Главным результатом воздействия здоровьесберегающей среды на воспитанников является тот эффект, который они получают в своем развитии. При этом речь идет не только о развитии интеллектуальных способностей детей, но и о влиянии здоровьесберегающей среды на особенности социального и индивидуально-личностного развития учащихся. **Второй аспект** – процессуальный. Он определяет средства, которыми УДО достигает своего развивающего эффекта в здоровьесбережении. Эти средства могут быть самыми разнообразными, они охватывают все стороны внутренней жизни развития: организацию учебного процесса и способы взаимодействия в системе «учитель – ученики», социально-психологическая структура классов и критерии формирования межличностных отношений между учащимися. **Третий аспект** – целевой, который характеризует УДО с точки зрения тех внутренних задач, на решение которых реально направлены ее усилия, время и средства.

Теоретический анализ исследований проблемы управления сохранением и развитием здоровья участников образования показывают, что поиск её решения приобретает в настоящее время актуальный характер. Это связано, во-первых, с отказом общеобразовательных школ от единообразной до-реформенной системы развития содержания учебно-воспитательного процесса (В.К. Балысевич, Б.С. Гершунский, А.Г. Гостев, В.В. Давыдов, Л.И.

Лубышева, А.Я. Найн, Г.Н. Сериков). Во-вторых, с ростом числа заболеваний учащихся в связи с ухудшением социальных условий жизни и перегрузкой воспитанников.

В теории и практике педагогики определены основные подходы к развитию здоровьесберегающего образования в рамках здоровьесберегающей среды, понимание тесной связи результатов обучения и воспитания от состояния здоровья участников образовательного процесса. Целевое назначение здоровьесберегающей среды в УДО состоит, прежде всего, в сохранении и укреплении здоровья учащихся. В свою очередь, представленная нами ранее модель здоровья, имеет структурный характер. Поэтому мы считаем целесообразным использовать интегративный подход при развитии здоровьесберегающей среды в УДО. Процесс здоровьесбережения должен интегрировать три основных направления сохранения и укрепления здоровья учащихся: физическое, психологическое и социальное.

Под интеграцией понимается «состояние связанности (единства) отдельных» дифференцированных частей системы и процесс, ведущий к такому состоянию. Существует множество взглядов на интеграцию. Обобщая научные исследования можно представить направления интеграции при развитии здоровьесберегающей среды в УДО в виде табл. 1 (приложение 4). Суть интегративного подхода в сохранении и укреплении здоровья воспитанников в нашем исследовании заключается в том, что здоровье учащихся мы рассматриваем как интегративный показатель эффективности ЗСС в УДО, определяемый уровнем взаимодействия (интеграции) физического, психологического и социального направлений развития ЗСС. Именно взаимодействие этих направлений определяет благополучие жизнедеятельности любого человека, а качественным его показателем выступает уровень здоровья. По сути, здоровье – это главный критерий гармоничного отношения человека с окружающим миром и самим собой на всех уровнях бытия. Взаимодействие между направлениями развития (составляющими) ЗСС, уровнями их инте-

грации и уровнями здоровья можно представить схемой, изображенной на рис. 2.

**Физическая составляющая ЗСС** связана с обеспечением полноценного физического развития учащихся, соблюдением медицинских и санитарно-гигиенических требований к образовательному процессу в УДО. Благодаря этой составляющей поддерживается или восстанавливается (нормализуется) работа функций органов и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной и т.п.), уровень физических качеств (рост, вес, сила, выносливость, гибкость и т.п.), определяющих работоспособность организма человека. Для этой составляющей основными факторами оздоровления учащихся являются двигательная активность, личная и общественная гигиена, экология предметно-пространственной среды.

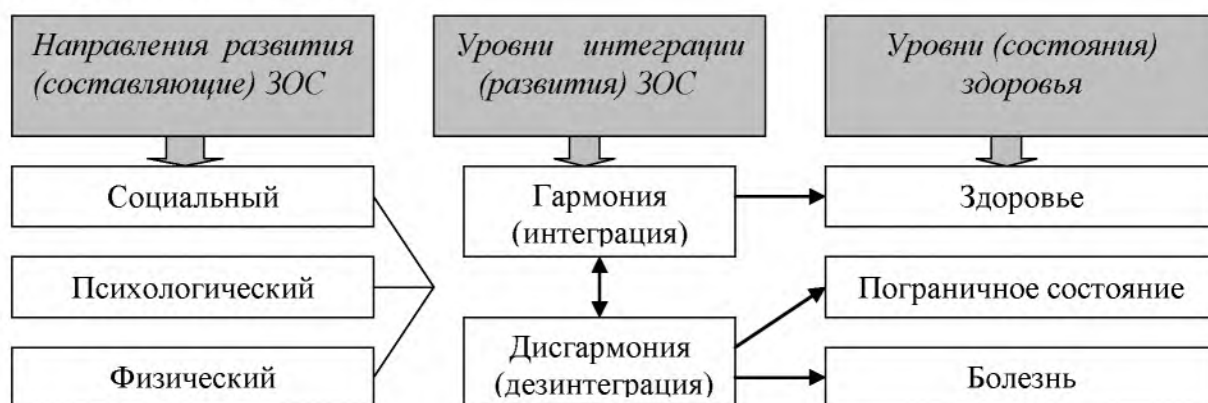


Рисунок 2 – Взаимосвязь уровней интеграции здоровьесберегающей среды УДО (ЗСС) и состояния здоровья учащихся

**Психологическая составляющая ЗСС** связана с обеспечением полноценного функционирования познавательных и эмоционально-волевых психических процессов, систем саморазвития и самоуправления личности. Для этой составляющей ЗСС главными факторами оздоровления являются организация учебно-познавательной деятельности учащихся, самопознание, овладение приемами саморегуляции и саморазвития.

**Социальная составляющая ЗСС** направлена на развитие сознания и самосознания учащихся, гармонизацию отношений с окружающим миром, осмысление и понимание себя, своего места в окружающем мире. Для этой

составляющей ЗСС главным фактором оздоровления является мировоззрение учащихся как система знаний, взглядов, убеждений и идеалов, определяющих отношение и поведение человека во всех сферах его жизнедеятельности. Именно в мировоззрении, как утверждает большинство исследователей, находятся корни многих социально обусловленных заболеваний и проблем человека.

Степень интегрированности физической, психологической и социальной составляющих определяют уровни развития ЗСС учреждения дополнительного образования. В нашем исследовании мы выделяем два уровня развития (интеграции) ЗСС – гармония (интеграция) и дисгармония (дизинтеграция) составляющих ЗСС. В результате достижения гармоничного уровня развития ЗСС происходит сохранение и укрепление здоровья учащихся. Если ЗСС находится на дисгармоничном уровне развития, то происходит снижение уровня здоровья учащихся до пограничных состояний или состояния болезни [47]. Психофизиологические исследования позволяют констатировать, что в современных социально-экономических и экологических условиях абсолютно здоровых детей практически нет. Эта ситуация ставит перед руководителями и педагогами УДО задачу обучения учащихся и их родителей технологиям охраны и формирования своего здоровья.

Анализ литературы позволяет сделать вывод, что в основе развития здоровьесберегающего образования лежит осознанная потребность личности в здоровом образе жизни как важнейшем средстве воспитания и социализации личности. Понятие «здоровьесберегающее образование» можно конкретизировать в следующем виде – это процесс воспитания и обучения, имеющий потенциал оздоровления и направленный на достижение уровня образованности учащихся, не вызывающего специфических заболеваний у субъектов дополнительного образования. Но здоровьесберегающее образование реально только в условиях созданной здоровьесберегающей среды, ориентированной на индивидуальное развитие ребенка, на основе психологически комфортных условий обучения, внедрения здоровьесберегающих технологий и



управления по результатам мониторинга с учетом здоровьесберегающих факторов (состояние здоровья, уровень заболеваемости и др.).

## **1.2 Развитие здоровьесберегающей среды учреждения дополнительного образования**

Новые задачи реформирования российского образования открывают не только возможность, но и необходимость развития учебно-воспитательного процесса на принципе здоровьесбережения дополнительного образования. В Национальном проекте образования «Успех каждого ребёнка» Российской Федерации (2018 г.) отмечено, что здоровьесбережение должно стать составляющей любой образовательной модели.

В педагогической науке и практике все более усиливается стремление осмыслить педагогический процесс с позиции науки управления, придать ему строгий научно обоснованный характер. Справедливо утверждение многих отечественных и зарубежных исследователей о том, что управление необходимо не только в области технических, производственных процессов, но и в сфере сложных социальных систем, в том числе педагогических. Понятие «развитие» является основным в теории управления, а также науке о процессах управления в педагогических системах. Идея оптимизации, упорядочения процессов и состояний в сложных динамических системах легла в основу определения понятия «развития» в том широком смысле слова, в котором оно наиболее часто используется в кибернетике как общей теории управления машинами, живыми организмами и обществом.

На основе анализа различных определений мы пришли к выводу, что в науке понятие «развитие» трактуется с трех главных позиций:

1. Процесс развития как деятельность по реализации целей. В качестве существенных признаков этой специфической деятельности применительно к развитию здоровьесберегающей среды выступают:

– функциональный состав (планирование, организация, контроль и руководство);

– целевое назначение (организованность совместной деятельности участников образовательного процесса и ее направленность на достижение образовательных целей);

– наличие субъектов здоровьесберегающей деятельности.

Эти определения акцентируют внимание на управлении как одном из видов социальной деятельности, имеющей в качестве своей цели получение определенного предметного результата.

2. Развитие как «воздействие» одной системы на другую, одного человека на другого или группу.

При такой трактовке развития не учитывается его субъект-субъектная природа, в результате которой происходят изменения и развивающихся, и развиваемых.

3. Развитие как «взаимодействие» субъектов. Понимание развития в таком варианте в наибольшей степени соответствует сути и реальной практике здоровьесбережения, так как содержит в себе указание на взаимосвязанность и взаимообусловленность изменений субъектов, то есть реализацию как субъект-объектных, так и субъект-субъектных отношений. В этом смысле взаимодействие выступает способом реализации развития [50, 7].

Анализ литературы по развитию показывает, что характер развития здоровьесберегающей среды зависит от выбора определенной стратегии, той или иной методологической основы (концептуальной платформы), которая, в свою очередь, может основываться либо на насильственной парадигме, либо на ненасильственной парадигме. Безусловный приоритет большинство исследователей отдают не жесткому (ненасильственному) развитию. Ориентация руководителя на стратегию формирования или развития обозначает ценностную установку управляющего (директора, учителя, классного руководителя). В тоже время, в контексте нашего исследования, заслуживает более детального рассмотрения логика развития здоровьесберегающей среды с позиции разнообразных подходов, сложившихся в теории образовательного раз-

вития (Ю.А. Конаржевский, М.М. Поташник, П.И Третьяков, Т.И. Шамова и др.).

Так, Т.И. Шамова предлагает классифицировать подходы к развитию здоровьесберегающей среды на две большие группы [16, 27]. Первая группа подходов связана с жесткой установкой на результат, который выражается в подготовке выпускника с заданными параметрами. Эта группа подходов к развитию может быть представлена функциональным, системным, ситуационным, оптимизационным и исследовательским подходами. Вторая группа подходов к развитию здоровьесберегающей среды связана с ориентацией развития не на конечный результат по заданным образцам, так как по отношению к развивающемуся субъекту (развивающейся УДО) такого стандарта просто не может быть, а на сам образовательный процесс, на создание условий для раскрытия, реализации и развития потенциала личности. Эта группа представлена в управленческой литературе человекоцентристским подходом (Ю.А. Конаржевский, В.С. Лазарев, Н.В. Немова, П.И Третьяков, Р.Х. Шакуров, И.К. Шалаев, Т.И. Шамова и др.).

Проведенный обзор различных подходов к развитию показывает, что в современной УДО развитие здоровьесберегающей среды осуществляется в соответствии с двумя линиями: технологизацией управленческой деятельности на основе ее алгоритмизации и реализацией личностно деятельностного подхода в управлении. В то же время следует отметить тенденцию синтеза подходов как в направлении совершенствования традиционных подходов посредством включения в их содержание положительной мотивации участников образовательного процесса, так и в направлении разработки новых подходов, целью которых является создание условий для саморазвития личности.

В связи с тем, что одной из задач нашего исследования является построение структуры процесса развития здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования, то представляется целесообразным

подробнее рассмотреть функциональный и системный подходы к развитию здоровьесбережения [16, 18].

Функциональный подход рассматривает развитие как совокупность взаимосвязанных видов деятельности (действий и операций), которые осуществляет управляющий и которые получили название управленческих функций (управленческий цикл деятельности). Каждая функция также представляет собой процесс, так как она, в свою очередь, состоит из последовательности взаимосвязанных действий.

Вопрос о выделении функций руководителя в структуре управленческой деятельности рассматривался не только специалистами в области теории развития, но и педагогами и психологами. Для классификации функций они использовали различные критерии. Функции выделялись в соответствии с этапами управленческого цикла (В.С. Лазарев, М.М. Поташник, Ю.А. Тихомиров), в соответствии со структурой деятельности руководителя (Л.И. Уманский), на основе выделения этапов переработки информации (А.В. Филиппов), на основе выделения блоков социальной активности руководителя (А.И. Китов) и т.д.

Различные точки зрения авторов на состав задач по развитию обусловлены рядом объективных трудностей:

- сложность и многообразие самой деятельности по развитию;
- управленческие функции обладают разной степенью обобщенности и более общая может включать ряд более частных функций, поэтому в общем перечне предполагаются функции заведомо разного уровня, что создает путаницу;
- все функции тесно взаимосвязаны и как бы «взаимопроникают» друг в друга, что затрудняет их четкое выделение (например, функция развития интегрирует в себе планирование, принятие решения, контроль, мотивирование).

Завершая рассмотрение функционального подхода, следует отметить, что все же вопрос о выделении основных задач по развитию может быть дос-

таточно корректно решен на основе так называемого кибернетического подхода. В этом случае к основным функциям по развитию, взаимно независимым и отвечающим признакам необходимости и достаточности, относят: 1) планирование; 2) организацию; 3) регулирование; 4) контроль [11].

Мы разделяем данную точку зрения и считаем, что руководство, мотивирование, финансирование, работа с кадрами и т.п. – следует отнести к конкретным вариантам регулирования. Основные же функции по развитию инвариантны и образуют так называемый управленческий цикл деятельности.

*Следующий из подходов к рассмотрению процесса развития здоровьесберегающей среды – системный подход. Следует отметить, что системный подход вовсе не исключает функционального подхода, а наоборот, ориентирует изучение процесса развития как системы функций. В то же время системный подход имеет принципиальные отличия и свою собственную специфику, связанную с толкованием понятия «система».*

Системный подход к построению структуры здоровьесберегающей среды в учреждениях дополнительного образования предполагает строгое следование системным принципам, разработанным Л.фон Берталанди [13] в общей теории систем. Такими принципами являются: целостность, структурность, иерархичность, взаимосвязь явлений и процессов (внешние и внутренние, прямые и обратные связи).

В системном подходе к моделированию развития здоровьесберегающей среды на основе здоровьесбережения акцентируется внимание на достижение паритета между уровнем образованности и уровнем здоровья, в стимулировании потребностей и ценностных ориентации воспитанников на сохранение и укрепление собственного здоровья. Эта интеграция разнородных задач учебно-воспитательного процесса может быть реализована на путях системного видения проблемы, как доминирования целого над его частями (В.Г. Афанасьев, Л.фон Берталанди, Ю.А. Конаржевский, В.Н. Сагатовский, Г.Н. Сериков).

