

На правах рукописи

РЕЧАПОВ Динар Сабитович

ПРОЕКТИРОВАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ В СФЕРЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

13.00.04 – теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки,
оздоровительной и адаптивной физической культуры

Автореферат
диссертации на соискание учёной степени кандидата педагогических наук

Тюмень - 2007

Работа выполнена в государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Тюменский государственный университет»

Научный руководитель - доктор педагогических наук, профессор
Короткова Елена Анатольевна

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук, профессор
Быков Виктор Степанович,

кандидат медицинских наук, доцент
Малярчук Наталья Николаевна

Ведущая организация - ГОУВПО «Уральский государственный педагогический университет»

Защита диссертации состоится 19 апреля 2007 года в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 212.274.01 при государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Тюменский государственный университет» по адресу: 625003, г. Тюмень, ул. Семакова, 10.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУВПО «Тюменский государственный университет».

Автореферат разослан 16 марта 2007 г.

*Ученый секретарь
диссертационного совета*

Строкова Т.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Социально-экономические изменения во всех сферах жизни нашей страны привели к смене ценностных ориентаций в образовании. Переход к личностной парадигме образования утвердил приоритет личностного развития во всех образовательных процессах. Ведущей целью образования становится не объём усвоенных знаний и умений, а гармоничное, разностороннее развитие личности и её главного потенциала - здоровья. Здоровье рассматривается как высшая человеческая ценность как для общества, так и для каждого индивида. Данное положение закреплено во всех основополагающих документах системы образования: законе Российской Федерации «Об образовании», Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года, Доктрине развития образования в РФ до 2025 г.

Достижения отечественных учёных создали основательную научную базу для развития теории и практики здоровьесберегающего образовательного процесса (А.М. Амосов, В.Ф. Базарный, М.М. Безруких, Н.К. Смирнов, А.Г. Щедрина и др.). Вместе с тем в образовательной системе страны создалась ситуация, когда без решения объективно существующей проблемы здоровья учащихся невозможно осуществление эффективного образовательного процесса.

Современное общество уже не удовлетворяет традиционная система образования, в которой критериями оценки эффективности служат только обученность и воспитанность учащихся. Актуализирующаяся общественная потребность заключается в новой организации образовательного процесса, определяющего здоровье как цель, объект и результат деятельности, гарантирующей оптимальные условия физического и психического развития подрастающего поколения.

По мнению многих специалистов (В.Н. Касаткин, 1998; С.А. Сенников, 2005; В.А. Вишневский, 2002 и др.), школа – идеальное место для формирования здорового образа жизни и реализации междисциплинарных оздоровительных программ, так как большую часть времени дети проводят в школе, школа оказывает значительное влияние на формирование личности ученика, его мировоззрение, однако недостаточно обоснованные, плохо систематизированные, мало взаимосвязанные, отдельно внедряемые здоровьесберегающие технологии, к сожалению, не улучшают здоровье детей.

Анализ здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений показывает, что в большинстве школ отсутствуют научно обоснованный сбор данных о состоянии здоровья детей, их обработка и многосторонний анализ. Ещё в меньшем количестве школ проводится анализ состояния среды, в которой находятся дети. При выборе форм и методов этой работы школы, как правило, руководствуются не проблемами своего образовательного учреждения, а общими тенденциями и направлениями этой работы. Незначительно число школ, ведущих оздоровительную деятельность комплексно и системно.

Одним из дальнейших направлений совершенствования организации здоровьесберегающего образовательного процесса в школе является переход к

технологии проектирования здоровьесберегающей деятельности, которая сочетает в себе преимущества нормативного и диагностического подходов.

Проблемам проектирования в системе образования посвящены работы Н.А. Алексеева, Б.С. Гершунского, В.С. Безруковой, В.И. Загвязинского, В.С. Лазарева, М.М. Поташника, В.Е. Радионова, Г.П. Щедровицкого и др. Они являются теоретической основой процесса проектирования здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения.

Проектированием здоровьесберегающего направления в системе образования занимались С.А. Гильманов, О.Е. Подгорная, А.В. Казанникова, Г.И. Тушина, С.А. Сенников. В этих исследованиях осуществлена разработка программ развития муниципальных систем образования, в которые включены разделы здоровьесбережения учащихся, освещаются вопросы моделирования здоровьесберегающей образовательной среды школы, рассматриваются проблемы становления школ здоровья; в системе физкультурного образования можно отметить проекты В.И. Столярова, Ю.Н. Вавилова.

В исследованиях тюменских учёных (С.М. Десятова, В.К. Волковой, Н.А. Голикова, Т.В. Ремкувене, В.М. Чимарова), направленных на создание здоровьесберегающих образовательных систем и развитие реабилитационных служб, определена сущность валеологического подхода и составляющие валеологической направленности образовательного процесса. В работах Н.П. Абаскаловой, Р.И. Айзмана, Э.Н. Вайнера, В.В. Колбанова, Л.Г. Татарниковой разработаны основы организации работы по формированию ценностного отношения к здоровью, раскрыта специфика деятельности центров укрепления здоровья обучающихся, обоснована валеологическая деятельность учителя. В то же время в научной литературе недостаточно представлены исследования условий обучения детей, позволяющих сохранять их здоровье. В доступной нам литературе не встретилось полного описания технологии проектирования здоровьесберегающей деятельности.

Таким образом, можно констатировать наличие в современной образовательной системе противоречий между:

возросшей значимостью сохранения и укрепления здоровья учащихся и низким уровнем решения задач здоровьесберегающего и здоровьесформирующего направления в системе образования;

необходимостью научно обоснованного эффективного проектирования здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения и недостаточностью научно-методического обеспечения этого процесса.

Указанные противоречия определили проблему исследования: поиск путей и средств эффективного проектирования, организации и реализации здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения.

Объект исследования – учебно-воспитательный процесс в школе.

Предмет исследования – содержание и технология проектирования здоровьесберегающей деятельности школы в сфере физического воспитания и координация этого направления с другими направлениями обучения, воспитания и развития.

Цель исследования разработать, теоретически обосновать и проверить на практике технологию проектирования здоровьесберегающей деятельности, воплощённую в здоровьесберегающем проекте, основанном на взаимодействии физического воспитания с другими направлениями учебно-воспитательного процесса.

