

VI. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩЕГО И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

КАЧЕСТВО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Н. Н. МАЛЯРЧУК

В России за период 1990–2011 гг. отмечался общий рост заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет на 68,4% [11, с. 284]. В 2013 г. Президент РФ В. В. Путин озвучил следующие цифры: две трети детей в возрасте 14 лет уже имеют хронические заболевания, у каждого второго отмечаются нарушения в сердечно-сосудистой и дыхательной системах [9, с. 17].

Негативные тенденции в состоянии здоровья детской популяции обусловлены разнообразными факторами. Среди них: снижение материального благополучия значительной части населения, ухудшение экологической ситуации, рост генетически обусловленной патологии, ослабление инфраструктуры здравоохранения в целом, ее профилактического направления в частности, низкий уровень культуры здоровья населения.

Свою негативную лепту вносят и школьные факторы: интенсификация учебного процесса, несоответствие методик и технологий обучения детей и подростков их возрастным, половым и функциональным возможностям, стрессовая тактика педагогических воздействий и др. [8]. Опасность данных факторов в том, что они действуют на обучающихся комплексно, длительно, непрерывно в течение всех лет обучения.

Наиболее значительный прирост всех нарушений в состоянии здоровья школьников отмечается в 7-10 лет и 12-17 лет, при этом в 4-5 раз возрастает заболеваемость органов зрения, в 3 раза — органов пищеварения, в 2 раза — число нервно-психических расстройств [1].

Педагогическая общественность уже в течение двадцати лет не только заявляет о необходимости сохранения, формирования и укрепления здоровья обучающихся (воспитанников), но и предпринимает конкретные шаги в данном направлении. За этот период в различных субъектах РФ заявляли о себе, да и сейчас появляются образовательные учреждения (своего рода «маяки»), которые успешно реализовали и по сей день осуществляют задачи обеспечения здоровья субъектов образовательного процесса [2, 14].

Но реальность такова: в целом, по стране нет положительной динамики в состоянии здоровья обучающихся (воспитанников).

На наш взгляд, это может свидетельствовать и о низком уровне качества здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях.

Суть понятия «качество здоровьесберегающей деятельности» образовательных учреждений необходимо изучать в аспекте более общего понятия — «качества образования».

Качество образования рассматривается как:

- «совокупность его свойств, которая позволяет решать задачи обучения, воспитания и развития личности» (В. А. Сластенин);
- соответствие ожиданиям и потребностям личности и общества, определяющееся показателями результативности и состояния процесса образования (М. М. Поташник, С. Е. Шишов и др.);
- соответствие совокупности свойств образовательного процесса и его результатов требованиям стандарта и социальным нормам общества (А. И. Субetto, Н. А. Селезнева, В. П. Панасюк и др.).

Таким образом, отсутствие четкого определения понятия «качество образования» влияет и на неопределенность трактовки словосочетания «качество здоровьесберегающей деятельности».

Кроме того, ученые, изучающие феномен здоровья человека с позиций медико-биологических дисциплин и гуманитарных наук (психологии и педагогики), расходятся в толковании понятия «здоровьесберегающая деятельность» (синоним «здоровьесбережение») [6, 12].

Непосредственно прилагательное «здоровьесберегающая» несет смысловую нагрузку слова «сбережение». В «Словаре русского языка» С. И. Ожегова значится: «сберегать — это сохранить, не дать утратиться, пропасть» [10, с. 686], следовательно, здоровьесбережение (синоним — здоровьесохранение) — это сохранение здоровья на заданном уровне (в частности, на том, с которым ребенок приходит в образовательное учреждение) [6].

Сегодня же в образовательные учреждения поступают первоклассники с многочисленной патологией, осложняющей не только ростовые процессы, но и усвоение объемного учебного материала. Это приводит к хронической неуспеваемости обучающихся, школьной дезадаптации. Следовательно, необходимо не только сохранять тот недостаточный уровень здоровья детей, с которым они приходят в образовательное учреждение, но и создавать условия для созидания качественно нового психосоматического состояния учащихся.

«Созидание здоровья» (от «созидать — сделать существующим, произвести, основать») [10, с. 730] содержит смыслы созидания здоровья как качественно новой характеристики. Поэтому это слово близко по смыслу здравотворчеству («творчески создавать, творение, сотворение, созидание как деятельное свойство»). В этом случае акцент переносится на изменение человеком самого себя, активное преобразование собственного здоровья [4; 6; 7].