При разработке теоретической структуры здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования нами учитывались достижения развития учебно-воспитательного процесса, получившие развитие в последние десятилетия (Ш.А. Амонашвили, В.А. Беспалько, Б.С. Гершунский, В.В. Давыдов, В.И. Загвязинский, А.И. Леонтьев, А.Я. Найн, Г.Н. Сериков, И.С. Якиманская).

Учреждение дополнительного образования, вставшее на путь инноваций в содержании учебно-воспитательного процесса, представляет собой сложную самоорганизующуюся систему, деятельность которой не всегда вписывается или полностью отвечает целям (проектам, конечным результатам) теоретической модели. Поэтому теоретическая структура представляет в наиболее обобщенном виде, как программно-целевую установку на достижение полезного результата, так и состав средств, приемов, исполнительного аппарата, обеспечивающих достижение полезного результата. Более того, чрезмерная жесткость теоретической структуры, не допускающая изменений в связи с меняющейся педагогической ситуацией или текущими изменениями в сфере дополнительного образования, может стать тормозом на пути реализации решения главной задачи (А.Г. Гостев, М.Е. Дуранов, С.Г. Молчанов, А.Я. Найн, М.М. Поташник). Таким образом, в нашем исследовании под системным подходом к развитию мы будем понимать способ его изучения и развития с позиции выделения в его структуре разнообразных компонентов, представляющих, в свою очередь, совокупность взаимозависимых подсистем.

В соответствии с системным характером здоровьесберегающей среды и процесса развития нами выделены внешняя и внутренняя здоровьесберегающая среда УДО, обеспечивающая физическое, психическое, психологическое, нравственное и социальное здоровье детей. В свою очередь, развитие здоровьесберегающей средой – это особая деятельность, в которой её субъекты посредством планирования, развития, руководства, контроля обеспечивают организованность совместной деятельности учащихся, педагогов, обслу-

живающего персонала и направленная на становление, стабилизацию, оптимальное функционирование и обязательное развитие ЗСС при гарантированном достижении образовательных целей.

Однако в практической деятельности служб сопровождения имеется еще много недостатков и проблем, главными из которых являются следующие:

- не разработана комплексная модель содержания деятельности службы сопровождения, включающая всех субъектов образовательного процесса;
- деятельность службы сопровождения как правило ориентирована только на какую-то узкую категорию учащихся (например детей с ограниченными возможностями);
- системно и регулярно эта работа ведется лишь в небольшом (всего 20%) числе образовательных учреждений;
- низкая эффективность деятельности, обусловленная невниманием к основным факторам школьного риска (нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методов и методик обучения, неэффективность физкультурно-оздоровительной деятельности).

В целях устранения отмеченных недостатков мы поставили перед собой задачу разработки и практической реализации комплексной модели психолого-педагогического и медико-социального сопровождения учащихся в здоровьесберегающем процессе, которая, с одной стороны, интегрировала бы «разорванные» сегодня диагностику, консультативную работу, тренинги и т.д., с другой стороны, включала бы в модель сопровождения всех субъектов: учащихся, родителей, педагогов, учителей, значимых сверстников. Для решения этой задачи нами было разработано положение о ЕССЗ (приложение 2), а также комплексная содержательная модель деятельности ЕССЗ по сохранению и укреплению здоровья учащихся, обеспечивающая гармоничную ЗСС учреждения дополнительного образования (см § 1.3).

В положении о ЕССЗ нами определяются организационно-методические основы ее деятельности, основными из которых являются следующие:

- **Объектом** сопровождения выступает образовательный процесс в УДО (учебно-воспитательный процесс), **предметом** деятельности является ситуация развития ребенка как система его отношений: с миром, с окружающими (взрослыми и сверстниками), с самим собой.

- **Целями** службы сопровождения являются:

- оказание помощи и поддержки учащимся в разрешении проблем развития, созданию максимально благоприятных условий для их саморазвития, самоопределения, осознанного выбора и построения собственного, индивидуального образовательного маршрута;

- содействие администрации и педагогическому коллективу образовательного учреждения в создании здоровьесберегающей среды, гарантирующей охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья обучающихся;

- обеспечение нормального развития учащихся (в соответствии с нормой развития в соответствующем возрасте);

- содействие всем участникам образовательного процесса в приобретении знаний, умений, навыков, необходимых для формирования устойчивой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни.

- **Задачи** службы сопровождения:

- предупреждение возникновения проблем развития ребенка;

- помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;



– формирование базы данных о состоянии здоровья, индивидуальных психофизиологических особенностях и резервных возможностях организма обучающихся;

– разработка индивидуальных и коллективных программ оздоровления обучающихся, образовательных программ, организационно-педагогических рекомендаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, на обучение их здоровому образу жизни;

• **Основные направления (виды) деятельности:**

психологическая поддержка; медицинская поддержка; социальная поддержка; физическая поддержка; педагогическая поддержка;

• **Основные функции службы сопровождения:**

– комплексная диагностика (мониторинг успешности обучения, индивидуально-психологических особенностей и здоровья обучающихся в период их пребывания в учреждении дополнительного образования, создание банка данных комплексной диагностики);

– профилактика;

– консультирование;

– развивающая работа;

– коррекционная работа;

– просвещение и образование (формирование психолого-педагогической и медико-социальной компетентности учащихся, администрации УДО, педагогов, родителей);

– экспертиза (образовательных, учебных и оздоровительных программ, проектов, пособий, здоровьесберегающей среды, профессиональной деятельности специалистов УДО).

Психолого-педагогическое и медико-социальное (ППиМС) сопровождение рассматривается нами не просто как сумма разнообразных методов коррекционно-развивающей работы, а как комплексная технология развития ЗСС УДО, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации. При таком подходе ППиМС-

сопровождение уже не может рассматриваться как «сфера обслуживания», «сервисная служба», оно выступает как неотъемлемый элемент системы образования, равноправный партнер структур и специалистов иного профиля в решении задач обучения, воспитания и развития.

С другой стороны, ЕССЗ мы рассматриваем как эффективную форму интеграции и взаимодействия всех субъектов образовательного процесса (учащихся, администрации УДО, классных руководителей и воспитателей, учителей-предметников, социальных педагогов, педагогов-психологов, медицинского персонала, педагогов дополнительного образования, педагогов-организаторов) для достижения задач обучения, воспитания и развития учащихся, гармонизации ЗСС образовательного учреждения.

Такая трактовка теоретических и практических аспектов сопровождения учащихся в здоровьесберегающем процессе по нашему убеждению находится в полном соответствии с представлениями о расширении целей образования, в число которых, согласно Концепции модернизации российского образования, включены цели развития, воспитания, обеспечения физического, психического, психологического, нравственного и социального здоровья детей. Мы подробно рассмотрели понятие «развитие», но это понятие мы связываем с развитием. Более подробно связь развития и развития будет рассмотрена в следующем параграфе.

### **1.3 Педагогические условия развития здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования**

В контексте нашего исследования мы понимаем, что развитие здоровьесберегающей среды в учреждение дополнительного образования обеспечивается за счет соблюдения определенных педагогических условий. Понятие «условие» обычно трактуется как обстоятельство, от которого что-нибудь зависит, обстановка в которой происходит что-то [1, 28]; обстановка, в которой происходит, протекает что-либо; наличие обстоятельств, предпосылок, способствующих чему-либо; совокупность процессов, отношений, не-

обходимых для возникновения, существования или изменения данного объекта (Российская педагогическая энциклопедия). В нашем исследовании под педагогическими условиями мы будем понимать совокупность процессов, механизмов и обстоятельств, определяющих состояние и развитие ЗСС УДО.

Анализ психолого-педагогической литературы позволил нам выделить некоторые основные механизмы реализации функции укрепления и сохранения здоровья учащихся. В первую очередь учеными-теоретиками и педагогами-практиками предлагается исключить учебную перегрузку учащихся. С этой целью в УДО важно решить проблему развития учебного процесса – нужен такой режим, который исключал бы многопредметную домашнюю подготовку учащихся. В качестве одного из таких подходов решения данной проблемы И.Б. Сенновский рассматривает модульную организацию процесса обучения, при которой учебные предметы объединяются в блоки. Это позволяет, по мнению И.Б. Сенновского:

- снижать многопредметность в течение дня и недели;
- повышать частотность уроков по предмету в течение дня и недели;
- равномерно распределять часы развивающих предметов в течение всей недели, устные и письменные предметы чередовать в течение дня;
- учитывать медико-психологические рекомендации для коррекционных классов;
- в старших классах соединять уроки для проведения учебных занятий.

Наряду с устранением учебной перегрузки, функция сохранения и укрепления здоровья учащихся находит свое проявление в исключении (по возможности) переутомления воспитанников на уроках. Ученые в качестве средств снижения утомляющего воздействия урока на организм ребенка видят в использовании учителем здоровьесберегающих технологий, методов и средств обучения [8, 36, 6, 14]. Одним из условий развития здоровьесберегающей среды учреждения дополнительного образования выступает реализация здоровьесберегающих образовательных технологий, методов и средств.

В этой связи возникает настоятельная необходимость обратиться к определениям основных понятий: «технология», «здоровьесберегающая технология», «здоровьесберегающие образовательные технологии, методы и средства».

Проведенный анализ психолого-педагогической литературы позволяет установить преемственность этих понятий, их существенные признаки и специфические особенности. Существует достаточно много определений понятия «здоровьесберегающая технология». Так, например, в толковом словаре термин «технология» определяется как совокупность приемов, применяемых в каком-либо деле, мастерстве, искусстве. Технология – категория процессуальная; она может быть представлена как совокупность методов изменения состояния объекта. Технология направлена на проектирование и использование эффективных и экономических процессов (М. Чошанов). Педагогическая технология – совокупность психолого-педагогических приемов, методов обучения, воспитательных средств. Она есть организационно-методический инструмент педагогического процесса (Б.Т. Лихачев). Педагогическая технология – это содержательная техника реализации учебного процесса (В.П. Беспалько). Педагогическая технология – это продуманная во всех деталях модель совместной педагогической деятельности по проектированию, развитию и проведения учебного процесса с безусловным обеспечением комфортных условий для учащихся и учителей (В.М. Монахов). Педагогическая технология – это системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм дополнительного образования (ЮНЕСКО). Существует еще достаточно много и других определений данного понятия (И.П. Волков, В.М. Шепель, М.В. Кларин, Н.Е. Щуркова, Н.И. Гузеев, Г.К. Селевко и др.), на основе которых можно вычленить следующие признаки технологии:

- процессуальный двусторонний характер взаимосвязанной деятельности учителя и учащихся;
- совокупность методов приемов, средств;

- проектирование и организация процесса;
- наличие комфортных условий.

Отмеченные признаки дают основание для следующего определения понятия «здоровьесберегающая среда». Здоровьесберегающая среда – это процессуальная система совместной деятельности учащихся и учителя по проектированию (планированию), развитию, ориентированию и корректированию образовательного процесса с целью достижения конкретного результата при обеспечении комфортных условий участникам (Т.А. Шамова).

Структура любой здоровьесберегающей технологии включает:

- целевую направленность;
- научные идеи, на которые опирается;
- системы действий учителя и ученика (в первую очередь в категориях развития);
- критерии оценки результата;
- результаты;
- ограничения в использовании.

Любая здоровьесберегающая среда должна удовлетворять следующим основным методологическим требованиям (критериям технологичности): концептуальность, системность, управляемость, эффективность, воспроизводимость [19, 17].

Здоровьесберегающие образовательные технологии (технологии здоровьесберегающей педагогики) чаще всего рассматриваются исследователями как совокупность приемов и методов развития учебно-воспитательного процесса без ущерба для здоровья воспитанников и педагогов. С.Г. Сериков рассматривает методики и технологии как процессуальные реализации в образовании и определяет процессуальные реализации здоровьесбережения как действия участников образования и средства, с помощью которых эти действия осуществляются, призванные способствовать развитию образованности и сохранению (не ухудшению) здоровья [47]. Исследователи данной проблемы отмечают, что нет какой-то единственной уникальной технологии здоровья.

Здоровьесбережение может выступать как одна из задач некоего образовательного процесса. Это может быть образовательный процесс медико-гигиенической направленности (осуществляемый при тесном контакте педагог – медицинский работник – ученик); физкультурно-оздоровительной (отдается приоритет занятиям физкультурной направленности); экологической (создание гармоничных взаимоотношений с природой) и др. Только благодаря комплексному подходу к обучению воспитанников могут быть решены задачи формирования и укрепления здоровья учащихся [42].

Таким образом, здоровьесберегающие образовательные технологии – это многие из знакомых большинству педагогов психолого-педагогических приемов и методов работы, технологий, подходов к реализации возможных проблем с учетом приоритетов сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса.

Основополагающие приоритеты для педагогики оздоровления выделяются следующие:

1. Здоровый ребенок – практически достижимая норма детского развития.
2. Оздоровление – не совокупность лечебно-профилактических мер, а форма развития психофизиологических возможностей детей.
3. Индивидуально-дифференцированный подход – основное средство оздоровительно-развивающей работы с учащимися.

Цель здоровьесберегающих образовательных технологий – обеспечить воспитаннику возможность сохранения и укрепления здоровья за период обучения в УДО, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни. Наиболее эффективным с этих позиций нам представляется метод проектной деятельности, который впервые был предложен американским философом Джоном Дьюи во второй половине XIX века. Последователями Д.Дьюи были американские педагоги Е. Пархерст и В. Кильпатрик, наиболее полно его идеи были реализованы в педагогической практике

А.С. Макаренко. В современной педагогике метод проектов используется не вместо систематического предметного обучения, а наряду с ним как компонент системы образования [18]. Этот метод реализует деятельностный подход к обучению, т.к. обучение проходит в процессе деятельности учащихся. Некоторые проекты требуют индивидуального выполнения, но для большинства учебных проектов характерна групповая работа, что дает важный учебно-воспитательный эффект.

Под методами здоровьесберегающих образовательных технологий мы понимаем способы применения средств, позволяющих решать задачи педагогики оздоровления. Данное определение соответствует общему представлению о методах обучения как о совокупности путей, способов достижения целей и решения задач образования (И.П. Подласый). В здоровьесберегающих образовательных технологиях применяются две группы методов: специфические (характерные только для процесса педагогики оздоровления) и общепедагогические (применяемые во всех случаях обучения и воспитания).

В структуре метода выделяют приемы, как составную часть, отдельный шаг в реализации метода. В.И. Ковалько предлагает следующую классификацию приемов здоровьесбережения: защитно-профилактические (личная гигиена и гигиена обучения); компенсаторно-нейтрализующие (физкультминутки, оздоровительная, пальчиковая, коррегирующая, психологическая, дыхательная и др. гимнастика, лечебная физкультура; массаж; тренинг, позволяющие частично нейтрализовать стрессовые ситуации); стимулирующие (элементы закаливания, физические нагрузки, приемы психотерапии, фитотерапии и др.); информационно-обучающие (письма, адресованные родителям, учащимся, педагогам).

Для достижения целей здоровьесберегающих образовательных технологий используются следующие группы средств:

- средства двигательной направленности (физические упражнения, подвижные игры, гимнастика и т.д.);
- оздоровительные силы природы (солнце, воздух, вода и др.);

– гигиенические факторы (режим дня, питания, обучение приемам здорового образа жизни, выполнение санитарно-гигиенических требований и т.д.).

При характеристике средств, методов и приемов здоровьесберегающих образовательных технологий следует отметить недостаточно строгое их разграничение и возможность их взаимоперехода друг в друга. Так, например, С.Г. Сериков указывает, что «методы осуществления образовательных процессов также могут выступать в качестве средств осуществления здоровьесбережения учащихся» [17, 28]. В свою очередь, относительно методов и приемов обучения И.П. Подласый утверждает, что «прием – это ... модификация метода в том случае, когда метод небольшой по объему или простой по структуре.