Гипотеза исследования: проектирование здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательном учреждении становится эффективным средством сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса, если:

- его модель, основанная на результатах комплексного мониторинга здоровья детей и экспертизы здоровьесберегающего потенциала и возможностей школы, отражает единое пространство проектирования здоровьесберегающей деятельности, образованное подпространствами: целевым, содержательным, деятельностным, результативным;

- в основу проектирования положена идея интеграции образовательной, здоровьесберегающей и развивающей деятельности школы в единый функциональный комплекс;

за счёт:

- того, что модель будет основана на концепции многомерных смысловых пространств семантически связанных между собой;

- осуществления единого планирования учебно-воспитательной и оздоровительной деятельности; разработки вариантов расписания занятий с включением оздоровительных мероприятий, интегральных курсов, поведенческих программ; включения информации об укреплении здоровья в учебные программы и в содержание внеурочной учебно-воспитательной деятельности.

Задачи исследования:

1. изучить уровень разработанности проблемы педагогического проектирования здоровьесберегающей деятельности в образовании школьников;

2. разработать и научно обосновать модель, технологию, процедуры проектирования здоровьесберегающей деятельности;

3. разработать на основе модели здоровьесберегающий педагогический проект и апробировать его на практике с целью проверки эффективности;

4. разработать компьютерную программу мониторинга здоровьесберегающей деятельности, обеспечивающую сбор, систематизацию, накопление, хранение, обработку, анализ и передачу информации.

Теоретико-методологической основой исследования являются: работы по методологии социально-педагогических исследований (В.И.Загвязинский, В.В.Краевский, М.М.Поташник и др.);

исследования по разработке научного направления «здоровье» и «здоровый образ жизни» (Н.А. Амосов, Г.Л. Апанасенко, А.Г. Щедрина);

общая теория систем и системный подход (В.Г. Афанасьев, Л. Берталанти, И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин);

теория проектирования и моделирования в сфере образования (Н.А. Алексеев, В.С. Безрукова, Ю.В. Громько, В.С. Лазарев, М.М. Поташник, В.Е. Радионов, В.Э. Штейнберг, Г.П. Щедровицкий);

идеи деятельностного подхода в образовании (Л.С. Выготский, И.А. Зимняя, А.Н. Леонтьев);

теоретические положения о роли физической культуры во всестороннем развитии личности и формировании ценностных ориентаций на сохранение и укрепление здоровья (В.К. Бальсевич, В.С. Быков, П.Ф. Лесгафт, Л.И. Лубышева, А.П. Матвеев, Л.П. Матвеев, В.И. Столяров, И.И. Сулейманов);

концепция валеологического образования (И.И. Брехман, В.П. Казначеев, В.П. Петленко Н.М. Полетаева, Л.Г. Татарникова, О.Л. Трещева, В.М. Чимаров).

Методы исследования: *теоретические* – анализ психолого-педагогической и методической литературы, моделирование, проектирование, прогнозирование;

практические: анкетирование, наблюдение, собеседование, тестирование, опытно-экспериментальная работа, математические методы обработки результатов исследований.

Избранные методологические основы и поставленные задачи определили **ход исследования**, проведенного в несколько этапов в период с 2002 по 2007 год.

Первый этап (2002-2004 гг.) включал в себя изучение философской, психолого-педагогической литературы, выявление основных противоречий и проблем здоровьесбережения школьников в системе образования. Были проанализированы современные подходы к определению понятий «здоровье», «проектирование», «педагогическое проектирование». Изучалось практическое состояние проблемы организации и реализации здоровьесберегающего образования в школе, изучался опыт проектирования здоровьесбережения, формировался понятийный аппарат исследования, была сформулирована рабочая гипотеза, разрабатывалась модель, технология, принципы проектирования здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательном учреждении. Осуществлялись разработка и тестирование компьютерной программы «Мониторинг физического здоровья школьников», апробировался алгоритм оценки здоровьесберегающего потенциала общеобразовательных учреждений.

На втором этапе (2004 – 2006 гг.) проводился анализ результатов диагностики уровня физического здоровья школьников, здоровьесберегающего потенциала ОУ, особенностей образа жизни учеников, отношения учителей к здоровью и здоровому образу жизни. На основе анализа была разработана логико-смысловая модель проектирования здоровьесберегающей деятельности. Был разработан и реализован проект организации здоровьесберегающей деятельности школы, проведена опытно-экспериментальная проверка его эффективности.

На третьем этапе (2006-2007 гг.) проводились анализ и обобщение результатов исследования, соотнесение данных мониторинговых исследований, аналитическая обработка материалов, уточнение положений и выводов, литературное оформление диссертационной работы.

Основной опытно-экспериментальной базой исследования являлась МОУ «Гимназия № 83», дополнительной - МОУ «СОШ № 8» г. Тюмени, различав-

шиеся по контингенту учащихся и педагогов, реализуемым образовательным технологиям, опыту инновационной работы, условиям функционирования образовательного процесса, качеству развивающей среды и пр. Было обследовано 975 учащихся и 85 педагогов этих школ.

Научная новизна исследования

1. Разработана, обоснована и внедрена логико-смысловая модель проектирования здоровьесберегающей деятельности общеобразовательного учреждения, отражающая логику и внутреннюю динамику исследуемого процесса, которая представляет собой семантически связанную систему целевого, содержательного, деятельностного и результативного подпространств;

- целевое образовано смысловыми координатами-компонентами - основные цели и задачи, методологические принципы проектирования, функции здоровьесберегающей деятельности;

- содержательное отражает - этапы проектирования, технологию проектирования, содержание деятельности;

- деятельностное включает координаты-компоненты - субъекты процесса здоровьесбережения, направления деятельности, условия эффективности;

- результативное содержит компоненты - структуры управления проектом, критерии эффективности реализации.

2. Технологически обеспечен процесс проектирования системы здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательном учреждении, определены его основные этапы: информационно-аналитический (диагностический), целеполагание, моделирование, программирование, реализация (целеосуществление), контрольно-коррекционный.

3. Обоснована совокупность организационно-педагогических условий реализации здоровьесберегающего проекта: интеграция образовательного и оздоровительного процесса в единый функциональный комплекс; повышение профессионально-педагогической компетентности учителей в сфере теории и методики здоровьесберегающего образовательного процесса; вовлечение в валлеологическую деятельность учеников, родителей и педагогов; организация мониторинга хода и реализации проекта.

4. Разработана трёхуровневая (школа, город, область) компьютерная система мониторинга физического здоровья обучающихся, которая в отличие от традиционных программ мониторинга здоровья, имеющих локальное действие, имеет возможность не только анализировать индивидуальное здоровье, но и сравнивать показатели классов, школ, города, позволяет производить математико-статистический анализ (корреляционные взаимосвязи, кластерный анализ), (свидетельство об официальной регистрации № 2005610790).

Теоретическая значимость исследования

1. Обобщены и систематизированы современные подходы к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении: гигиенический, дифференцированный, адаптивный, системный, комплексный, средовой.

2. Для оценки эффективности проекта определены и описаны критерии: положительная динамика здоровья учащихся; увеличение количества детей, регулярно занимающихся физической культурой; отказ от вредных привычек; успешность в учебной и внеклассной деятельности; формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни; повышение здоровьесберегающего потенциала школы; повышение квалификации учителей по вопросам укрепления здоровья.

3. Выделенные в работе методологические подходы и принципы проектирования и моделирования здоровьесберегающей деятельности школы (комплексный, системный, синергетический подходы, эмерджентность, эвристичность и многомерность) и разработанная многомерная модель проектирования здоровьесберегающей деятельности школы позволяют углубить понимание сущностных сторон здоровьесберегающего педагогического процесса и роли в нём физической культуры.

Практическая значимость исследования заключается:

в разработке:

- комплексного здоровьесберегающего проекта и осуществлении практической деятельности по его реализации в образовательных учреждениях г. Тюмени - в гимназии № 83, в МОУ СШ № 8; и в г. Урае - в МОУ СШ № 4; в МОУ СШ № 5;

- компьютерной системы сбора, хранения и анализа результатов мониторинга состояния здоровья, физической подготовленности и физического развития учащихся образовательных учреждений;

- диагностических методик и опросников для проведения мониторинга здоровья и здоровьесберегающей деятельности;

- практических рекомендаций по коррекции учебно-воспитательного процесса школ, в которых были проведены мониторинговые замеры.

Вышеперечисленное даёт возможность использовать результаты исследования в реальной практике образовательных учреждений всех видов, а также может служить основой для поиска новых решений проблем современного образования.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В отличие от ранее выполненных исследований, строивших модели проектирования в виде обобщённого алгоритма, обоснована и разработана логико-смысловая модель педагогического проектирования здоровьесберегающей деятельности, отражающая логику и внутреннюю динамику исследуемого процесса. Данная модель является средством развития образовательного пространства учебного заведения, она основана на результатах комплексного изучения и экспертизы здоровьесберегающей среды и потенциала школы и позволяет наиболее полно отразить единое пространство проектирования здоровьесберегающей деятельности, образованное подпространствами: целевым, содержательным, деятельностным, результативным.

2. Разработанное программное обеспечение мониторинга физического здоровья школьников имеет понятный, удобный интерфейс; позволяет хранить

(в базе данных), отображать информацию о состоянии физического здоровья каждого обследуемого учащегося; осуществляет контроль правильности вводимых данных; позволяет выбирать интересующую информацию по запросам; помогает в обработке и анализе информации, хранящейся в базе данных; даёт возможность редактирования (изменения) нормативов по любому тесту; осуществляет графическое представление результатов каждого учащегося, выборки, класса, школы или всей возрастной популяции в динамике учебного года, нескольких лет; позволяет разработать региональные – городские - школьные нормативы физической подготовленности и осуществлять ранжирование школ, классов, параллелей по уровню физической подготовленности и физического здоровья.

3. Для эффективной реализации здоровьесберегающей деятельности в школе следующие условия являются необходимыми и достаточными:

- интеграция образовательного и оздоровительного процесса в единый функциональный комплекс за счёт единого планирования учебно-воспитательной и оздоровительной работы, разработки вариантов расписания занятий с включением оздоровительных мероприятий, интегральных курсов, поведенческих программ, включения вопросов укрепления здоровья в учебные программы и в содержание внеурочной учебно-воспитательной деятельности;

- повышение профессионально-педагогической компетентности учителей в сфере теории и методики здоровьесберегающего образовательного процесса;

- вовлечение в валеологическую деятельность учеников, родителей и педагогов;

- организация мониторинга хода и реализации проекта.

Достоверность основных положений, выводов и результатов исследования обеспечивается опорой на современные концепции валеологии, теории физической культуры, теории проектирования педагогических систем, реализацией основных положений методологии психолого-педагогического исследования; адекватностью теоретических и практических методов исследования его целям и задачам, разнообразием исследовательских процедур и приемов, их взаимосвязанностью, репрезентативностью объема выборки участников опытно-экспериментальной работы, вариативным характером исследования и воспроизводимостью его результатов, использованием методов математической статистики.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись через сообщения на Всероссийских научно-практических конференциях «Формирование здорового образа жизни» (Тюмень, 2004), «Проблемы формирования здоровья и здорового образа жизни» (Тюмень, 2005), «Воспитательные аспекты образования на современном этапе его реформирования» (Тюмень, 2006), на втором международном конгрессе «Спорт и здоровье» (Санкт-Петербург, 2005) на межрегиональной научно-практической конференции «Физическая культура, спорт, здоровье: состояние и перспективы совершенствования (Тюмень, 2003), на региональной научно-практической конференции «Здоровый образ жизни как основной фактор формирования здоровья населения» (Урай, Междуре-

ченск, 2006), а также через выступления на педагогических советах школ, явившихся опытно-экспериментальной базой исследования.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, включающего 180 наименований, 5 приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность темы, анализируется степень ее научной разработанности, формулируются объект, предмет, цель, гипотеза и задачи, характеризуются методы исследования, рассматриваются научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования, выделяются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Состояние проблемы педагогического проектирования здоровьесберегающей деятельности в образовании школьников» представлен анализ литературы, раскрывающей особенности педагогического проектирования, определено содержание данного понятия. Дается анализ традиционных и современных подходов к определению понятия «здоровье». Определены компоненты и структура индивидуального здоровья человека, способы его измерения, оценки, раскрыты факторы, негативно влияющие на здоровье учащихся и педагогов в образовательном процессе школы. Анализируются современные подходы к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях.

В настоящее время существуют различные подходы к определению понятия «здоровье», которые могут быть сведены к двум основным: негативному и позитивному. Первое рассматривает здоровье как отсутствие болезни, боли, недомогания, второе - как состояние «благополучия». Отличительным признаком в данных подходах является то, что здоровье противопоставляют болезни как взаимоисключающие категории (А.Г. Щедрина). По мнению Н.М.Мартыновой, развитие теории здоровья и его определяющих факторов отстало от развития теории болезней и процесса их лечения вследствие "пристрастия" традиционной медицины к самой болезни.