Еще один из важных механизмов реализации функции сохранения и укрепления здоровья учащихся – педагогическое оценивание, поскольку оно является одним из факторов коррекции психоэмоционального состояния учащихся в ходе учебного занятия. Как правило, оценка деятельности ученика сводится всего лишь к отметке, которая чаще сего становится для воспитанника стрессогенным фактором, ибо она является всего лишь средством сравнения учащихся друг с другом. Такая отметка – одно из ранних и самых болезненных столкновений ребенка с социальной действительностью. Поэтому система оценивания должна позволять каждому ученику фиксировать любое свое продвижение.

Для этого, как отмечают большинство исследователей данной проблемы, учителю необходимо стимулировать учащихся к использованию разных способов выполнения одного и того же задания, поощрять стремление учащихся такие способы находить, использовать в начальных классах безотметочную систему оценивания деятельности учащихся на уроке.

Не менее важным механизмом реализации функции сохранения и укрепления здоровья учащихся выступает содержание учебных предметов. Не-



сомненно, каждая изучаемая в УДО дисциплина в той или иной степени создает условия для осознания учащимися ценности

Для улучшения условий жизни, качества питания, медицинского обслуживания необходимы большие финансовые и материальные затраты, обеспечить которые в современной российской действительности весьма проблематично.

Есть другой рациональный (с позиции финансового обеспечения) путь решения проблемы сохранения и укрепления здоровья учащихся. Он заключается в актуализации активности человека, направленной на оздоровление организма средствами физической культуры. Поэтому развитие направленности личности воспитанника на занятия физической культурой выступает еще одним механизмом реализации функции сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Разделяя настоятельную необходимость изменения внутриорганизмических управленческих структур для реализации рассматриваемой функции, мы отразили данный аспект в организационной структуре развития развитием здоровьесберегающей среды учреждения дополнительного образования (см. § 1.2). Однако содержательный аспект деятельности ЕССЗ по развитию ЗСС в УДО требует отдельного рассмотрения. На основе организационной структуры нами была построена комплексная содержательная модель деятельности ЕССЗ УДО (приложение 6).

В рамках педагогической поддержки предполагается выявление и ранжирование проблем, возникающих у воспитанников в процессе образования, определение возможных причин их появления, определение системы мер по их предупреждению и, соответственно, реализацию этих мер. В настоящее время УДО потенциально имеет разнообразные способы реализации педагогической поддержки ребенка в здоровьесберегающем процессе. К ним относятся:

– структурирование содержания учебного материала с учетом не только уровней усвоения учащимися знаний, но и индивидуальных способов проработки воспитанниками учебного материала;

– выбор учителем образовательных технологий с учетом своих особенностей и индивидуальных возможностей воспитанников, прежде всего доминирующего вида мышления;

– создание ситуаций взаимного обучения;

– обеспечение дозированной педагогической помощи учащимся на уроке;

– систематическое инициирование и активизация рефлексии учащихся практически на всех этапах урока, что позволит выявлять различные затруднения учащихся задолго до их появления;

– создание и развитие служб поддержки на внутриорганизационном уровне: психологической, медицинской, службы семьи, социальной работы и др. [21].

Итак, предпосылками для создания здоровьесберегающей среды являются:

- изменение структуры развития с учетом здоровьесберегающих факторов (работа творческой группы учителей совместно с учеными ВУЗов под руководством научного руководителя, создание органов ученического самоуправления, функционирование единой службы сопровождения здоровьесберегающего процесса);

- внедрение здоровьесберегающих технологий на основе личностно ориентированного подхода;

- организация учебно – воспитательного процесса с целью создания комфортной среды обучения;

- разработка мониторинга, определяющего эффективность здоровьесберегающей среды.

Наличие выше перечисленных предпосылок и является педагогическими условиями создания здоровьесберегающей среды в образовательном

учреждении. Эти педагогические условия нуждаются в экспериментальной проверке, которая была проведена в ходе исследования, а результаты подробно представлены во второй главе. Эти предпосылки являются основой разработанной модели здоровьесберегающей среды, которая будет описана в следующем параграфе.

Обобщая все вышесказанное, можно выделить структурные компоненты ЗСС и представить их в виде системной модели (приложение 7). Предлагаемая нами модель раскрывает структуру ЗСС:

- внешнюю и внутреннюю ЗСС, в качестве которых выступают соответственно здоровьесберегающая политика России (социокультурное окружение) и стратегические цели развития, традиции УДО;

- единую службу сопровождения развития (ЕССЗ) учащихся в здоровьесберегающем процессе как комплексную технологию развития и системообразующий элемент внутренней ЗСС УДО;

- цели, задачи, функции, условия, направления и формы сопровождения развития учащихся в здоровьесберегающем процессе ;

- критерии эффективности ЗСС учреждения дополнительного образования;

- психолого-педагогические и организационные условия развития ЗСС УДО;

- ожидаемый результат: здоровое тело, здоровая психика, здоровые отношения т.е. физическое (функциональное, соматическое), психологическое (психическое) и социальное (нравственное, душевное) здоровье (благополучие) учащихся и его анализ. Функциональные компоненты обеспечивают устойчивые связи структурных компонентов, обуславливая тем самым движение, развитие и совершенствование системы ЗСС УДО.

Таким образом, под развитием здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования мы будем понимать часть осуществляемой деятельности учреждения дополнительного образования, в которой посредством освоения новшеств (реализации педагогических условий), обеспе-

чивается целенаправленность и организованность деятельности педагогического коллектива по решению поставленных задач – повышение качества здоровьесберегающей среды и сохранении здоровья обучающихся [18]. Анализ психолого-педагогической литературы и практический опыт позволили сделать вывод, что развитие развитием здоровьесберегающей среды в УДО будет эффективным, если:

- на теоретическом уровне будет определена сущность, структура и содержание понятия «здоровьесберегающая среда» на современном этапе развития педагогической науки;

- в образовательный процесс будет внедрена разработанная организационная структура развития здоровьесберегающей средой на основе деятельности единой службы сопровождения развития учащихся в здоровьесберегающем процессе и медико-психолого-педагогического консилиума;

- содержание деятельности по охране здоровья обучающихся составят такие направления как педагогическая, психологическая, социальная, физическая и медицинская поддержка, а также расширение функций медико-психолого-педагогического консилиума для сопровождения развития учащихся: диагностика, консультирование, коррекция, экспертиза (при выявлении учащихся с нарушением здоровья); диагностика, профилактика, развитие, экспертиза (для практически здоровых учащихся);

- выявлены, теоретически обоснованы и экспериментально проверены психолого-педагогические и организационные условия развития развитием здоровьесберегающей среды УДО:

- деятельность единой службы сопровождения развития учащихся в здоровьесберегающем процессе имеет системный, комплексный характер и реализуется на полифункциональной основе (организационные);

- педагогические технологии, направленные на развитие здоровьесберегающего процесса, реализуются на основе личностно ориентированного подхода и осознания учащимися ценности здоровья, здорового образа жизни через актуализацию двигательной, интеллектуальной и творческой активно-

сти учащихся в рамках интеграции основного и дополнительного образования (психолого-педагогические).

Указанные выше гипотетические положения требовали экспериментальной проверки, которая проведена на базе МАУДО ДПШ «Дворец пионеров и воспитанников им. Н. К. Крупской города Челябинска».

## ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1 Организация исследования

Экспериментальной базой исследования явилась муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Дворец пионеров и воспитанников им. Н. К. Крупской города Челябинска» (МАУДО «ДПШ»), где высокая результативность образовательного процесса достигалась за счет интенсификации занятий с учащимися. Всего исследованием было охвачено около 530 учащихся и 70 преподавателей.

Для выполнения поставленной цели и задач опытно-экспериментальная работа проводилась в несколько этапов:

*Первый – диагностический этап* работы заключался в изучении и отборе диагностических методик определения состояния здоровьесберегающей среды УДО и состояния здоровья учащихся. Разрабатывались критерии, показатели и уровни развития здоровьесберегающей среды.

*Второй – констатирующий этап* экспериментальной работы состоял в изучении исходного уровня развития здоровьесберегающей среды в МАУДО «ДПШ», выявлении тех условий, которые позволяют достигать высоких результатов учебной деятельности (уровень обученности, положительная динамика интеллекта, достижения на олимпиадах, конкурсах) и оценке влияния этих условий на состояние здоровья воспитанников. На данном этапе были определены классы МАУДО «ДПШ Алое Поле» как экспериментальные, а классы МАУДО «ДПШ Ньютон» как контрольные для дальнейшего продолжения педагогического эксперимента.

*Третий – формирующий этап* эксперимента заключался в апробации разработанной нами системной модели здоровьесберегающей среды и проверке психолого-педагогических и организационных условий развития развитием ЗСС, выдвинутых в гипотезе нашего исследования.

*Четвертый – контрольно-обобщающий этап* экспериментальной работы состоял в проведении повторного диагностического среза, обработке

полученных данных, сравнении результатов констатирующего и контрольного эксперимента с целью доказательства справедливости выдвинутой гипотезы исследования.

Развитие ЗСС УДО с позиции системного подхода предполагает создание структуры, важность разработки данного аспекта проблемы развития ЗСС обусловлена тем, что структура развития, будучи управляема руководителем, одновременно сама во многом определяет содержание его деятельности.

При разработке организационной структуры развития развитием ЗСС мы опирались на сложившуюся в современных условиях тенденцию демократизации развития, переходе от централизованно-директивного стиля развития к партисипативному – «соучаствующему». Данному стилю развития в наибольшей степени соответствуют так называемые адхократические (органические) организационные структуры: проектная, матричная, свободная, конгломератная. В то же время нельзя полностью отказаться от «жестких» традиционных иерархических структур (линейно-функциональной, дивизиональной), так как они воплощают саму идею иерархии, соответствуют принципу единоначалия и на практике доказали свою эффективность. На основе Закона РФ "Об образовании" общественно востребованным на современном этапе развития общества является партиципаторный тип развития, основными критериями которого являются: демократичность, гуманистичность, совместно-творческий тип деятельности, ценности профессионального роста, открытое взаимодействие, учет интересов и притязаний всех участников развития (субъектов и объектов), содействие сотрудничеству и т.д. Необходима корректировка системы развития в рамках рассматриваемой модели. Цели:

- введение в систему развития горизонтальных связей, обеспечивающие принципы демократизации, гуманизации учебно-воспитательного процесса;
- развитие здоровьесбережения на основе информационных технологий и образовательного мониторинга УДО [11].

Реконструированная организационная структура развития здоровьесберегающей среды позволяет учитывать интересы, потребности, творческие возможности как субъектов, так и объектов развития, обеспечивает диалоговое взаимодействие между ними, что, по сути, является одним из условий здоровьесберегающей среды. Таким образом, осуществляется переход от бюрократической к партиципаторной системе развития, выработанной в условиях построения демократического, гражданского общества. Это в свою очередь обеспечит гражданское воспитание учащихся, выработку активной жизненной позиции всех участников образовательного пространства УДО, их психологический комфорт, что и определяет здоровьесберегающую среду.

Здесь необходимо важную роль отвести реализации программы информатизации образования на уровне развития (сбор, хранение, анализ и использование информации в процессе развития учебно-воспитательным процессом); созданию единой службы сопровождения здоровьесберегающим процессом, включающую психологов, валеолога, социального педагога, медицинского работника, учителя физкультуры, ее цель – организация системных исследований, обеспечивающих педагогическую поддержку учащихся и комфортные условия труда педагогов и учебы учащихся [12].

На основании вышесказанного нами разработана смешанная (конгломератная) организационная структура развития ЗСС учреждения дополнительного образования, соединяющая линейно-штабной и матричный принципы развития развития (приложение 5). По вертикальным линиям передаются управленческие полномочия, образуя иерархию уровней развития (директор, заместители директора, учителя и воспитатели, учащиеся) для осуществления вертикального разделения координированных работ. Главная черта матричного развития – это двойное подчинение рабочей группы. Эта группа (психолог, врач, социальный педагог, учитель физкультуры, учителя и воспитатели) подчиняется одновременно и руководителю проекта (руководитель службы сопровождения учащихся в здоровьесберегающем процессе) и руко-



водителю того функционального отдела, в котором они работают постоянно (кафедры, методические объединения).

Как и многие другие исследователи, мы считаем целесообразным и необходимым объединить разрозненные усилия по здоровьесбережению отдельных субъектов внутришкольного развития (психолог, врач, социальный педагог, преподаватель физкультуры, учителя и воспитатели) в единую службу сопровождения развития учащихся в здоровьесберегающем процессе.

Непосредственным руководителем службы является заместитель директора УДО. В зависимости от условий конкретного образовательного учреждения по решению совета УДО может вводиться специальная должность заместителя директора по сопровождению учащихся в здоровьесберегающем процессе, либо эти обязанности возлагаются на заместителя директора по учебно-воспитательной работе. В качестве коллегиального органа развития единой службой сопровождения развития учащихся в здоровьесберегающем процессе выступает медико-психолого-педагогический консилиум (МППк), реализующий собой линейно-штабной тип управленческих структур. Цели, задачи, организационно-методические основы и формы учета деятельности МППк определены в положении о медико-психолого-педагогическом консилиуме образовательного учреждения дополнительного образования» (приложение 1).

Таким образом, по нашему убеждению, системообразующим элементом в управлении ЗСС УДО является единая служба сопровождения развития учащихся в здоровьесберегающем процессе (в дальнейшем изложении будем использовать аббревиатуру «ЕССЗ» – единая служба сопровождения здоровьесбережения). Следует отметить, что ЕССЗ не является чем-то принципиально новым для современной УДО. В последнее десятилетие в системе дополнительного образования России складывается особая культура поддержки и помощи ребенку в учебно-воспитательном процессе – психолого-педагогическое сопровождение. Усилиями ученых и практиков разрабатываются вариативные модели сопровождения, формируется его внешняя инфра-

структура (ППМС-центры – психолого-педагогические и медико-социальные центры, школьные службы сопровождения, профориентационные центры, центры психолого-педагогического консультирования, ПМПК – психолого-медико-педагогические комиссии, кабинеты доверия и др.). В контексте нашего исследования эти внешние по отношению к УДО инфраструктурные подразделения (районные, муниципальные, региональные, федеральные) мы рассматриваем как внешнюю ЗСС, тесным образом взаимосвязанную с внутренней ЗСС УДО в соответствии с отмеченным ранее системным характером развития и самой среды.

## **2.2 Методы исследования**

Проведение педагогического эксперимента соответствовало общей методике, разработанной Ю.К.Бабанским, В.В. Краевским, В.И.Загвязинским и другими, и реализовывалось в соответствии с требованиями к проведению опытно-экспериментальной работы [10, 49]. Для решения поставленных задач использовали следующие методы научного исследования: 1) теоретические: сравнительно-обобщающий анализ философской, психолого-педагогической, методической литературы, изучение программных документов; моделирование, прогнозирование; 2) эмпирические: изучение педагогического опыта, систематические прямые и косвенные наблюдения, анкетирование, интервьюирование, метод экспертных оценок, праксиметрический метод, педагогический эксперимент); 3) статистические: математическая и статистическая обработка данных педагогического эксперимента, графическое представление результатов эксперимента.