В течение длительного времени преобладал первый подход. Это продлилось до тех пор, пока не появилось определение здоровья Всемирной организации здравоохранения. Согласно этой трактовке, здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов. С появлением данного определения существенный импульс получил целостный подход к воспитанию культуры здоровья, однако в настоящее время данное определение подвергается критике во многом из-за того, что в основе этого определения лежит понятие благополучие, имеющее неопределенный и относительный характер.

Принципиально новые подходы в изучении здоровья разрабатываются в валеологии, с позиций которой, здоровье рассматривается не только как состояние, при котором отсутствуют какие-либо физические дефекты, функциональные и психические отклонения от нормы, но и как состояние гармоничного

развития организма и психики человека, определяющее степень его социальной активности и трудоспособности.

Методологический подход к определению сущности понятия «здоровья» и принципов здорового образа жизни, на наш взгляд, представлен А.Г. Щедриной (1989), которая с позиций системного подхода рассматривает здоровье как целостное, многомерное, динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели) в процессе реализации генома в условиях конкретной социальной и экологической среды, позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции. В структуре здоровья автор выделяет следующие компоненты: уровень и гармоничность физического развития, резервные возможности организма, уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности, наличие (или отсутствие) хронического заболевания, дефекта развития, способность выводить метаболиты («шлаки»), уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

В.П. Петленко, Д.Н. Давиденко, 1998; К. Байер, 1997, С.В. Попов, 1997, выделяют в феномене «здоровье» несколько компонентов: соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем человеческого организма; физическое здоровье – уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма; психическое здоровье – состояние психической сферы человека; нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека.

Понятие «здоровье» имеет комплексный характер и, соответственно, должно оцениваться комплексом показателей. Такой подход позволяет рассматривать факторы, влияющие на здоровье, а также их иерархию. Чаще всего учёные выделяют следующие факторы: образ жизни, социально-экономические, политические условия жизни, состояние природной среды, наследственный фактор, состояние медицинской помощи. Многие учёные (М.М. Безруких, 1999; В.А.Вишневский, 2002; А.Г. Сухарев, 1991; Л.Ф. Тихомирова, 2004; А.Г. Хрипкова, 1988) указывают на важность определения и учёта школьных факторов риска ухудшения здоровья детей, относя к числу ведущих стрессовую педагогическую тактику; интенсификацию учебного процесса; несоответствие методик и технологий обучения индивидуальным особенностям школьников; преждевременное начало дошкольного систематического обучения; несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса; функциональную неграмотность педагогов в вопросах охраны и укрепления здоровья; массовую безграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей; частичное разрушение служб школьного врачебного контроля; провалы в существующей системе физического воспитания; отсутствие системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни.

В педагогической практике сложились различные подходы к осуществлению здоровьесберегающей деятельности, реализуемые в образовательных учреждениях: гигиенический, дифференцированный, адаптивный, системный,

комплексный. Как правило, в практике школ используется сочетание, симбиоз вышеперечисленных подходов.

Здоровьесберегающая деятельность понимается нами как деятельность социального объекта (педагога, школы), целью которой является создание необходимых условий (организационно-педагогических, социокультурных), способствующих формированию и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, их продуктивной учебно-познавательной и практической деятельности.

На основании исследований М.В. Антроповой, В.В. Зайцевой, В.Д. Сонькина, Л.А. Семёнова, С.П. Мироновой, раскрывающих проблемы мониторинга в физкультурном образовании, нами определены содержание и технология осуществления мониторинга здоровьесберегающей деятельности, разработана батарея тестов и анкет включающая тесты физического развития, тесты двигательной подготовленности, анамнестические данные, психофизиологические тесты, социально-психологическое анкетирование, алгоритм определения здоровьесберегающего потенциала образовательного учреждения.

В настоящее время, педагогическое проектирование рассматривается как деятельность субъекта/субъектов образования, направленная на конструирование моделей преобразования педагогической действительности. Выявлено, что сущность педагогического проектирования состоит в выявлении и анализе педагогических проблем и причин их возникновения, построении ценностных основ и стратегий проектирования, определении целей и задач, поиске методов и средств реализации педагогического проекта.

Изучение теоретических источников (работы В.С. Безруковой, В.И. Гинецинского, Н.А. Алексева, В.И. Загвязинского) раскрывающих сущность процессов моделирования и проектирования, позволила выделить наиболее значимые их характеристики. Процесс проектирования включает в себя: рефлексию объекта и определение целей проектирования, выделение проблем, выдвижение проектных гипотез по совершенствованию объекта проектирования, разработку модели объекта в соответствии с гипотезой, реализацию проекта, оценку результатов проекта.

Моделирование является необходимой составной частью проектирования инновационной деятельности, особым видом символа-знаковой идеализации в науке, позволяющим сравнивать и оценивать варианты проектных решений, имитировать реальные процессы развития, принимать решения о выборе альтернатив.

Анализ научно-педагогической литературы и теоретических обоснований моделей организации здоровьесберегающего педагогического процесса в школе, представленных в работах Н.П. Абаскаловой, В.А. Вишневого, Н.А. Голикова, В.Н. Ирхина, Н.М. Полетаевой и др., дал возможность выделить методологические подходы к проектированию и моделированию здоровьесберегающей деятельности общеобразовательного учреждения: комплексный, системный и синергетический подходы, эмерджентность, эвристичность и многомерность.

Основными положениями, определяющими общую организацию, содержание, формы и методы проектирования, позволяющими создать проекты, направленные на достижение поставленных целей являются: социальная преемственность проекта, соответствие проекта требованиям заказчиков и потребителей, конвенционализация ценностных ориентаций проекта, регионализация, конструктивная целостность, реализуемость.

Проведенное теоретическое исследование позволило обосновать условия, при которых реализация здоровьесберегающего проекта будет эффективной: интеграция образовательного и оздоровительного процесса в единый функциональный комплекс; организация мониторинга процесса и результатов реализации проекта; повышение профессионально-педагогической компетентности учителей в сфере теории и методики здоровьесберегающего образовательного процесса; вовлечение в валеологическую деятельность учеников, родителей и педагогов.

В результате анализа литературы можно заключить, что к настоящему времени сложились определенные представления о концептуальных основах здоровья, здоровьесберегающей деятельности, её основных направлениях, получены обнадеживающие результаты по отдельным аспектам этой работы. В то же время стало очевидным, что для превращения обычной массовой школы в школу содействия здоровью недостаточно простого набора отдельных профилактических, оздоровительных и коррекционных мероприятий. Необходима ломка многих сложившихся педагогических и медико-биологических стереотипов, необходим отказ от эмпирических, приблизительных, а иногда и умозрительных построений такой работы. Одним из подходов к решению проблемы здоровьесбережения в школе является переход к проектированию здоровьесберегающей деятельности. Проектная деятельность относится к разряду инновационной, творческой деятельности, она предполагает преобразование реальности, строится на базе соответствующей технологии, которую можно унифицировать, освоить и усовершенствовать.

Во второй главе «Опытно-экспериментальная работа по проектированию и реализации здоровьесберегающей деятельности школы» рассмотрены этапы и технология проектирования здоровьесберегающей деятельности, представлена логико-смысловая модель проектирования здоровьесберегающей деятельности, определены методологические основы проекта, его содержание, представлены и проанализированы результаты опытно-экспериментальной работы.

Необходимость в создании проекта организации здоровьесберегающей деятельности гимназии № 83, обусловлена тем, что, при выполнении своей первоочередной задачи - предоставление возможности получения образования достаточно высокого уровня в гимназии возникает опасность снижения здоровья учащихся вследствие их перегруженности. За два-три года, предшествующих началу опытно-экспериментальной работы, отмечено снижение показателей здоровья учащихся. Был сделан вывод о необходимости модернизации в ОУ существующей педагогической системы в области здоровьесбережения.

Логика и методика опытно-экспериментальной работы определялись в соответствии с логикой процесса проектирования здоровьесберегающей деятельности (таблица 1).

Таблица 1

Технология разработки проекта

№ этапа	Этап разработки	Содержание деятельности
1.	Информационно-аналитический (диагностический)	Анализ оздоровительного потенциала ОУ, мониторинг физического здоровья школьников
2.	Целеполагание	Определение целей деятельности
3.	Моделирование	Разработка структуры и содержания проекта, определение основных направлений деятельности
4.	Программирование	Планирование мероприятий, составление программы работы школы по реализации проекта
5.	Реализации (целеосуществления)	Осуществление правового, организационного, финансового, ресурсного обеспечения реализации проекта
6.	Контрольно-коррекционный	Анализ хода реализации проекта; Корректировка проекта в соответствии с обнаружившимися просчетами, выбор вариантов оптимального решения поставленных задач

На проектировочном этапе опытно-экспериментальной работы происходило комплексное изучение состояния организации здоровьесберегающей деятельности в школе. Основными объектами анализа являлись: состояние здоровья, уровень физического развития и физической подготовленности учащихся, здоровьесберегающий потенциал гимназии, образ жизни школьников, оказывающий влияние на их здоровье, режим труда и отдыха учащихся, уровень их тревожности, отношение учащихся к здоровью («индекс отношения к здоровью», по методике С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина), культура здоровья педагогов и его значение для формирования здорового образа жизни учащихся.

На этом этапе были получены следующие данные: физическое развитие 60-70% учащихся (рост, масса тела, объем грудной клетки) находится на среднем уровне развития. Наблюдается большое число детей с низкой массой тела; тревожно выглядят показатели уровня развития физических качеств, скоростных, скоростно-силовых, силовых качеств и выносливости.

Анализ здоровьесберегающего потенциала проводился по методу экспертных оценок (методика В.Д. Сонькина, В.В. Зайцевой и др.) и показал, что опытная школа (гимназия № 83) обладает достаточно высоким потенциалом (15,5 балла при среднем уровне по России 10,3-13,1), а основные проблемные моменты относятся к деятельности школы по здоровьесбережению учащихся.

Отсутствует работа специальной медицинской группы, вместе с тем детей с ослабленным здоровьем среднего и старшего возраста больше 50%, недостаточно эффективно используется здоровьесберегающее направление в системе дополнительного образования в ОУ. Мало внимания уделяется работе с родителями.

Для изучения особенностей образа жизни учащихся, оказывающих влияние на здоровье, использовалась анкета-опросник, разработанная Исследовательским Центром по укреплению здоровья университета г. Бергена в сотрудничестве с всемирной организацией здравоохранения (Уолд Б., Аро Л., 1990). Анкета-опросник адаптирована для российской аудитории (С.А. Сенников 2004).

Исследование показало, что образ жизни учащихся характеризуется пассивным времяпрепровождением при недостаточной двигательной активности, объём физических упражнений, необходимый для нормального физического развития, не выполняется 51,8% мальчиков и 59,6% девочек.

Выявлены отклонения в состоянии здоровья большинства учителей и их попустительское отношение к своему здоровью (например, 44% учителей гимназии не занимаются укреплением своего здоровья, в то же время 71% педагогов считают проблему снижения здоровья учащихся в учебном процессе острой для их школы).

Полученная в ходе мониторинга информация подвергалась компьютерной обработке и последующему анализу с помощью методов математической статистики и сохранялась в базе данных для последующего использования.

Целью проекта является укрепление и сохранение здоровья участников учебно-воспитательного процесса школы за счет интеграции образовательной, оздоровительной и развивающей деятельности школы.

Достижение поставленной цели возможно осуществить путем решения следующих **задач**: повышение оздоровительного потенциала образовательного учреждения; разработка системы мониторинга здоровьесберегающей деятельности и физического здоровья школьников; систематический анализ его результатов; разработка структурно-функциональной схемы управления здоровьесберегающей деятельностью; развитие организационного, программного и материально-технического обеспечения дополнительного образования обучающихся, их отдыха, досуга в аспектах здоровьесбережения; разработка и внедрение комплекса мер по поддержанию здоровья педагогических работников школы.

При разработке модели проектирования здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательном учреждении (рисунок 1) мы остановились на логико-смысловой модели, разработка которой основана на концепции многомерных смысловых пространств (В.Э. Штейнберг, 2002) и представляет собой следующий алгоритм: в первичной неструктурированной информации выделяются смысловые линии (смысловые координаты), которые ранжируются и размещаются на плоскости; исходная информация в соответствии с набором координат разделяется на смысловые группы; в каждой из групп выделяются узловые элементы содержания и располагаются вдоль координат по некоторому основа