Для определения успешности здоровьесберегающей среды должен быть разработан аппарат ее формального описания на основе системы соответствующих параметров. В качестве методической основы такого описания здоровьесберегающей среды будет использована система психодиагностических параметров, разработанная для анализа отношений (В.Н. Мясишев, Б.Ф. Ломов, С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин). Этот комплекс измерений базируется на

обшеметрических категориях и соответственно может быть использован для характеристики различных систем, в том числе и такой сложной системы, какой является здоровьесберегающая среда. Выделяются пять основных параметров: широта, интенсивность, модальность, степень осознаваемости и устойчивости; а также следующие параметры: эмоциональность, обобщенность, доминантность, когерентность, принципиальность, активность [27]. Основные типы здоровьесберегающей среды с точки зрения модальности – ее качественно-содержательной характеристики (выделены Я. Корчаком):

– «догматическая здоровьесберегающая среда», способствующая развитию пассивности и зависимости ребенка;

– «карьерная здоровьесберегающая среда», способствующая развитию активности, но и зависимости ребенка;

– «безмятежная здоровьесберегающая среда», способствующая свободному развитию, но и обуславливающая формирование пассивности ребенка;

– «творческая здоровьесберегающая среда», способствующая свободному развитию активного ребенка (приложение 8).

Если речь идет о здоровьесберегающей среде, то мы рассматриваем творческий тип здоровьесберегающей среды. «Сила ее не в твердости духа, а в полете, порыве, движении. Здесь не работаешь, а радостно вершишь. Творишь сам, не дожидаясь. Нет повеления – есть добрая воля. Нет догм – есть проблемы. Нет благоразумия – есть жар души, энтузиазм. Сдерживающим началом здесь выступает отвращение к грязи, моральный эстетизм. Бывает, здесь временами ненавидят, но никогда не презирают. Терпимость тут не половинчатость убеждений, а уважение к человеческой мысли, радость, что свободная мысль парит на разных уровнях и в разных направлениях – сталкиваясь, снижая полет и вздымая – наполняет собой просторы. Отважный сам, ты жадно ловишь отзвуки чужих молотов и с любопытством ждешь завтрашнего дня, его новых восторгов, недоумений, знаний, заблуждений, борьбы, сомнений, утверждений и отрицаний» [7].

В творческой среде формируется личность, которая характеризуется активностью освоения и преобразования окружающего мира, высокой самооценкой, открытостью и свободой своих суждений и поступков. Творческая здоровьесберегающая среда характеризуется тем, что в ней происходит саморазвитие свободной и активной личности. Только такая среда может функционировать и развиваться как здоровьесберегающая.

Модальность образовательной среды УДО, как ее качественная характеристика, является важнейшим параметром здоровьесберегающей направленности именно потому, что в наибольшей степени отражает педагогическую эффективность всей здоровьесберегающей среды учебного заведения. Модальность показывает коэффициент полезного действия образовательного процесса: какой процент предоставляемых возможностей для своего собственного развития используется учащимися, и какова доля имеющегося в образовательной среде, но не востребованного воспитанниками развивающего потенциала. Степень освоения учащимися образовательных ресурсов образовательной среды определяется уровнем их познавательной и социальной активности, личной заинтересованностью в собственном развитии.

В творческой здоровьесберегающей среде, когда учащиеся свободны и активны, используются не только предлагаемые средой возможности личностного развития, но и сами учащиеся организуют для себя новые развивающие возможности (задают вопросы, решают образовательные задачи в процессе неформального общения, работают с дополнительной литературой и т.д.). Если модальность здоровьесберегающей среды как ее качественная характеристика показывает общую направленность педагогического процесса в УДО, то остальные параметры отражают уровень развития различных условий личностного развития всех субъектов образовательного процесса. Другими словами, количественные параметры дают представление о степени развитии образовательных возможностей учебного заведения, здоровьесберегающих факторов.

1. Широта здоровьесберегающей среды является ее структурно-содержательной характеристикой, показывающей, какие субъекты, объекты, процессы и явления включены в данную образовательную среду. Педагогическую значимость широты здоровьесберегающей среды понимал еще Ян Амос Каменский, который рассматривал высший уровень образования как «академию и путешествие». Джон Локк также готовил юного джентльмена к возможности получать как можно больше впечатлений во время будущих путешествий. Локк заботился о широте здоровьесберегающей среды, также предписывая своим аристократическим воспитанникам наряду с традиционными науками заниматься ремесленным трудом.

2. Интенсивность здоровьесберегающей среды является ее структурно-динамической характеристикой, показывающей степень насыщенности здоровьесберегающей среды условиями, влияниями и возможностями, а также концентрированность их проявления.

3. Степень осознаваемости здоровьесберегающей среды является показателем сознательной включенности в нее всех субъектов образовательного процесса. Как отмечал Л.С. Выготский, «... влияние среды на развитие ребенка будет измеряться среди других прочих влияний также и степенью понимания, осознания, осмысления того, что происходит в среде». Повышению осознаваемости здоровьесберегающей среды может служить наличие традиций и ритуалов, символики и атрибутики учебного заведения. Проблеме повышения осознаваемости здоровьесберегающей среды уделялось много внимания в педагогической системе А.С. Макаренко: «Ничто так не скрепляет коллектив, как традиция. Воспитать традиции, сохранить их – чрезвычайно важная задача воспитательной работы.

4. Обобщенность здоровьесберегающей среды характеризует степень координации деятельности всех субъектов данной здоровьесберегающей среды. В УДО, где вся учебно-воспитательная работа ведется на базе определенной теоретической и методической системы, где сами разработчики этой системы постоянно контролируют и корректируют образовательный процесс,

периодически проводят методические занятия с учителями, можно однозначно констатировать высокий уровень обобщенности здоровьесберегающей среды: это, в частности, в полной мере относится к здоровьесберегающей среде многих «академических школ» – экспериментальных площадок научно-исследовательских педагогических учреждений.

5. Эмоциональность здоровьесберегающей среды характеризует соотношение в ней эмоционального и рационального компонентов. На показатель эмоциональности здоровьесберегающей среды накладывает отпечаток профиль учебного заведения. Эмоциональность здоровьесберегающей среды соотносится с типом ее модальности. Более высокие показатели эмоциональности присущи активным типам здоровьесберегающей среды – творческой и карьерной.

6. Доминантность здоровьесберегающей среды характеризует значимость данной локальной среды в системе ценностей субъектов образовательного процесса. Каждый из выдающихся классиков педагогики считал высокую степень доминантности «своей» здоровьесберегающей среды необходимым условием ее успешного функционирования.

7. Когерентность (согласованность) здоровьесберегающей среды показывает степень согласованности влияния на личность данной локальной среды с влияниями других факторов обитания этой личности. Когерентность характеризует образовательную среду по критерию «гармоничное – негармоничное». Это показатель степени согласованности всех локальных образовательных сред, функциональным субъектом которых является данная личность. Иными словами, когерентность показывает, является ли данная здоровьесберегающая среда чем-то обособленным в среде обитания личности, или она тесно с ней связана, глубоко интегрирована в нее. О высокой степени когерентности здоровьесберегающей среды может, например, свидетельствовать ориентированность ее образовательных целей на социальный заказ.

8. Социальная активность здоровьесберегающей среды является показателем ее социально ориентированного созидательного потенциала и экс-

пансии данной здоровьесберегающей среды в среду обитания. Здоровьесберегающая среда в одних случаях может выступать исключительно в роли социального потребителя, эксплуатирующего в процессе своего функционирования те или иные гуманитарные или материальные ценности, ничего не отдавая обществу, в том числе и образованных на современном уровне новых его членов, – тогда правомерно говорить о низкой степени ее социальной активности; в других случаях она сама производит тот или иной социально значимый продукт, активно его распространяет, оказывая таким образом влияние на среду обитания, т.е. демонстрирует высокую степень социальной активности. Таким социально значимым продуктом могут быть не только образованные люди, обязанные своим личностным развитием данной здоровьесберегающей среде, но также собственно интеллектуальные и материальные ценности: общественные инициативы, компьютерные программы, методическая литература, художественные и литературные творческие произведения и т.д. Однако основной «продукт» здоровьесберегающей среды – это социально активные люди, стремящиеся творчески изменять среду обитания в соответствии с теми ценностными ориентирами, которые они усвоили в своей здоровьесберегающей среде.

9. Мобильность здоровьесберегающей среды является показателем ее способности к ограниченным эволюционным изменениям в контексте взаимоотношений со средой обитания. О высокой степени мобильности здоровьесберегающей среды можно говорить, когда учитель на своих уроках творчески использует новые методические разработки; проводит уроки в контексте определенных событий, происходящих в среде обитания; легко варьирует план урока в зависимости от конкретной обстановки, сложившейся в классе; знакомится с работами психологов и соответственно перестраивает характер своего педагогического общения с учениками и т.д.

10. Устойчивость здоровьесберегающей среды характеризует ее стабильность во времени.

Если другие параметры дают характеристику здоровьесберегающей среды на конкретный момент, «здесь и сейчас», иными словами, ее синхроническое описание, то параметр устойчивости позволяет осуществить диахроническое описание здоровьесберегающей среды.

Данная система параметров здоровьесберегающей среды позволяет производить ее системное описание, предоставляет возможность осуществлять мониторинг развития здоровьесберегающей среды учебного заведения. Психолого-педагогическая экспертиза здоровьесберегающей среды на основе представленного комплекса диагностических параметров позволяет более ясно увидеть потенциал ее организационного развития [24]. Обобщая все вышесказанное, следует выделить успешность здоровьесберегающей среды в качестве одного из критериев ее здоровьесберегающей направленности.

Для развития эффективной работы по здоровьесбережению воспитанников необходима система диагностики, прогноза, профилактики и реабилитации. Анализ теории и практики здоровьесбережения показывает, что состояние здоровья оценивается по его основным компонентам: соматическому (физическому) и социально-психологическому.

Соматический компонент подразумевает совершенство саморегуляции в организме, гармонию физиологических процессов, максимальную адаптацию к окружающей среде. Социально-психологический компонент определяет состояние психической сферы человека, систему ценностей, установок и мотивов адекватного поведения в социальной среде [5].

Академик Н.М. Амосов предложил наиболее простую методику определения уровня (группы) здоровья детей: если ребенок не болел в течение года вообще, то он относится к группе полного здоровья (I группа здоровья); если ребенок болел хотя бы один раз в году, он включается в группу практически здоровых детей, но с нарушенной адаптацией, т.е. в стадии предболезни (II группа здоровья); если ребенок болел два раза и более, он причисляется к детям с хроническими заболеваниями в стадии компенсации, когда нет выраженных клинических признаков болезни (III группа здоровья); если ребен-



нок болеет постоянно, значит, у него хронические заболевания в стадии декомпенсации и даже инвалидности с выраженными клиническими признаками заболевания (IV группа здоровья).

Знание групп здоровья позволяет педагогу осуществлять личностно-ориентированное обучение по законам здоровьесберегающей педагогики, уменьшать степень риска в плане воздействия на организм ребенка того или иного вида деятельности. Зная уровень физического здоровья ребенка, педагог может дозировать, например, величину физической нагрузки на занятиях спортом, хореографией, аэробикой и другими видами творчества в системе общего и дополнительного образования. Так, дети основной группы (I) могут заниматься по полной программе; дополнительной группы (II) – по сокращенной; подготовительной (III) – по облегченной; коррекционной (IV) – по оздоровительно-коррекционной программе.

На этом этапе обследуемые делятся на 4 группы не только по дозированию физической нагрузки, но и по всем другим направлениям психолого-педагогической и медико-социальной поддержки:

- дети с достаточным или высоким функциональным резервом, не имеющих отклонений в физическом развитии и психофизиологических показателях. Работа с такими детьми заключается в формировании у них установки на здоровый образ жизни.

- дети, имеющие признаки психоэмоционального напряжения, что можно расценивать как проявление утомления в результате значительных умственных, учебных или физических нагрузок. В этом случае выдаются рекомендации по оптимизации режима учебы и отдыха, проводятся консультации психолога. За этими учащимися ведется динамическое наблюдение (ежемесячно в течение года).

- дети с выраженным ухудшением функционального состояния и эмоциональным напряжением, требующие системы коррекционной работы.

- дети с резким ухудшением функционального состояния, срывом адаптации, требующие лечения врача, программы реабилитации.

Использование поэтапной комплексной диагностики, включающей оценку мотивационно-ценностных характеристик, когнитивных способностей, личностных качеств нервной системы, является эффективной для выявления критериев отбора в профильные классы, установления “физиологической стоимости” процесса обучения в зависимости от степени адекватности индивидуальных особенностей организма.

В нашем исследовании при проведении диагностики состояния здоровья детей, взяты за основу группы здоровья, которые устанавливаются детям при их занятии физическими упражнениями и физической культурой. Детские врачи, как уже отмечалось, выделяют пять групп здоровья, но для педагогов образовательных учреждений важен не столько теоретический, сколько практический результат, который они могут применять в своей работе. Поэтому в нашем исследовании распределение детей по группам здоровья проводилось по схеме, представленной на рис. 4. [17].

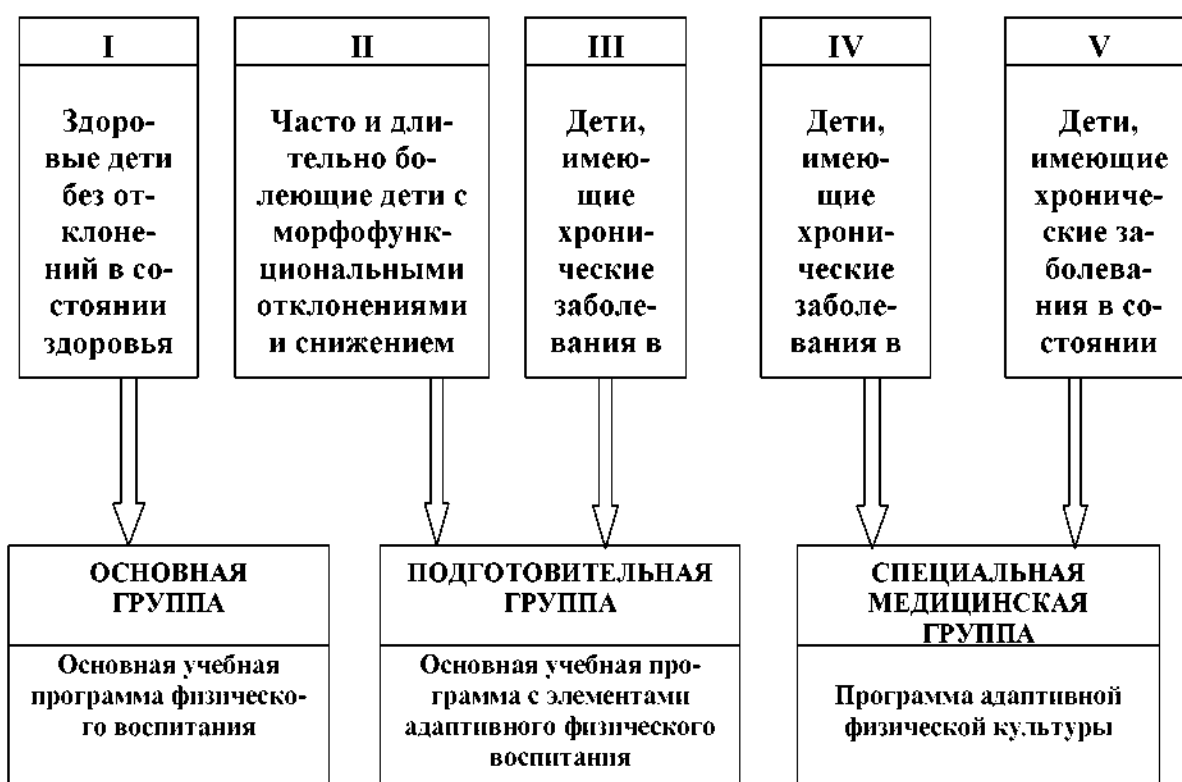


Рисунок 4 – Схема развития занятий физической культурой и спортом детей, отнесенных по состоянию здоровья к разным медицинским группам

Подводя итог проведенному анализу критериальных и диагностических подходов к оценке состояния здоровьесберегающей среды учреждения дополнительного образования, мы выделяем в своем исследовании критерии, показатели и уровни ее развития, представленные в таблице (приложение 9). Выбранные нами методы и методики диагностики показателей развития здоровьесберегающей среды УДО представлены в таблице (приложение 10). Разработанный критериальный и диагностический аппарат использовался нами в дальнейшей работе при проведении констатирующего и формирующего этапов экспериментальной части исследования (параграф 2.3).

## ГЛАВА III РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

*Контрольно-обобщающий этап* опытно-экспериментальной работы показал, что при одинаковом уровне обученности и одинаково высоких учебных достижениях воспитанников контрольных и экспериментальных классов, в МАУДО «ДПШ Алое Поле» наблюдается устойчивая положительная динамика показателей по всем другим критериям развития здоровьесберегающей среды. Как показывают результаты проведенной нами работы, в экспериментальных классах увеличилось число воспитанников с первой группой здоровья и уменьшилось число воспитанников с третьей группой здоровья; снизился уровень заболеваемости (особенно сердечно – сосудистых заболеваний, неврозов, заболеваний зрения); повысилась работоспособность воспитанников в течение дня и учебной недели; 100% воспитанников отмечали высокую степень комфортности на уроках; возросло число воспитанников с высоким уровнем интеллектуального развития; снизились критические затраты времени на выполнение домашних заданий; повысилась по всем показателям успешность здоровьесберегающей среды. В контрольных классах (МАУДО «ДПШ Ньютон») наблюдалась отрицательная динамика развития этих показателей, свидетельствующая о дисгармоничном (разбалансированном) характере здоровьесберегающей среды (приложения 15, 16).

В результате проведенной нами работы в экспериментальной МАУДО «ДПШ Алое Поле» была выявлена устойчивая тенденция гармонизации здоровьесберегающей среды, подтверждающая эффективность педагогических условий развития ее развитием, выдвинутых в гипотезе исследования.

Констатирующий этап эксперимента, результаты которого более подробно представлены в § 2.3 с целью сравнительного анализа с результатами теоретического среза, позволил сделать следующие выводы:

1. Организация системы традиционного внутришкольного развития не ориентирована на решение задач сохранения и укрепления здоровья воспитанников, развитие здоровьесберегающей среды УДО. Об этом свидетельст-

вуют результаты диагностики состояния здоровья воспитанников. Проведенное нами мониторинговое исследование состояния здоровья воспитанников показывает уменьшение количества детей с первой группой здоровья и увеличение с третьей, по уровню заболеваемости наблюдается большое число простудных, желудочно-кишечных заболеваний, заболеваний органов зрения. Анализ полученных данных о состоянии здоровья воспитанников еще раз доказывает необходимость создания здоровьесберегающей среды в УДО различного режима функционирования. Выявленная в исследовании тенденция снижения количества здоровых детей отмечается не только нами, но и в целом и по нашему региону, и по России [3, 34].

2. Положительный рост интеллектуального развития воспитанников в УДО обеспечивается за счет увеличения числа воспитанников средних интеллектуальных способностей при уменьшении числа воспитанников с уровнем интеллекта ниже среднего; количество воспитанников высоких интеллектуальных способностей падает, то есть учителя работают преимущественно на «среднего» ученика, используя традиционные формы комбинированного урока, объяснительно – иллюстративные и репродуктивные методы обучения;

3. Объемы домашних заданий превышают санитарные нормы, что ведет к перегрузке, переутомлению воспитанников;

4. Учителями используется авторитарный стиль общения с учащимися, поэтому по результатам анкетирования воспитанников лишь 65% воспитанников МАУДО «ДПШ Алое Поле» и 55% воспитанников МАУДО «ДПШ Ньютон» считают обучение в своем образовательном учреждении комфортным;

5. Мониторинг качества образовательного процесса не включает параметров, позволяющих проанализировать за счет чего в гимназиях достигаются высокие результаты учебной деятельности, не анализируются факторы психологического и соматического здоровья.

Эти результаты предопределили организацию и осуществление формирующего этапа эксперимента. На сегодняшний день необходима такая модель здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении, которая разрешит противоречие между высоким качеством обучения в общеобразовательных и инновационных образовательных учреждениях и его негативными последствиями (переутомление, ухудшение соматического здоровья воспитанников) на основе обеспечения превентивных мер в процессе самореализации воспитанников, оказания социально-педагогической и психологической поддержки.

Положение о медико-психолого-педагогическом консилиуме (МППк) образовательного учреждения МППк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для медико-психолого-педагогического сопровождения воспитанников, коллегиальным органом управления МАУДО «ДПШ» и входит в организационную структуру ее управления.

1. Общее руководство МППк возлагается на заместителя директора по УВР.

2. МППк МАУДО «ДПШ» в своей деятельности руководствуется Законом «Об образовании» РФ, Уставом образовательного учреждения и данным локальным актом.

3. Состав МППк: заместитель директора по УВР (председатель консилиума), учителя УДО, педагог-психолог, социальный педагог, врач, валеолог.

4. Целью МППк является обеспечение диагностико-коррекционного, развивающего медико-психолого-педагогического сопровождения воспитанников, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии с образовательными потребностями учащихся и родителей, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психологического здоровья воспитанников.

5. Задачами МППк образовательного учреждения являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в учреждении дополнительного образования) диагностика индивидуального развития, творческих способностей, проблем адаптации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера и технологии медико-психолого-педагогического сопровождения в рамках имеющихся в УДО возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности (выявление проблем неуспешности).

6. Деятельность МППк как коллегиального органа управления выстраивается в соответствии с циклограммой (рис. 5).

7. По результатам обследований каждым специалистом предоставляется информация по проблеме и разрабатываются рекомендации.

8. На заседании МППк обсуждаются результаты исследования проблемы каждым специалистом, принимается коллегиальное решение МППк.

9. При отсутствии в УДО условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты МППк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в ПМПк (психолого-медико-педагогическую комиссию) района.

10. Заседания МППк проводятся в соответствии с планом работы УДО под руководством председателя (заместителя директора по УВР).

11. Председатель МППк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов МППк о необходимости обсуждения проблемы и организует подготовку и проведение заседания МППк.

12. На заседании МППк все специалисты, участвовавшие в исследовании проблемы, представляют информацию и рекомендации. Коллегиаль-

ное решение МППк содержит программу дальнейшей работы по проблеме, обобщающие рекомендации специалистов.



Рисунок 5 – Циклограмма деятельности МППк как коллегиального органа управления

Формирующий этап эксперимента заключался в апробации разработанной в теоретической части нашего исследования системной модели здо-



ровьесберегающей среды и проверке психолого-педагогических и организационных условий развития развитием ЗСС, выдвинутых в гипотезе исследования. На этапе формирующего эксперимента в качестве экспериментальных групп были определены классы воспитанников МАУДО «ДПШ Алое Поле» г. Челябинска, а в качестве контрольных – классы МАУДО «ДПШ Ньютон» г. Челябинска, которые обучались в естественных условиях ранее сформированной здоровьесберегающей среды. В экспериментальных классах развитие развитием здоровьесберегающей среды учреждения дополнительного образования осуществлялось в соответствии с условиями гипотезы исследования:

- в образовательный процесс будет внедрена разработанная организационная структура развития здоровьесберегающей средой на основе деятельности единой службы сопровождения развития воспитанников в здоровьесберегающем процессе и медико-психолого-педагогического консилиума;

- содержание деятельности по охране здоровья обучающихся составят такие направления как педагогическая, психологическая, социальная, физическая и медицинская поддержка, а также расширение функций медико-психолого-педагогического консилиума для сопровождения развития воспитанников:

- диагностика, консультирование, коррекция, экспертиза (при выявлении воспитанников с нарушением здоровья);

- диагностика, профилактика, развитие, экспертиза (для практически здоровых воспитанников);

- выявлены, теоретически обоснованы и экспериментально проверены психолого-педагогические и организационные условия развития развитием здоровьесберегающей среды УДО:

- 1) деятельность единой службы сопровождения развития воспитанников в здоровьесберегающем процессе имеет системный, комплексный характер и реализуется на полифункциональной основе (организационные);

2) педагогические технологии, направленные на совершенствование развития здоровьесберегающим процессом, реализуются на основе лично ориентированного подхода и осознания учащимися ценности здоровья, здорового образа жизни через актуализацию двигательной, интеллектуальной и творческой активности воспитанников в рамках интеграции основного и дополнительного образования (психолого-педагогические).

Таким образом, различные условия развития развитием здоровьесберегающей среды УДО в контрольных и экспериментальных группах составляли основную идею при развитии формирующего эксперимента и доказательстве справедливости выдвинутой гипотезы. Сравнительная характеристика систем и условий развития здоровьесберегающей средой в контрольных и экспериментальных группах представлена в таблице (приложение 11)

Проверка положений гипотезы осуществлялась одновременно, так как они все логично взаимосвязаны, должны находиться в соответствии с выстроенной моделью и рассматриваться в комплексе. Действительно, система развития в образовательном учреждении предопределяет остальные компоненты учебно-воспитательного процесса. Главной задачей совершенствования развития здоровьесберегающей среды на основе системной модели здоровьесберегающей среды являлось достижение паритета между уровнем образованности и уровнем здоровья, стимулирование потребностей и ценностных ориентации воспитанников на сохранение и укрепление собственного здоровья. Реализация разработанной модели включала изменение организационной структуры развития здоровьесберегающей средой, что составляло первое условие гипотезы нашего исследования.

Для развития существующей структуры развития в МАУДО «ДПШ» была создана единая служба сопровождения развития (ЕССЗ) воспитанников в здоровьесберегающем процессе, предусматривающая наличие руководителя (на правах заместителя директора), творческих групп педагогов, работающих над данной проблемой, психологов, валеолога, медицинского работ-

ника, социального педагога, учителя физкультуры, входящих в состав медико-психолого-педагогического консилиума как коллегиального органа развития ЕССЗ. Организационно-методические основы деятельности этой службы были определены в разработанном нами «Положении о единой службе сопровождения развития воспитанников в здоровьесберегающем процессе» (Приложение 2) и «Положении о медико-психолого-педагогическом консилиуме» (Приложение 1). Цели, задачи, функции и основные направления деятельности ЕССЗ уже были нами рассмотрены в § 1.2 нашего исследования.

Таким образом, в МАУДО «ДПШ» посредством соответствующих управленческих решений была выстроена организационная структура развития здоровьесберегающей среды с учетом создания здоровьесберегающей среды (приложение 12). На основе новой организационной структуры развития в МАУДО «ДПШ» появилась возможность практически реализовать разработанную нами комплексную содержательно-функциональную модель здоровьесберегающей среды (§ 2.3), наполнив ее конкретными мероприятиями по сохранению и укреплению здоровья воспитанников. Таким образом, при непосредственном участии медико-психолого-педагогического консилиума были спланированы конкретные мероприятия комплексного сопровождения развития воспитанников в здоровьесберегающем процессе (медицинская, физическая, психологическая, социальная и педагогическая поддержка), осуществлявшиеся на полифункциональной основе (диагностика, профилактика, консультирование, развитие, коррекция, просвещение, экспертиза), что позволило реализовать второе условие гипотезы нашего исследования (схема 6 в приложении 13). На основе новой структуры развития была разработана циклограмма мониторинга развития здоровьесберегающей средой МАУДО «ДПШ» с выходом на уровень медико-психолого-педагогического консилиума и администрации МУДО. Характерной особенностью предлагаемого мониторинга являлась возможность получения на его основе аналитических данных о соотношении и взаимосвязи различных факторов, определяющих качество здоровьесберегающей среды УДО. В контек-

сте нашего исследования, в частности, появилась возможность определить направленность здоровьесберегающей среды МУДО, т.е. является ли она здоровьесберегающей (гармоничной, сбалансированной) или здоровьезатратной (дисгармоничной, разбалансированной).

Циклограмма мониторинга развития развитием здоровьесберегающей средой (приложение 9) представляет собой более детальную разработку первой – диагностической функции ЕССЗ, осуществляемую, как и все другие функции, на комплексной основе (медицинская, физическая, психологическая, социальная и педагогическая диагностика). Диагностические методы и методики, используемые при проведении мониторинга, приведены нами ранее (§ 2.1). Выстроенная модель мониторинга позволила проводить анализ данных комплексной диагностики и на основе получения обратной связи корректировать процесс развития здоровьесберегающей среды УДО. Ниже представлены основные положения о единой службе сопровождения развития учащихся в образовательном процессе (ЕССР):

#### I. Общие положения

1. Настоящее положение определяет организационно-методическую основу деятельности единой службы сопровождения развития учащихся в образовательном процессе (далее – ЕССР).

2. ЕССР является структурным подразделением образовательного учреждения.

3. В своей деятельности ЕССР руководствуется международными актами в области защиты прав детей, Законом Российской Федерации «Об образовании», другими законодательными и нормативными правовыми актами, в том числе нормативными правовыми актами Министерства образования Российской Федерации и органов управления образованием, настоящим положением, уставом образовательного учреждения.

4. Непосредственным руководителем службы является заместитель директора УДО. В зависимости от условий конкретного образовательного учреждения по решению совета УДО может вводиться специальная долж-

ность заместителя директора по сопровождению учащихся в образовательном процессе, либо эти обязанности возлагаются на заместителя директора по учебно-воспитательной работе.

5. В качестве коллегиального органа управления единой службой сопровождения развития учащихся в образовательном процессе выступает медико-психолого-педагогический консилиум (МПШк).

## II. Цели и задачи ЕССР

6. Объектом сопровождения выступает образовательный процесс (учебно-воспитательный процесс), предметом деятельности является ситуация развития ребенка как система его отношений: с миром, с окружающими (взрослыми и сверстниками), с самим собой.

7. Целями службы сопровождения развития учащихся в образовательном процессе являются:

- оказание помощи и поддержки учащимся в разрешении проблем развития, созданию максимально благоприятных условий для их саморазвития, самоопределения, осознанного выбора и построения собственного, индивидуального образовательного маршрута;

- содействие администрации и педагогическому коллективу образовательного учреждения в создании здоровьесберегающей образовательной среды, гарантирующей охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья воспитанников;

- обеспечение нормального развития учащихся (в соответствии с нормой развития в соответствующем возрасте);

- содействие всем участникам образовательного процесса в приобретении знаний, умений, навыков, необходимых для формирования устойчивой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни.

8. Задачами службы сопровождения развития учащихся в образовательном процессе являются:

- предупреждение возникновения проблем развития ребенка;

– помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;

– формирование базы данных о состоянии здоровья, индивидуальных психофизиологических особенностях и резервных возможностях организма воспитанников;

– разработка индивидуальных и коллективных программ оздоровления воспитанников, образовательных программ, организационно-педагогических рекомендаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья воспитанников, на обучение их здоровому образу жизни.

### III. Основные направления деятельности и функции ЕССР

9. К основным направлениям (видам) деятельности ЕССР относятся:

- психологическая поддержка;
- медицинская поддержка;
- социальная поддержка;
- физическая поддержка;
- педагогическая поддержка.

10. Основными функциями ЕССР являются:

– комплексная диагностика (мониторинг успешности обучения, индивидуально-психологических особенностей и здоровья воспитанников в период их пребывания в образовательном учреждении, создание банка данных комплексной диагностики);

- профилактика;
- консультирование;
- развивающая работа;
- коррекционная работа;

– просвещение и образование (формирование психолого-педагогической и медико-социальной компетентности учащихся, администрации образовательных учреждений, педагогов, родителей);

– экспертиза (образовательных, учебных и оздоровительных программ, проектов, пособий, образовательной среды, профессиональной деятельности специалистов образовательных учреждений).