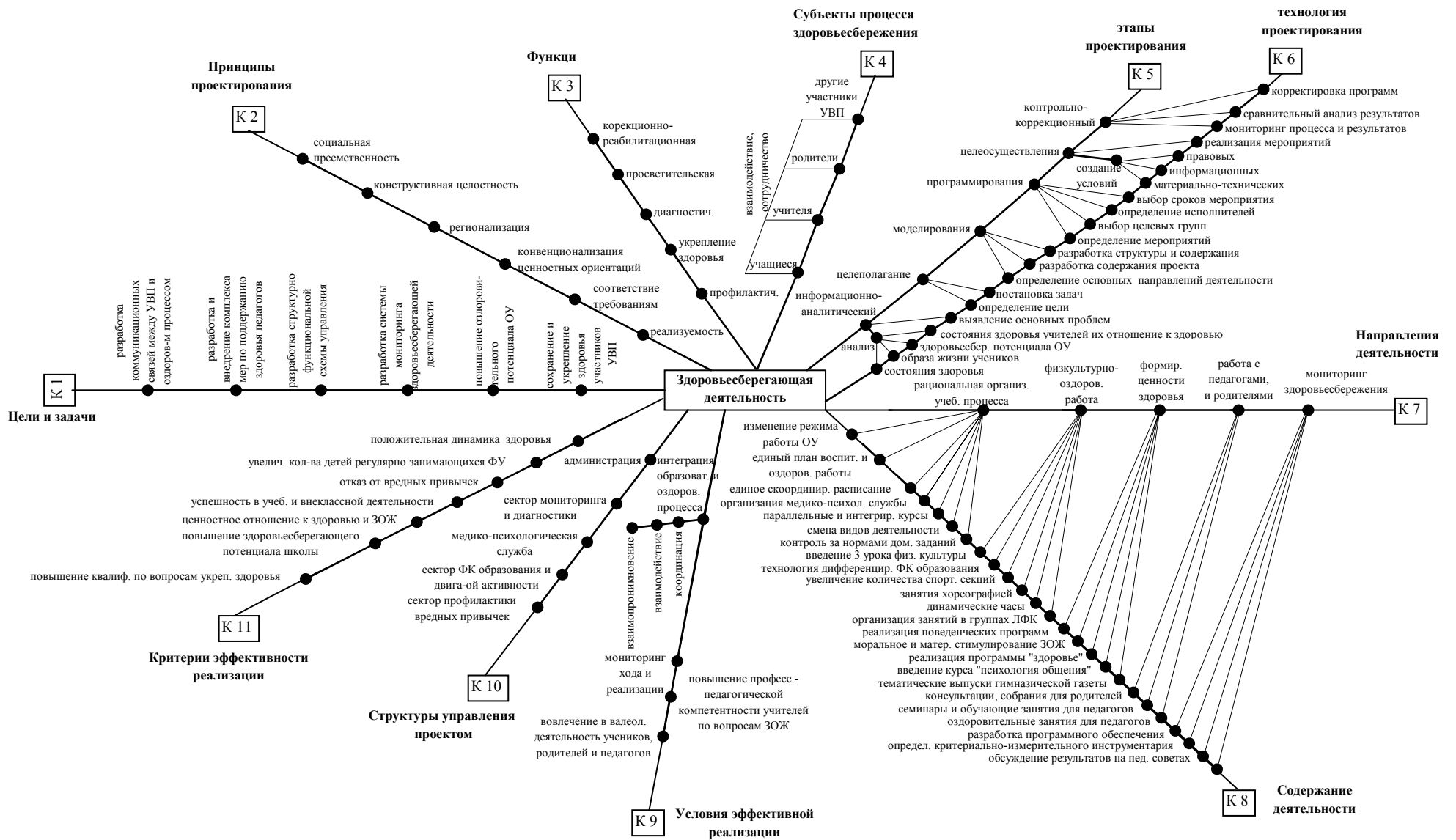


Рис. 1. Логико-смысловая модель проектирования здоровьесберегающей деятельности

нию; между узловыми элементами выделяются наиболее существенные смысловые связи и располагаются в соответствующих межкоординатных промежутках. Преобразованное таким образом пространство является семантически связанной системой, в которой кванты информации приобретают свойство смысловой валентности.

В соответствии с этим разработка модели осуществлялась в следующей последовательности: на основе комплексного проблемно-ориентированного и рефлексивного анализа здоровьесберегающей деятельности определены цели и задачи, основные направления деятельности. Далее, определена принципиальная схема (логика) построения модели проектирования здоровьесберегающей деятельности, её компоненты (смысловые координаты), уровни соподчинения. Затем разрабатывалась структура и содержание компонентов модели, главные звенья в содержании деятельности. Далее осуществлялся выбор направлений анализа, системы критериев и параметров результативности здоровьесберегающего проекта.

На наш взгляд, в модели проектирования здоровьесберегающей деятельности школы должны присутствовать четыре подпространства: *целевое* - образованное координатами К1, К2, К3; *содержательное* - определяемое координатами К5, К6, К8 которые отражают смысл, вкладываемый в каждую конкретную задачу; *деятельностное* - определяемое координатами К4, К7, К9, которое понимается как взаимодействие субъектов образовательного процесса по решению задач здоровьесберегающей деятельности; *результативное* - определяемое координатами К10, К11, что даёт возможность наиболее полно отразить пространство проектирования здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательном учреждении, понять его сущность.

Необходимым условием обеспечения эффективности здоровьесберегающего проекта являлась интеграция образовательной, здоровьесберегающей и развивающей деятельности школы. Мы выделяем следующие уровни интеграции в деятельности по здоровьесбережению: координации (согласованности), взаимодействия, взаимопроникновения. Основными формами и средствами интеграции деятельности являются: составление скоординированного расписания занятий, организация служб здоровьесбережения, введение параллельных и интегрированных курсов, усиление межпредметных связей.

Организация двигательного режима и физкультурно-оздоровительной работы. Основное внимание на уроках физической культуры было направлено на решение оздоровительных задач, укрепление физических кондиций детей, формирование знаний и умений, необходимых для самостоятельных занятий физическими упражнениями. Для этого успешно использовалась технология дифференцированного физкультурного образования (Е.А. Короткова, В.В. Тверских, Д.Н. Макаридин, В.А. Богданова), которая предполагает дифференциацию задач, содержания, темпа овладения учебным материалом, оценки достижений учеников в зависимости от уровня их подготовленности. Занятия организованы в режиме 3 часов в неделю в бассейне или большом спортивном зале. Для осуществления регулярного и системного проведения спортивно-

оздоровительных мероприятий разработан и осуществлён единый план воспитательной и оздоровительной работы.

Большое внимание уделялось повышению двигательной активности детей (режим дня составлен таким образом, что на неё приходится 20 % времени, отводимого на учебную, досуговую и другие виды деятельности) через активизацию внеклассной физкультурно-спортивной деятельности, увеличение количества спортивных секций (футбол, художественная гимнастика, шахматы, баскетбол, волейбол, тхэквондо), регулярное проведение физкультурных праздников, соревнований, дней здоровья, организацию часа активных движений (динамический час) между 3 и 4 уроком в начальной школе, динамических перемен, физкультпауз на уроках, занятия хореографией.