11. Основные направления деятельности и функции ЕССР реализуются в процессе преподавания учебных дисциплин на основе интеграции содержания основного и дополнительного образования, использования здоровьесберегающих образовательных технологий, через систему различных тренингов, практических занятий, семинаров, конференций и других мероприятий, а также через ведение аналитической и прогностической деятельности.

#### IV. Организация деятельности ЕССР

12. Оздоровительные, реабилитационные, санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия осуществляются педагогами-валеологами, педагогами-психологами, медицинскими работниками, социальными педагогами, учителями, воспитателями, другими специалистами, прошедшими соответствующую подготовку в учреждениях дополнительного образования взрослых.

13. Научно-методическое обеспечение деятельности ЕССР осуществляется учебно-методическими кабинетами (центрами) органов управления образованием, в ведении которых находится образовательное учреждение.

14. Контроль за деятельностью центра, обеспечение взаимодействия с учреждениями и организациями здравоохранения, социального развития, физической культуры, представителями общественности по вопросам сохранения и укрепления здоровья воспитанников осуществляет руководитель образовательного учреждения.

15. Органы самоуправления образовательного учреждения в порядке, установленном уставом учреждения, содействуют ЕССР в проведении оздоровительной работы с обучающимися.

В результате сопоставления данных комплексной диагностики значительно расширились возможности интерпретации результатов. Так, если по оценкам учителя ребенок недостаточно успешен в обучении, но при этом хорошо справляется с заданиями интеллектуальных тестов, то это свидетельствует о том, что потенциальные возможности ребенка используются не полностью. Диагностика же личностной и социальной сферы, состояния здоровья учащегося позволяет уточнить причины создавшейся ситуации и верно определить направление коррекции. При данном подходе образовательный процесс выстраивается не для УДО, класса в общем, а с учетом личности каждого ученика, траектории его развития. Привнесение физиологических свойств ребенка, состояние его соматического здоровья делает данную модель мониторинга более совершенной, позволят глубже анализировать процессы адаптации воспитанников в начальной и основной УДО, гибко корректировать нагрузки воспитанников.

Реализация данного проекта усиливает роль ЕССЗ при создании здоровьесберегающего образования, формировании у воспитанников потребности в здоровом образе жизни (профессиональная ориентация, профилактическая работа, формирование нравственных и духовных ценностей в рамках учебно-воспитательного процесса), помощи в адаптации, проблемах эмоционально-волевых, психологических. Открытость системы для внесения дополнительной информации (состояние здоровья, уровень воспитанности и т.д.) обеспечивает гибкую подстройку системы под конкретные задачи учреждения дополнительного образования, построение на основе полученной информации конкретных технологий работы педагогов и администрации.

Большое значение для решения проблем здоровьесбережения имело внедрение психосберегающих технологий – совокупности приемов, методов,



средств обучения и подходов к образовательному процессу, при котором выполняются следующие требования:

- учет индивидуальных (интеллектуальных, эмоциональных, мотивационных и других) особенностей ребенка, его темперамента, характера восприятия им учебного материала, типа памяти, характера функциональной асимметрии полушарий головного мозга и т.п.;

- устранение чрезмерной интеллектуальной, эмоциональной, нервной нагрузки при освоении учебного материала, стремление добиться оптимальных (наилучших из возможных для конкретного ребенка) результатов обучения не вообще, а обязательно при минимально необходимых затратах времени и сил учащегося;

- обеспечение такого подхода к образовательному процессу, который гарантировал бы поддержание только благоприятного морально-психологического климата в классном коллективе, безусловное сохранение, поддержание и укрепление психического здоровья детей, всемерное исключение любых факторов, негативно влияющих на психическое состояние ребенка (авторитарное давление, грубость, едкая обидная ирония, бестактность, отсутствие условий для удовлетворения своих базовых потребностей в самовыражении, защищенности, хорошем отношении к друзьям) и т.п.;[40]

Особенность проведения экспериментальной работы по формированию у воспитанников потребности в здоровом образе жизни состояла в том, что не следует перегружать учебный план отдельными курсами здоровья,валеологии и т.д., а целесообразнее сделать упор на двигательную активность и творчество воспитанников (рис. 5).

Оздоровление организма и осознание учащимися ценности здоровья и здорового образа жизни потребовало корректировки целевых установок предмета "физическое воспитание", разнообразия методики проведения уроков, включая методику мотивации учеников на здоровый образ жизни.

С целью формирования у воспитанников потребности в здоровом образе жизни ЕССЗ проводилась профилактическая работа с учащимися о по-

следствиях алкоголя, наркотиков с привлечением специалистов-профессионалов; классными руководителями были организованы просмотры тематических фильмов, проводились деловые игры, диспуты. Однако главное направление экспериментальной работы состояло в развитии креативной практики, которая предполагает оценку результатов образования по сформированной у ребенка способности к творчеству, творческой деятельности. Такая деятельность может быть развита как в некоторой определенной области, так и в группе областей.

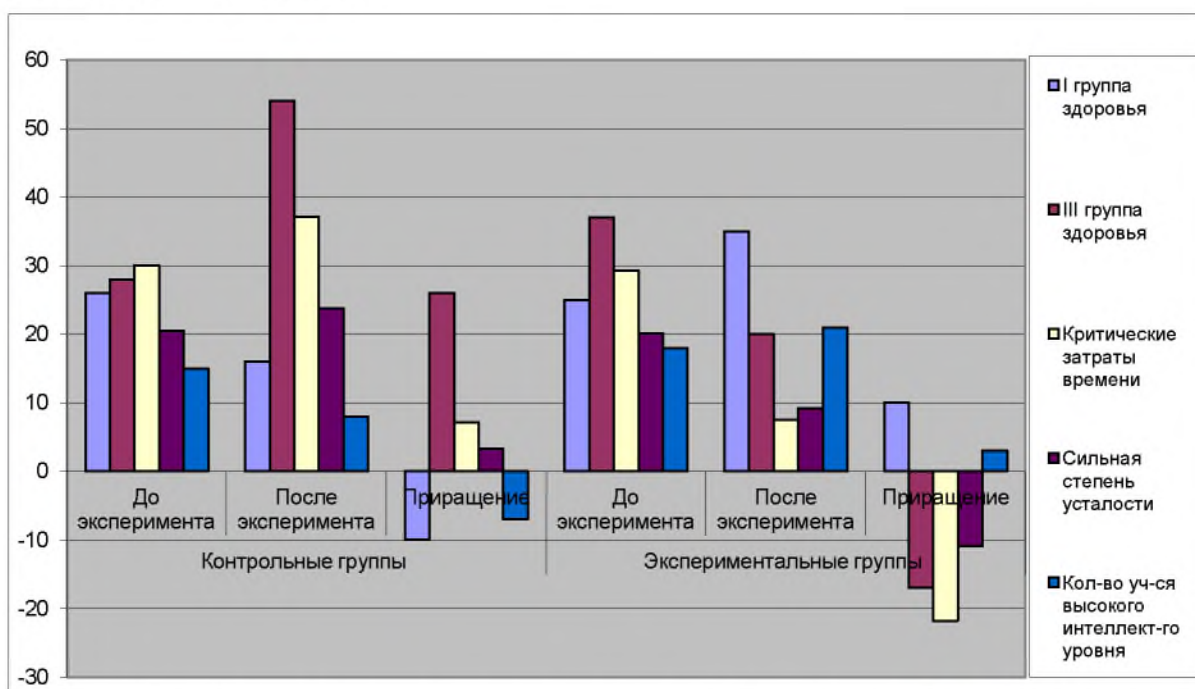


Рисунок 5 – Динамика показателей здоровьесберегающей образовательной среды (показатели приведены выборочно)

Изучение творческого потенциала воспитанников и креативности мышления проводилось ЕССЗ. Цель – создание условий для реализации творческих возможностей ребенка, перерастающих в творческие достижения разносторонне развитой личности, сочетающей высокий уровень духовного, эстетического и интеллектуального развития. В качестве инструментария был взят тест П. Торренса, состоящий из вербального и невербального субтестов. На основе полученных данных выявлялись учащиеся, которые имеют высокий уровень по невербальному субтесту, что свидетельствует о готовности творчески подходить к решению различных ситуаций, моделиро-

вать творческие действия в таких видах искусства, как живопись, музыка и хореография (бессловесные формы выражения); и учащиеся, имеющие высокий уровень по вербальному субтесту, что свидетельствует о готовности к исследовательской деятельности, творческому уровню изучения наук [42].

Анализ данных по каждому ребенку показал, что учащиеся, имеющие высокий уровень креативности по невербальному субтесту, успешно занимаются в творческих лабораториях, творческих коллективах УДО. А учащиеся, имеющие высокий уровень креативности по вербальному субтесту – это, как правило, победители и призеры олимпиад, лауреаты научно-практических конференций научного общества воспитанников, интеллектуальных конкурсов.

Таблица 1 – Динамика показателей здоровьесберегающей образовательной среды (показатели приведены выборочно)

Выборочные показатели развития ЗОС	Контрольные группы (%)			Экспериментальные группы (%)		
	До эксперимента	После эксперимента	Прирост	До эксперимента	После эксперимента	Прирост
I группа здоровья	26	16	-10	25	35	10
III группа здоровья	28	54	26	37	20	-17
Критические затраты времени	30	37,1	7,1	29,3	7,5	-21,8
Сильная степень усталости	20,5	23,8	3,3	20,1	9,2	-10,9
Кол-во уч-ся высокого интеллект-го уровня	15	8	-7	18	21	3

Одним из условий развития здоровьесберегающей среды в экспериментальных классах явилась *интеграция основного и дополнительного образования*, как это и предписывает «Концепция профильного образования». При реализации этого условия предметы учебного плана (обязательной инвариантной части и вариативной части по выбору воспитанников) интегрировались с системой дополнительного образования. По желанию воспитанников и их родителей на основе изучения спроса на образовательные услуги была организована работа научного общества воспитанников – индивидуальной исследовательской и поисковой работы воспитанников под руково-

дством учителя или преподавателя высшего учебного заведения. Интеграция содержания образования в экспериментальных классах гуманитарной направленности может быть представлена следующим образом (таблица 1), что явилось предпосылкой для введения федеральных государственных стандартов.

Таким образом, в ходе формирующего этапа опытно-экспериментальной работы по развитию здоровьесберегающей среды учреждения дополнительного образования были реализованы условия, соответствующие выдвинутой гипотезе исследования:

1. Сформирована организационная структура развития развитием здоровьесберегающей среды – единая служба сопровождения развития (ЕССЗ) воспитанников в здоровьесберегающем процессе, руководимая заместителем директора УДО и медико-психолого-педагогическим консилиумом (МПШК) как коллегиальным органом ее развития;

2. На комплексной, полифункциональной основе разработано и реализовано содержание деятельности ЕССЗ, разработан мониторинг эффективности здоровьесберегающей среды с учетом проблемы здоровьесбережения;

3. На основе личностно ориентированного подхода внедрены здоровьесберегающие технологии в учебно-воспитательный процесс;

4. На основе интеграции основного и дополнительного образования выстроена работа профильных кафедр по реализации творческого потенциала личности, осознания учащимися ценности здоровья и здорового образа жизни.

Теперь необходимо обратиться к конкретным результатам проверки эффективности реализации педагогических условий в опытно – экспериментальной работе, что было сделано на третьем, контрольно-обобщающем, этапе, где обрабатывались конкретные результаты, анализировались, обобщались и оформлялись в виде выводов и рекомендаций.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Утверждение здорового образа жизни подрастающего поколения сегодня рассматривается в теории и практике работы УДО как одно из приоритетных направлений гуманизации образования. Здоровье является необходимым условием развития и жизненной самореализации личности, гарантом ее будущего. Противоречие между потребностями социума в воспитании здорового поколения граждан и недостаточной разработкой в теории и практике педагогики теоретико-методологических и организационно-методических основ развития системы здоровьесберегающей среды в УДО обусловило актуальность выбранной темы исследования.

В соответствии с поставленными задачами получены следующие результаты исследования:

1. Проведенный сравнительно-обобщающий анализ теоретико-методологических и психолого-педагогических аспектов исследуемой проблемы позволил уточнить понятие «здоровьесберегающая среда» (ЗСС). ЗСС рассматривается как гуманистическая здоровьесберегающая система, имеющая потенциал творческого развития, оздоровления личности и направленная на достижение оптимального уровня образованности при сохранении и укреплении здоровья субъектов образования.

2. Разработанная смешанная (конгломератная) организационная структура развития развитием ЗСС учреждения дополнительного образования, соединяет линейно-штабной и матричный принципы развития. Системообразующим элементом организационной структуры развития ЗСС УДО является единая служба сопровождения развития воспитанников в здоровьесберегающем процессе (ЕССЗ), непосредственно подчиненная заместителю директора УДО, коллегиальным органом развития которой является медико-психолого-педагогический консилиум (МППК).

3. Разработанная комплексная содержательная структура деятельности ЕССЗ по сохранению и укреплению здоровья воспитанников включает

оказание комплексной (психологической, медицинской, социальной, физической, педагогической) квалифицированной помощи и поддержки учащегося на разных этапах его обучения, при этом сопровождение в целом и каждый отдельный его вид имеет полифункциональный характер и включает следующие функции: диагностика, профилактика, консультирование, развитие, коррекция, просвещение, экспертиза. Модель здоровьесберегающей среды включает:

- внешнюю и внутреннюю ЗСС, в качестве которых выступают соответственно здоровьесберегающая политика России (социокультурное окружение) и стратегические цели развития, традиции УДО;

- единую службу сопровождения развития (ЕССЗ) воспитанников в здоровьесберегающем процессе как комплексную технологию развития и системообразующий элемент внутренней ЗСС УДО;

- цели, задачи, функции, условия, направления и формы сопровождения развития воспитанников в здоровьесберегающем процессе ;

- критерии эффективности ЗСС учреждения дополнительного образования;

- психолого-педагогические и организационные условия развития ЗСС УДО;

- ожидаемый результат: здоровое тело, здоровая психика, здоровые отношения т.е. физическое (функциональное, соматическое), психологическое (психическое) и социальное (нравственное, душевное) здоровье (благополучие) воспитанников и его анализ.

4. Выявлены, теоретически обоснованы и экспериментально проверены психолого-педагогические и организационные условия эффективного развития развитием здоровьесберегающей среды УДО. Развитие развитием здоровьесберегающей среды учреждения дополнительного образования будет эффективным, если:

1) деятельность единой службы сопровождения развития воспитанников в здоровьесберегающем процессе имеет системный, комплексный характер и реализуется на полифункциональной основе (организационные);

2) педагогические технологии, направленные на совершенствование развития здоровьесберегающего процесса, реализуются на основе личностно ориентированного подхода и осознания учащимися ценности здоровья, здорового образа жизни через актуализацию двигательной, интеллектуальной и творческой активности воспитанников в рамках интеграции основного и дополнительного образования ( психолого-педагогические).

5. Критериями оценки состояния здоровьесберегающей среды учреждения дополнительного образования являются: образованность воспитанников, здоровье воспитанников, успешность здоровьесберегающей среды, энергозатратность образования (утомляемость воспитанников), показателями (уровень обученности, достижения воспитанников, динамика интеллектуального развития, состояние здоровья воспитанников, объем заданий, комфортность учебной деятельности, работоспособность воспитанников, параметры здоровьесберегающей среды широта, интенсивность, степень осознанности, обобщенность, эмоциональность, доминантность, когерентность, социальная активность, мобильность, устойчивость) и уровнями (гармоничный и дисгармоничный). В качестве уровней здоровьесберегающей среды выступают дисгармоничный (разбалансированный) и гармоничный (сбалансированный) уровни ее развития.

6. Полученные в экспериментальной части исследования результаты свидетельствуют об эффективности предложенных психолого-педагогических и организационных условий развития здоровьесберегающей среды УДО, что доказывает справедливость выдвинутой гипотезы исследования.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, что результаты, полученные в ходе дипломного исследования, позволяют считать, что цель работы достигнута, выдвинутая гипотеза подтверждена, задачи исследования

решены. Выполненное исследование не исчерпывает всех проблем развития и развития здоровьесберегающей среды. Заслуживает внимания и дальнейшего исследования проблема разработки технологий здоровьесбережения педагогического персонала учреждения дополнительного образования. Таким образом, разработанная в данном исследовании модель здоровьесберегающей среды будет дополнена и сможет в полной мере охватить всех участников дополнительного образовательного процесса.



## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Актуальные проблемы педагогической науки и практики на рубеже третьего тысячелетия // Сборник материалов научной сессии, посвященной 25 – летию ФПК и ППРО. 24 – 25 января 2000 г. Под редакцией П.И. Третьякова – М.: 2001. – 205с.
2. Аксенов, В.Ф. Организация внутришкольного диагностического мониторинга в условиях дифференцированного обучения / Аксенов, В.Ф., Бочарошвили, В.Т. – Псков: 1999. 54 с.
3. Бабанский, Ю.К. Оптимизация учебно – воспитательного процесса М.: Просвещение, 1982. – 122с.
4. Берталанфи, Л. Общая теория систем: Критический обзор. Исследования по общей теории систем: Сб. переводов. / В.Н. Садовский, Э.Г. Юдин. Прогресс, 1969. – 282с.
5. Большая советская энциклопедия (БСЭ). М.: 1969 – 1978. в 30 т.
6. Вазина, К.Я. Педагогический менеджмент (концепция, опыт работы) – М.: 1991. – 265с.
7. Вайнер, Э.Н. Разработка и реализация системы непрерывного валеологическ. образования детей г. Липецка / Вайнер, Э.Н., Вайнер, Т.Э. // Межрегион, симпозиум «Медицинские и педагогические проблемы валеологии». – Новосибирск: 1996. с.34 – 37
8. Газмаи, О.С. Новые ценности образования: содержание гуманистического образования / Газмаи, О.С., Вейсс, Р.М., Крылова, Н.Б. М.: Инноватор, 1995. – 103 с.
9. Гальперин, Г .Я. Методы обучения и умственное развитие ребенка – М.: 1985. – 233с.
10. Давыдов, В.В. Научно – исследовательская деятельность Российской Академии образования // Педагогика. 1993. – №5. – С.3 – 11

11. Девятков, С.М.: Педагогические условия создания здоровьесберегающей системы организации образовательного процесса в массовой школе: Дис. канд. пед. наук: 13.00.01/ТПУ. Тюмень, 1999. – с.205
12. Дементьева, И.О. Современная российская семья: трудности и надежды // Педагогика. 1996. – № 6. – С.31
13. Зайцев, Г.К. Школьная валеология. СПб.: Акцидент, 1998. – 159с.
14. Закон Российской Федерации «Об образовании» – М.: 1996.
15. Жолдак, В.И. Социологические аспекты здорового образа жизни //Материалы Всерос. научно – практич. Конференции Томск: ТИФК, 1996. – С.63 – 77.
16. Журавлев, И.К. Дидактические основы построения учебного предмета общеобразовательной школы: Автореф. дис. докт. пед. наук: 13.00.01/АПН СССР. НИИ ОП. М.: 1990. – 42с.
17. Иванова, Н.К. Построение муниципальной программы формирования здорового образа жизни детей и подростков Кинкель, 1998. – 131с.
18. Казин, Э. М.: Методологические и организационные проблемы формирования здоровья в системе образования промышленного региона / Казин, Э. М.: Заруба, Н. А. // Валеология. Ростов – на – Дону. – 1996. – С.28 – 35.
19. Караковский, В. А. Стать человеком: Общечеловеческие ценности основа целостного учебно – воспитательного процесса М.: 1993. – 75 с.
20. Кузьмина, Н.В. Методы исследования педагогической деятельности – Л.: Изд – во ЛГУ, 1970. – 114с.
21. Кулакова, Т.П. Динамика состояния здоровья детей и подростков в школьный период жизни /Сб. Здоровье, развитие, личность. М.: 1990. – С.27 – 43
22. Куликов, В.П. Потребностно – мотивационный подход к оздоровлению: здоровье как квазипотребность /Тезисы докл. межрегион, научно – практическ. конф. Валеологические аспекты образования (4-5 янв. 1996 г). Барнаул: 1996. – С.9 – 10

23. Купер, К. Аэробика для хорошего самочувствия (перевод с англ.). 2 – е изд. дополненное и перераб. – М.: ФиС, 1989. – С.224 – 226
24. Крупская, Н.К. Педагогические сочинения М.: АПН РСФСР, 1958. – в 10 т., т.2 – 753с.
25. Лазарев, В.С. Управление развитием школы / Лазарев, В.С. Поташник, М.:М.: – М.: 1995. – 463с.
26. Лазарев, М.:Л. Здравствуй! Программа формирования здоровья детей дошкольного возраста (руководство для педагогов дошкольных образовательных учреждений)/ Вып. первый. М.: Школа, 1997. – 29с.
27. Лазарев, М.:Л. Юные учителя здоровья – М.: 1995. – 22с.
28. Милырам, Г. А. Социально – педагогические технологии оздоровительно – досугового процесса в лечебно – рекриционном комплексе: Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01 /КГПУ. Казань: 2001. – 20с.
29. Модернизация Московского образования: механизмы развития и обновления / Л.Е. Курнешова. М.: 2004. – С. 90 – 94
30. Назарова, Т.С. Средства обучения: технология создания и использования / Назарова, Т.С., Полат, Е.С. – М.: УРАО. 1998. – 43с.
31. Наин, А.А. Проблемы здоровья участников образовательного процесса / Наин, А. А., Сериков, С.Г. // Педагогика. 1998. – № 6. – С.6
32. Ожегов, А.И. Словарь русского языка – М.: Азъ. 1995. – 641с.
33. Поличка, Н.П. Образование как целенаправленный процесс, ч. 1. – Хабаровск, 1993. – С.65
34. Попов, С.В. Валеология в школе и дома. СПб.: Союз, 1998. – 256с.
35. Популярная медицинская энциклопедия / Б.В.Петровский. – М.: 1988.353 с.
36. Педагогика и психология здоровья //Сб. трудов кафедры психолого – педагогических технологий охраны и укрепления здоровья /Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2003. – 128с.
37. Регион: управление образованием по результатам М.: Теория и практика / П.И.Третьяков. М.: Новая школа, 2001. – 876с.

38. Речкалов, А.В. Оценка уровня здоровья: Методические рекомендации – Курган, 1998. – 27с
39. Рогачева, Н.А. Регулирование в системе внутришкольного управления: Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01 /МПГУ. – М.:1992. – 16с.
40. Савина, А.К. Формирование здорового образа жизни учащихся / Савина, А.К., Долгая, О.И. // Биология в школе. 1990. – № 3. – С.54 – 58
41. СанПиНы 2.4.2. 1178 – 02, зарегистрированные в МЮ РФ 05.12.2002 // Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 ноября 2002 г. № 44
42. Хрестоматия по педагогике. Пособие для учащихся пед. училищ / С.Н. Полянский. – М.: Просвещение, 1972. – 203с.
43. Школа и здоровье учащихся; Ред.: Н.Т. Лебедева. – Минск, 1998. – 221с.
44. Шклярова, О.А. Диагностика и анализ готовности управленцев к организации здоровьесберегающей среды в общеобразовательных учреждениях // Сборник материалов научной сессии ФПК и ППРО МПГУ. – М.:2000. – С. 256 – 262
45. Шубинский, В.С. Философские подходы к педагогической теории // Советская педагогика. 1990. № 12. – С. 14.
46. Ягодин, Г.А. Образование как расширение возможностей развития личности / Ягодин, Г.А., Асмолов, А.Г. // Современная высшая школа. 1991. № 4. – С.97 – 107.
47. Ядов, В.А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности /Методологические проблемы социальной психологии. М.: 1975. 100с.
48. Ямбург, Е.А. Школа для всех: Адаптивная модель (теоретические основы и практическая реализация. М.: Новая школа, 1996. – 352с.
49. Ямбург, Е.А. Школа на пути к свободе. Культурно – историческая педагогика – М.: ПЕР – СЭ, 2000. – 351с.

50. Ямбург, Е.А. Управление стабилизацией и развитием творческих процессов в современной школе. М.: 2003. – 41 с.
51. Ядов, В.А. Социальные проблемы и факторы интенсификации научной деятельности. – М.: 1990. 163 с.
52. Яковлев, С.В. Мама, я не хочу быть ламером. М.: ж – л Компьютерра №20, 25 мая 1998г., с.50 – 54
53. Anderson, L.W. Increasing Teacher Effectiveness. — Paris, 1991.
54. Anderson, L.W. The Classroom Environment Study: Teaching For Learning Comparative Education Review. 1987. Vol.31. P.69 – 87.
55. Anderson, L.W., Armbrater B.A. Some Maxims For Learning And Instruction //Teachers College Record. 1990. Vol.91. №3.C
56. HyperMethod — hand's on мультимедиа // КомпьютерПресс, 1997,1. О №12, с. 34 – 39
57. Skinner, B.F. Teaching machines Science. 1958. Vol. 128
58. URL: <http://cam.psn.ru/conferences/tula99/reports/budantsev.html>
59. URL: [http://www.vzfei.ru/rus/learn\\_resource/copr.htm](http://www.vzfei.ru/rus/learn_resource/copr.htm)
60. Questioning Practices //Educational Psychology. 1998. v. 90. N3, p. 516 – 527

## ПРИЛОЖЕНИЯ

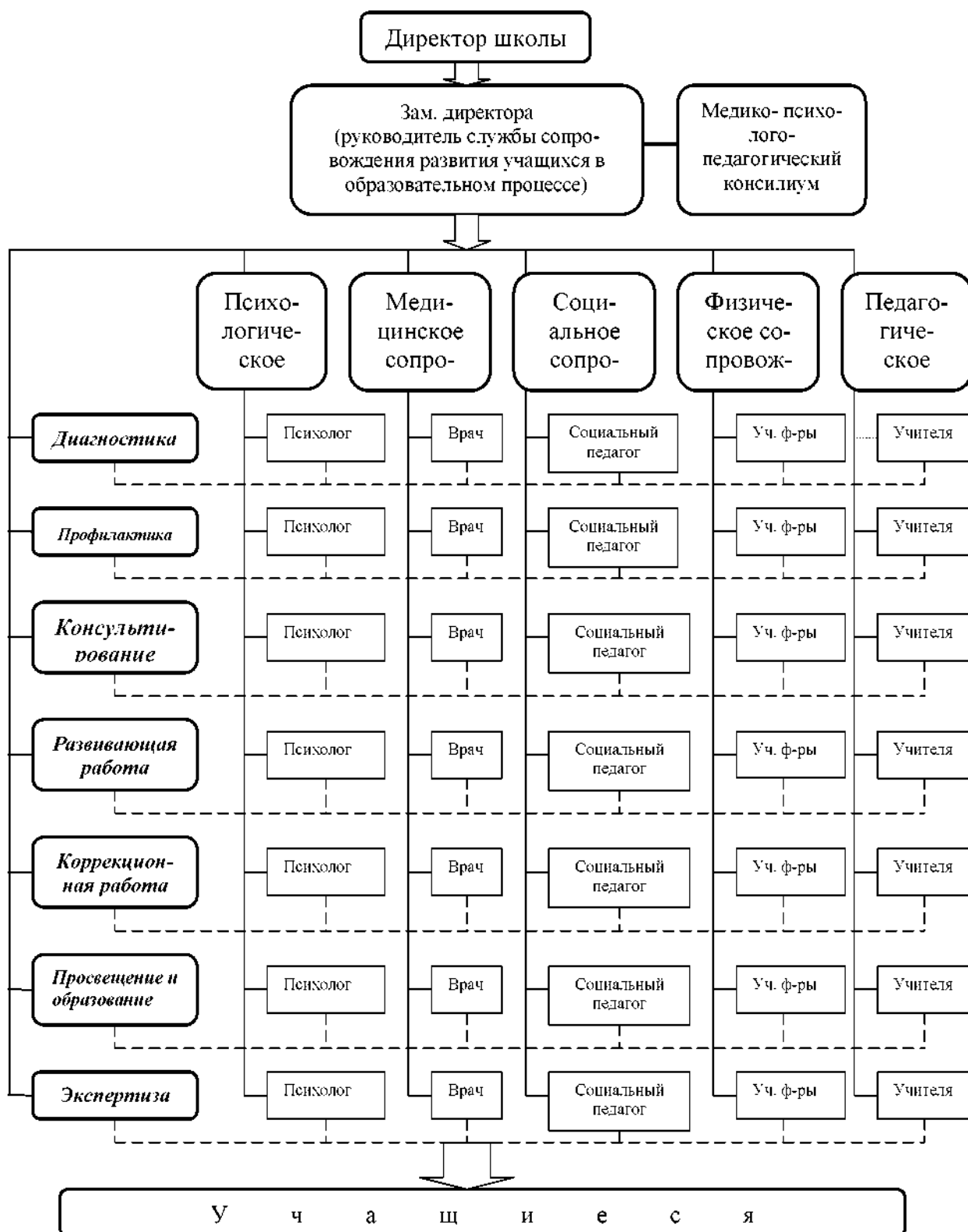
### Приложение 1

#### Интегративный подход к развитию

#### здоровьесберегающей образовательной среды (ЗОС) в УДО.

Характеристики ЗОС	Направления развития ЗОС		
	Физическое	Психологическое	Социальное
Цели	Физическое развитие. Физическая подготовленность. Уровень функционального состояния. Уровень адаптированности	Гармоничность личности (уровень взаимодействия психических свойств и качеств). Уровень функционирования психических процессов. Система регуляции, саморегуляции и самоуправления. Личностные особенности	Социальная активность. Уровень мировосприятия и мироотношения. Уровень нравственности поведения. Уровень удовлетворенности жизнью
Содержание	Физическая культура	Управление когнитивной и эмоционально-волевой сферой, творчество, взаимоотношения субъектов образовательного процесса	Гармонизация отношений с окружающим миром, осмысление себя и своего места в окружающем мире, нравственное воспитание, здоровый образ жизни
Методы	Грамотно организованные занятия физическими упражнениями	Самопознание, овладение приемами саморегуляции и саморазвития	Формирование ЗУН, компетенций, ценностных ориентаций, установок, убеждений, идеалов
Основные средства	Экология, личная и общественная гигиена, соблюдение санитарно-гигиенических норм, здоровый образ жизни	Психологическая поддержка (консультирование, психотерапия, реабилитация)	Межпредметные связи, валеологическая подготовка, общение, тематические вечера, семейные мероприятия и т.д.
Результат	Здоровое тело.	Здоровая психика.	Здоровые отношения.

Организационная структура управления развитием здоровьесберегающей среды УДО.