Организация работы по *формированию ценности здоровья и здорового образа жизни* предполагала создание ряда педагогических условий: реализация базовых, в том числе и познавательных потребностей всех участников педагогического процесса, чему способствует система многопрофильного обучения, созданная в ОУ, которая обеспечивает максимальную возможность выбора учащимися и их родителями не только профиля обучения, но и глубины, темпа обучения; создание в ОУ атмосферы престижности здорового образа жизни, стремления к успеху, что осуществляется посредством реализации поведенческих программ и соревнований «класс, свободный от курения, «самый здоровый класс», отработки системы морального и материального стимулирования здорового образа жизни, элементами которой являются вывешивание рейтинг-листов самых физически подготовленных учащихся, лучших знатоков валеологии; наличие в школе педагогов (образцов здорового человека), осуществляющих воспитание не столько словом, сколько делом и своим образом, этим педагогам были посвящены тематические выпуски гимназической газеты; непрерывное повышение квалификации педагогов в области формирования здорового образа жизни, были организованы систематические семинары и обучающие занятия, на которых педагоги обучаются использованию на практике здоровьесберегающих технологий; вовлечение в оздоровительную деятельность учеников, родителей и педагогов, медико-психологической службой были организованы консультации для родителей по вопросам укрепления здоровья, родительские собрания, на которых обсуждался проект и его реализация; во внеурочное время для педагогов гимназии были организованы оздоровительные занятия.

Для *рациональной организации учебного процесса* школа руководствовалась рекомендациями по рациональному составлению расписания учебных, факультативных и кружковых занятий (основной принцип - самые сложные и трудоёмкие предметы и виды деятельности приходятся на дни и часы самой высокой продуктивности), режима и организации перерывов для отдыха, организации учебных сессий, режимов каникулярного времени (учебный график строится из расчёта 5 учебных недель, неделя каникул, в течение учебного года 6 учебных периодов). Рекомендации учитывают: динамику физиологических функций и работоспособности учащихся на протяжении учебного дня и недели;

трудность предметов (по методике Г.И. Сивкова, 1988); соотношение динамического и статического компонентов во время занятий.

Существенную работу *по укреплению здоровья школьников* выполняла медико-психологическая служба: проводила диагностику заболеваемости педагогов и воспитанников; оказывала квалифицированную медицинскую помощь; разработала и реализовала программу просвещения педагогов, воспитанников и их родителей в вопросах сохранения и укрепления здоровья; проводила профилактические мероприятия; обучала конкретным действиям по оказанию первой медицинской помощи педагогов и учащихся; информировала педагогов о том, как вести себя в случае обострения серьезных болезней у учащихся и коллег; вела работу по предупреждению повторных заболеваний; оказывала помощь педагогам, учащимся (у которых имеются функциональные нарушения или хронические заболевания) и их родителям в составлении индивидуальных программ по преодолению недуга для учащихся «Я и мое здоровье»; оказывала помощь при работе фитобара, программ иглотерапии, музыкальной терапии; контролировала занятия учащихся на уроках физической культуры, проведение физкультурминуток, гимнастики для глаз, утренней гимнастики; контролировала санитарно-гигиеническое состояние школьных помещений и двора; своевременно делала профилактические прививки; оформляла со своим активом «Уголки здоровья»; организовывала работу актива учащихся гимназии №83: «Дети Гиппократ», «Юный медик», «Подвижники ЗОЖ»; принимала активное участие в организации и проведении акций «Мы выбираем здоровье», «Дети и взрослые за Здоровье человека, Природы, планеты Земля»; проводила регулярный анализ и обсуждение на педсоветах данных о состоянии здоровья школьников, вела карты здоровья каждого школьника, класса, школы, что позволило наглядно увидеть динамику заболеваемости, проанализировать причины и своевременно принять необходимые меры.

В ходе исследования была разработана компьютерная система «мониторинг физического здоровья учащихся», которая позволяет отслеживать изменения основных показателей здоровья школьников в целях совершенствования работы по укреплению здоровья. В программу заложены следующие показатели: уровень физического развития, уровень физической подготовленности, уровень иммунной защиты (оценивается по количеству простудных и вирусных заболеваний в учебном году), наличие или отсутствие хронического заболевания, уровень ценностно-мотивационных установок (отражает личностные качества человека, осознанность поведения, приносящего или укрепление, или ущерб здоровью, степень активности в поддержании образа жизни, морально-волевые и нравственные качества).

На заключительной стадии проводилось сравнение результатов опытно-экспериментальной работы с данными, полученными на проектировочном этапе эксперимента. Анализ результатов, представленных в табл.2, даёт возможность констатировать, что деятельность школы по проектированию и реализации разработанного проекта явилась эффективной для развития учащихся и пе-

дагогов, формирования здоровьесберегающей среды школы, о чем свидетельствует рост выделенных показателей.

Таблица 2

Результаты опытно-экспериментальной работы

Объект анализа	Критерии	Показатели			
		констатирующий эксперимент		формирующий эксперимент	
Развитие учащихся	Состояние здоровья учащихся:				
	<i>1 группа здоровья</i>	8,4%		9,1%	
	<i>2 группа здоровья</i>	66%		70,4%	
	<i>3 группа здоровья</i>	25,6		20,5%	
	<i>4 группа здоровья</i>	0%		0%	
	Отношение к здоровью	1. ранг ценности здоровья 1 - 13% 2 - 18% 3 - 45%		1. ранг ценности здоровья 1 - 92% 2 - 3% 3 - 2%	
		2. интенсивность отношения к здоровью 28		2. интенсивность отношения к здоровью 48	
Физическая активность учащихся:		мальчики		девочки	
		конст. эксперимент	формир. эксперимент	конст. эксперимент	формир. эксперимент
	<i>ежедневная</i>	24,1%	31%	13,5%	17,3%
	<i>несколько раз в неделю</i>	34,5%	48,3%	38,4%	48,1%
	<i>менее 1 часа в неделю</i>	51,8%	44,8%	59,6%	50%
	<i>более 2-х часов в неделю</i>	37,9%	41,4%	32,7%	38,5%
	<i>более 7 часов в неделю</i>	10,3%	13,8%	7,7%	11,5%
Распространённость курения:	<i>пробовали курить</i>	82,8%	82,8%	52%	52%
	<i>продолжили курить</i>	48,3%	30,4%	11,5%	4,1%
	<i>не пробовали курить</i>	17,2%	17,2%	48%	11,5%
Уровень физической подготовленности:	<i>высокий</i>	5,5 %	12,8%	8,5%	13,8%
	<i>средний</i>	40,3%	64,4%	50,2%	57,2%
	<i>низкий</i>	54,2%	22,8%	41,3%	29%
Развитие педагога	Отношение учителей к вопросам здоровьесбережения:				
	<i>занимаются укреплением своего здоровья</i>	66%		88%	
	<i>занятия физической культурой выполняют утреннюю гигиеническую зарядку</i>	2% 38,4%		18% 64,2%	

Экспертиза школы по окончании экспериментальной работы выявила, что здоровьесберегающий потенциал школы повысился на 3,3 балла по сравнению с началом эксперимента. Увеличилось количество спортивных секций и детей, в них занимающихся (170 в начале эксперимента 205 в конце), были организованы группы корригирующей гимнастики.

Сравнительный анализ значимости отношения к здоровью показывает, что ценности «здоровье» и «здоровый образ жизни» находятся у учащихся в разряде наиболее значимых (1 ранг) и у них наблюдается потребность в сохранении своего здоровья. В сравнении с данными, полученными на начало экспериментальной работы интенсивность отношения учащихся к здоровью возросла на 20%.

Произошли изменения основных форм поведения учащихся, связанные с риском для здоровья. Больше количество детей стало заниматься физической культурой. Число постоянных курильщиков в школе снизилось, хотя процент попробовавших остался прежним, т.е. деятельность школы привела больше к сознательному отказу от систематического курения, чем к отказу от проб.

Произошли позитивные изменения и в состоянии физической культуры учащихся, уровень их физической подготовленности и физического развития достоверно повысился.

Теоретическое исследование и полученные практические результаты позволили сделать следующие **выводы**:

1. Проблема сохранения и укрепления здоровья учащихся так или иначе обсуждается с момента зарождения школьного образования. Практические шаги по её решению в современных условиях нестабильности внешней среды, неопределённости и ограниченности ресурсов, не могут не сопровождаться обращением к проектированию как функции целенаправленного построения желаемого будущего. Проектирование оформляется сегодня в качестве наиболее действенной технологии целевого управления социально-педагогическими системами.

2. Разработанная и реализованная модель педагогического проектирования здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательном учреждении отражает логику и внутреннюю динамику исследуемого процесса, представляет собой семантически связанную систему целевого, содержательного, деятельностного и результативного подпространств. Данная модель принципиально отличается от известных моделей, прежде всего своей целостностью, самоорганизруемостью, открытостью, позволяет понять сущность здоровьесберегающей деятельности в школе и технологию её проектирования, научиться управлять процессом здоровьесбережения, понять наилучшие способы управления, прогнозировать прямые и косвенные последствия, решать прикладные задачи.

3. Программное обеспечение мониторинга здоровьесберегающей деятельности даёт возможность анализировать здоровье школьников, хранить данные обследования, работать с базой данных, экспортировать и анализировать данные в динамике эти особенности, дают основание рекомендовать его для широкого использования в качестве основы для создания единого информационного пространства города, области по физическому здоровью учащихся.

4. Эффективность реализации здоровьесберегающего проекта обеспечивается: при наличии коммуникативных связей между различными сторонами учебно-воспитательного процесса; интеграцией здоровьесберегающего процесса с образовательным в единый функциональный комплекс; личностно-значимым включением педагогов, учащихся и родителей в здоровьесберегающую деятельность; наличием тщательно разработанной программы реализации проекта; мониторингом и учётом факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье учащихся; научно-методическим и информационно-аналитическим обеспечением.

5. Полученные в ходе исследования результаты дают возможность констатировать, что внедрение здоровьесберегающего педагогического проекта явилось эффективным, о чём свидетельствует динамика роста рассматриваемых показателей и что он может быть использован во всех видах общеобразовательных учреждений.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТРАЖЕНЫ В СЛЕДУЮЩИХ ПУБЛИКАЦИЯХ

1. Речапов Д.С. Особенности педагогического проектирования оздоровительных систем в образовании школьников / Д.С. Речапов, В.В. Важенина // Физическая культура, спорт, здоровье: состояние и перспективы совершенствования: Сборник научных трудов межрегиональной научно-практической конференции г. Тюмень 27-28.05.2003. – Тюмень: Изд-во Вектор бук, 2003. - С. 102-105 (авторских – 2 с.).
2. Речапов Д.С. Особенности анализа оздоровительной работы школы // Формирование здорового образа жизни в регионе Урала и Западной Сибири: Материалы научных работ. – Тюмень: Изд-во Вектор Бук, 2004. - С. 110-112.
3. Речапов Д.С. Организационные основы управления оздоровительной работой в образовательном учреждении // Формирование здорового образа жизни: Материалы всероссийской научно-практической конференции. - Тюмень: Изд-во Вектор-бук, 2004. - С. 100-104.
4. Речапов Д.С. Результаты мониторинга физического здоровья детей 7-17 лет в Уральском федеральном округе (результаты 2002-2003 гг.) / А.В. Гришин, Д.С. Речапов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка, 2005. - № 4. - С. 13-15 (авторских – 2 с.).
5. Речапов Д.С. Компьютерная программа мониторинга физического здоровья учащихся школ г. Тюмени / Д.С. Речапов, О.М. Акимов // Проблемы формирования здоровья и здорового образа жизни: Материалы всероссийской научно-практической конференции. - Тюмень: Изд-во Вектор-бук, 2005. - С. 53-56 (авторских – 2 с.).
6. Речапов Д.С. Этапы разработки и реализации оздоровительного проекта в образовательном учреждении // Воспитательные приоритеты образования на современном этапе его реформирования: Материалы всероссийской научно-практической конференции, в четырёх частях. – Ч. 4. Воспитание детей с особыми нуждами и содействие здоровому образу жизни. - Тюмень: ТОГИРРО, 2006. - С. 132-134.
7. Речапов Д.С. Логико-смысловая модель проектирования здоровьесберегающей деятельности школы // Интеграция инновационных процессов в системе российского образования: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, в пяти частях. – Ч. 4. Современные технологии сбережения здоровья учащихся в условиях

интеграции инновационных процессов. - Тюмень: ТОГИРРО, 2007. - С. 7-8.

8. Речапov Д.С. Технология построения логико-смысловой модели проектирования здоровьесберегающей деятельности школы // Образование в сфере физической культуры и спорта: инновационный вектор развития: Материалы региональной научно-методической конференции. - Челябинск: УралГУФК, 2007. - С. 66-67.