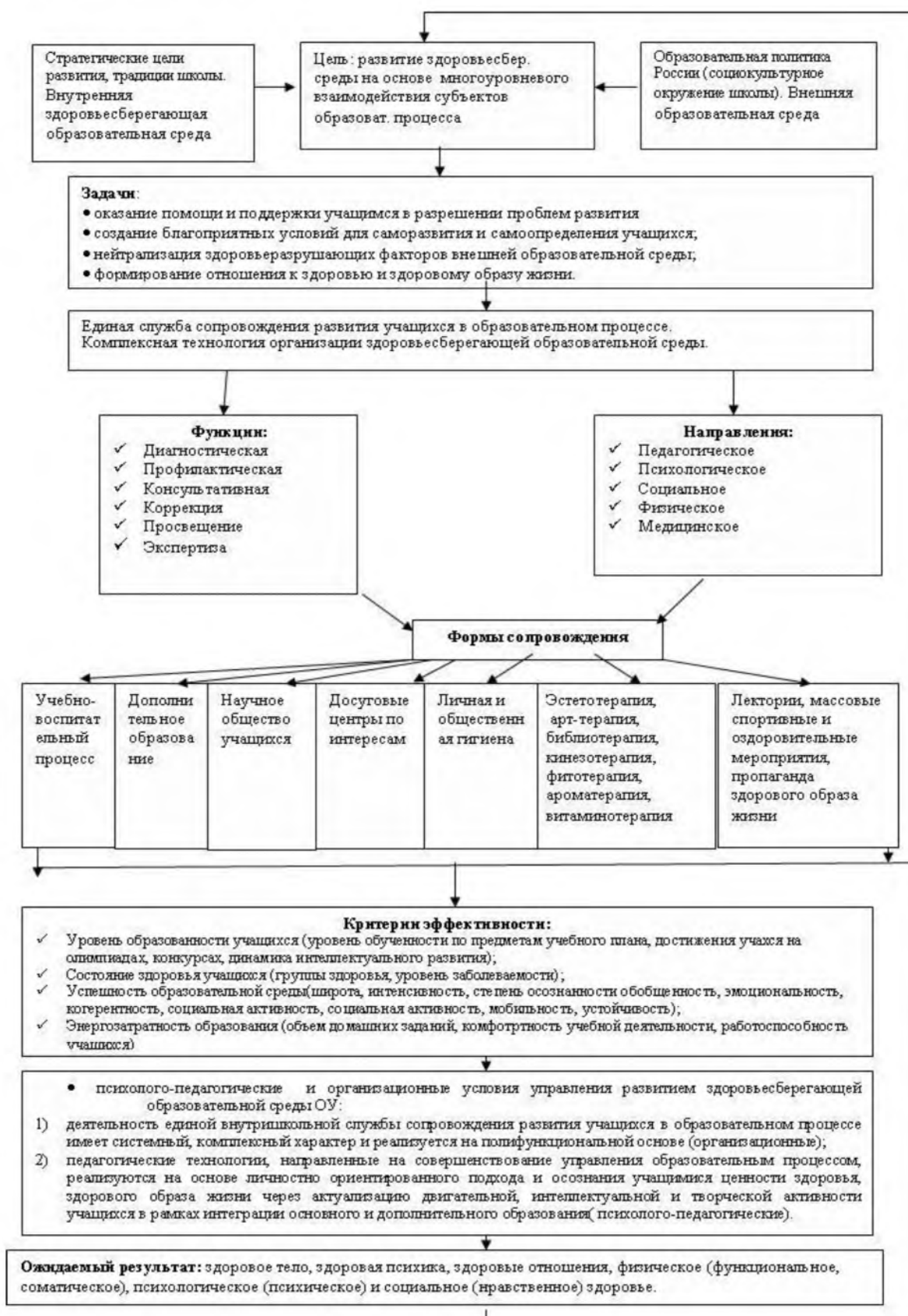
Комплексная содержательная модель деятельности ЕССР УДО

<i>Психологическое сопровождение</i>	<i>Медицинское сопровождение</i>	<i>Социальное сопровождение</i>	<i>Физическое сопровождение</i>	<i>Педагогическое сопровождение</i>
<b>Д и а г н о с т и к а</b>				
Диагностика индивидуально-психических особенностей интеллектуального и эмоционально-волевого развития	Мед. обследование и формирование базы данных о состоянии здоровья (медсестра – врач-педиатр – врач-специалист)	Диагностика социальной среды ребенка, ценностных ориентаций, интересов, потребностей, социальных и нравственных отношений	Диагностика уровня физического развития и физических качеств личности	Мониторинг успешности обучения
<b>П р о ф и л а к т и к а</b>				
Предупреждение возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии, обеспечение психологической комфортности субъектов образования	Соблюдение санитарно-гигиенических норм и требований к организации образовательного процесса, режима (дня, питания и т.д.), профилактические прививки	Профилактика курения, алкоголизма, наркозависимости, девиантного поведения	Организация двигательной активности (гимнастики, закаливания и т.д.)	Предупреждение причин неуспеваемости и отставания учащихся в образовательном процессе, дифференциация обучения, вариативность образовательных программ
<b>К о н с у л ь т и р о в а н и е</b>				
Консультативная помощь по вопросам психического и личностного (само)развития	Консультативная помощь по вопросам оздоровления, профилактике соматических заболеваний	Консультирование учащихся, родителей, педагогов по вопросам охраны детства, правам ребенка	Консультативная помощь по вопросам физического развития, физических нагрузок, занятий спортом	Консультативная помощь по вопросам рациональной организации учебно-познавательной деятельности
<b>Р а з в и в а ю щ а я р а б о т а</b>				
Развитие психологической компетентности учащихся, родителей, педагогов	Разработка и реализация индивидуальных и коллективных программ оздоровления	Развитие социальной активности, мировосприятия, мироотношения, мировоззрения	Развитие физических качеств, физические упражнения	Использование развивающих технологий обучения. Дополнительное образование. Самоуправле-





Модель ЗОС УДО.



**Модальность образовательной среды**

<b>Активность</b>			
<b>Свобода</b>	<i>творческая</i> образовательная среда	<i>карьерная</i> образовательная среда	<b>Зависимость</b>
	<i>безмятежная</i> образовательная среда	<i>догматическая</i> образовательная среда	
<b>Пассивность</b>			

**Критерии, показатели и уровни развития здоровьесберегающей образовательной среды УДО**

№ п/п	Критерии	Показатели	Уровни	
			Дисгармоничный (разбалансированный)	Гармоничный (сбалансированный)
1	Уровень образованности учащихся	1. Уровень обученности по предметам учебного плана: знания, умения, навыки 2. Достижения учащихся на олимпиадах, конкурсах различного уровня 3. Показатели личностного развития (динамика интеллектуального развития)	Рост качественной успеваемости. Высокие достижения учащихся на олимпиадах, конкурсах различного уровня. Отрицательная динамика интеллектуального развития (снижение числа учащихся высоких интеллектуальных способностей)	Рост качественной успеваемости. Высокие достижения учащихся на олимпиадах, конкурсах различного уровня. Положительная динамика интеллектуального развития (рост числа учащихся высоких интеллектуальных способностей)
2	Уровень здоровья учащихся	1. Состояние здоровья учащихся (группы здоровья, уровень заболеваемости)	Ухудшение состояния здоровья: снижение числа учащихся 1-ой и увеличение числа учащихся 3-ей группы здоровья. Возрастание уровня заболеваемости учащихся	Укрепление состояния здоровья: увеличение числа учащихся 1-ой и снижение числа учащихся 3-ей группы здоровья. Снижение уровня заболеваемости учащихся
3	Успешность образовательной среды	Параметры образовательной среды: 1. Широта 2. Интенсивность 3. Степень осознанности 4. Обобщенность 5. Эмоциональность 6. Доминантность 7. Когерентность (согласованность) 8. Социальная активность 9. Мобильность 10. Устойчивость	Низкие показатели параметров успешности образовательной среды. Догматический, карьерный либо безмятежный характер образовательной среды. Рассогласованность деятельности всех субъектов здоровьесбережения	Высокие показатели параметров успешности образовательной среды. Творческий характер образовательной среды. Согласованная (скоординированная) деятельность всех субъектов здоровьесбережения в образовательном процессе
4	Энергозатратность образования (утомляемость учащихся)	Показатели учебной нагрузки: 1. Объем заданий, их состав, связность и преемственность 2. Комфортность учебной деятельности 3. Работоспособность учащихся	Учебная перегрузка, превышение норм домашнего задания, переутомление. Низкая комфортность учебной деятельности. Отрицательная динамика (снижение) умственной работоспособности учащихся	Оптимальная учебная нагрузка, отсутствие переутомления. Высокая комфортность учебной деятельности. Положительная динамика (рост) умственной работоспособности учащихся

**Методы и методики диагностики показателей здоровьесберегающей образовательной среды**

Показатели здоровьесберегающей образовательной среды	Методы диагностики	Методики диагностики (инструментарий)
Уровень обученности	Анализ успеваемости учащихся	Контрольные работы, тесты, диктанты, сочинения, программы академических концертов в соответствии с программными требованиями (утверждаются на уровне кафедры), материалы итоговой аттестации (утверждаются на уровне РУО)
Динамика интеллектуального развития учащихся	Психологическое тестирование учащихся	1 кл. – психологическая диагностика готовности детей к обучению 2 кл. – тест оценки уровня интеллект. развития уч-ся нач. УДО 4 кл. – ГИТ по определению готовности к обучению в основной УДО. 5-8 кл. – ПИТ СПЧ 9-11 кл. – УИТ СПЧ
Достижения учащихся УДО	Анализ результатов деятельности учащихся (праксиметрический метод)	Результаты участия в олимпиадах, конкурсах на уровне УДО, района, города, России, международного уровня
Состояние здоровья учащихся	Изучение документов, мед. осмотр	Мед. карты, мед. справки, кол-во пропущенных уроков по болезни; мониторинг состояния здоровья и физического развития Д.З.Шибковой
Параметры успешности образовательной среды	Экспертная оценка	Психолого-педагогическая экспертиза образовательной среды на основе представленного комплекса диагностических параметров (методика В.А. Ясвина)
Комфортность учебной деятельности	Анкетирование	Анкета Г. Карповой «Психоэмоциональное состояние учащихся на уроке».
Работоспособность учащихся	Тестирование	Тест Ремплайна в модификации Э.Крепелина по определению работоспособности
Объем заданий	Анкетирование	Анкета «Объем домашних заданий» (по методике П.И. Третьякова)

Организация формирующего эксперимента.

Управление ЗОС	Контрольные группы	Экспериментальные группы
Цель	Повышение качества образования на основе активизации и интенсификации образовательного процесса	Повышение качества образования на основе сохранения и укрепления здоровья учащихся
Принципы	Классические принципы (научность, последовательность, наглядность, доступность, сознательность, активность, прочность, природосообразность) и традиционные подходы к обучению и воспитанию	Современные концепции и подходы, обеспечивающие реализацию принципов здоровьесбережения субъектов образования, личностно-ориентированный, системный, валеологический, дифференцированный, интегративный, гигиенический и др. подходы
Субъекты управления	Разрозненная деятельность субъектов здоровьесбережения на основе разделения функциональных обязанностей	Единая внутришкольная служба сопровождения развития учащихся в образовательном процессе и медико-психолого-педагогический консилиум как коллегиальный орган ее управления. Самоуправление учащихся
Объект управления	Учащийся – жесткая установка на конечный результат по заданным образцам, который выражается в подготовке выпускника с заданными параметрами	Образовательный процесс – создание условий для раскрытия, реализации и развития потенциала личности
Организационная модель управления	Неадаптивная (традиционная, механистическая, жесткая) линейно-функциональная организационная модель управления	Адаптивная (органическая) матрично-штабная организационная модель управления
Тип управления	Стратегия формирования (традиционное управление) – вмешательство извне во внутренний мир человека, насильственное навязывание ему выработанных обществом норм, правил поведения, приемов деятельности	Стратегия развития – содействие раскрытию, реализации и развитию личностного потенциала человека на основе взаимодействия и субъект-субъектных отношений.
Стиль управления	Авторитарный стиль управления, субординационно – иерархические отношения между субъектами управления, направленность на сохранение существующей организации учебно – воспитательного процесса	Демократический стиль управления, партисипативный подход в принятии управленческих решений, создание условий для инновационной деятельности в образовательном учреждении
Условия управления	1. Раздельный, независимый характер деятельности отдельных служб и субъектов, имеющих самостоятельные функции и направления деятельности  2. Классно – урочная система занятий с традиционными подходами к организации учебного процесса 3. Использование традиционных методов, средств образовательных технологий: формирование ЗУН, контроль фиксированной суммы знаний 4. Организация двигательной и интеллектуальной активности	1. Комплексный характер сопровождения развития учащихся (медицинская, физическая, психологическая, социальная и педагогическая поддержка) реализуемый на полифункциональной основе (диагностика, профилактика, консультирование, развитие, коррекция, просвещение, экспертиза). 2. Модульная организация образовательного процесса 3. Применение методов, средств, технологий здоровьесбережения, развития и саморазвития, социализации и самоактуализации 4. Организация двигательной, интеллектуальной и творческой активности на основе интеграции базового и дополнительного образования
Результат	Здоровьезатратное достижение запланированных результатов образования	Достижение результатов образования при сохранении и укреплении здоровья учащихся

**Реализация комплексной содержательно-функциональной модели деятельности ЕССР УДО**

<p>Психологическое сопровождение      Медицинское сопровождение      Социальное сопровождение      Физическое сопровождение      Педагогическое сопровождение</p>				
<b>Д и а г н о с т и к а</b>				
<p>Диагностика индивидуальных свойств личности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовность к УДО;</li> <li>- уровень мышления;</li> <li>- внимание и память;</li> <li>- эмоциональная сфера;</li> <li>- моторика;</li> <li>- творческие способности (креативность);</li> <li>- тревожность</li> </ul>	<p>Диагностика и мониторинг здоровья учащихся и персонала УДО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обследование детей, поступающих в школу по специально разработанным программам;</li> <li>- плановое мед. обследование всех учащихся и школьного персонала</li> </ul>	<p>Подготовка и проведение социально-педагогического исследования на тему "Изучение ценностных ориентаций, интересов, потребностей, притязаний учащихся лицея". Выделение группы риска. Создание социального портрета учащихся</p>	<p>Диагностика уровня физического развития и физических качеств личности. Распределение детей по группам здоровья</p>	<p>Диагностика качества преподавания. Диагностика уровня обученности учащихся по предметам. Изучение комфортности учебной деятельности (анкетирование, посещение уроков), объема учебной нагрузки, работоспособности учащихся, параметров успешности образовательной среды. Выявление одаренных детей</p>
<b>П р о ф и л а к т и к а</b>				
<p>Организация и оснащение кабинета психологической разгрузки. Обеспечение условий для психотренингов, психокоррекции, психоконсультирования</p>	<p>Профилактика кишечных и вирусных заболеваний. Контроль санитарного состояния кабинетов, освещенности, соответствия мебели росту учащихся и т.д. Плановые профилактические прививки, режим дня питания</p>	<p>Скорректированный план финансового обеспечения УВП, выделение в нем отдельной строки для финансирования социального призрения учащихся. Установление связей с учреждениями социальной защиты, меценатами, спонсорами. Разработка программы профилактики употребления наркотических и психотропных средств (курение, алкоголь, лекарственные вещества, токсические вещества)</p>	<p>Укрепление спортивных традиций семьи и УДО. Закаливание, гимнастика, подготовка спортивных праздников "В здоровом теле здоровый дух", «Папа, мама, я – спортивная семья» и др.</p>	<p>Подготовка образовательного пространства МОУ к переходу на блочно-модульное расписание. Озеленение земельного участка вокруг УДО, создание условий отдыха учащихся на свежем воздухе во время перемен</p>
<b>К о н с у л ь т и р о в а н и е</b>				
<p>Постоянно работающий центр психологической поддержки учащихся и персонала. Консультация родителей</p>	<p>Приобщение учащихся к выполнению санитарно-гигиенических требований; обеспечение ответственности школьного и семейного гигиенического воспитания</p>	<p>Индивидуальное и групповое консультирование учащихся, родителей, педагогов по вопросам охраны детства, правам ребенка, социальной защиты</p>	<p>Консультативная помощь по вопросам физического развития, физических нагрузок, занятий спортом</p>	<p>Консультативная помощь в рациональной организации учебно-познавательной деятельности</p>