Итак, учитывая имеющуюся тенденцию к ухудшению состояния здоровья обучающихся, образовательным учреждениям необходимо решать две задачи: во-первых, создавать условия, позволяющие остановить данный процесс и сохранить имеющийся уровень здоровья школьников; во-вторых, оказывать учащимся содействие в развитии и созидании собственного здоровья. Последнее во многом зависит от степени усилий самого растущего человека, уровня его мотивационных и целевых установок [7].

Вместе с тем, здоровьесберегающая деятельность образовательных учреждений чаще всего отождествляется с определенным характером обучения, способным сберечь здоровье субъектов образовательного процесса [12]. Поэтому результаты здоровьесберегающей деятельности оцениваются по динамике медико-биологических показателей здоровья (физического развития, групп здоровья и др.).

С позиций требований к качеству образования, а, следовательно, и к качеству здоровьесберегающей деятельности важен и другой результат.

В. И. Загвязинский отмечает, что «в соответствии с квалитологическим принципом отражения качества процесса в качестве результата (А. И. Субетто) качество результатов образования напрямую зависит от качества организации и функционирования образовательного процесса, а качество этого процесса определяется качеством созданных для него условий. Поэтому результаты образования нельзя рассматривать изолированно от протекания образовательного процесса и условий его осуществления». Ученый отмечает, что «структура качества образования сравнима с треугольной пирамидой, вершину которой венчает результат, а процесс и условия создают ему основу: чем надежнее фундамент, тем гарантированнее результат» [3, с. 8].

В нашей стране результатом (продуктом) образовательного процесса считается качество подготовки выпускника. Оно определяется, главным образом, содержанием государственных образовательных стандартов, регулирующих деятельность образовательных учреждений. Современное обучение и воспитание ориентированы на становление личностных характеристик обучающихся, на формирование ключевых компетенций, наличие которых в итоге и определяет качество и результат образования.

Делаем вывод, что применительно к здоровьесберегающей деятельности учебных заведений результат должен выражаться во владении выпускниками компетенцией, позволяющей обеспечить не только сохранность своего здоровья, но и наращивать его, т. е. в готовности к здоровьесберегающей деятельности.

А. Г. Маджуга предлагает следующие структурные компоненты этой готовности [5]: 1) когнитивный (уровень валеологических знаний и умений в соответствии с требованиями образовательной программы учебного заведения); 2) ценностно-потребностный (уровень ценностных ориентаций); 3) эмоционально-волевой (эмоциональный фон и волевые качества личности, отраженные в индивидуальном опыте здоровьесберегающей деятельности); 4) деятельностно-практический (готовность и ведение здоровьесберегающей деятельности).

Все отмеченные составляющие здоровьесберегающей деятельности взаимосвязаны и взаимообусловлены. В частности, ценностное отношение к здоровью стимулирует мотивацию. Она же, в свою очередь, обеспечивает здоровьесберегающую деятельность личности, влияя на формирование когнитивного компонента. Сформированная мотивация оказывает воздействие на развитие эмоционально-положительного отношения к самому процессу здоровьесберегающей деятельности, способствует проявлению волевых усилий. Положительные эмоции, сопровождая ситуации успеха в достижении более высокого уровня здоровья, фиксируются в сознании и стимулируют развитие когнитивного, волевого и рефлексивного компонентов. Развитые рефлексивные способности

позволяют обучающемуся адекватно оценивать свою активность с позиции здоровьесбережения, корректировать эмоционально-волевые проявления, влияют на формирование потребности в углублении и систематизации знаний о путях и методах сохранения и созидания индивидуального здоровья [5].

Учитывая вышеизложенное, стратегию здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения можно представить следующим образом: от овладения обучающимися основными навыками образовательной деятельности через самопознание, смыслотворчество и самосовершенствование, — к самоопределению в отношении к здоровью, выработке здравотворческой личностной позиции и освоению индивидуальных технологий оздоровления [7].

Итак, поскольку повышение качества образования связано с развитием потенциала личности и способности системы удовлетворять имеющиеся и предполагаемые требованиям потребителей (в нашем конкретном случае — в отношении здоровья обучающихся) качество здоровьесберегающей деятельности состоит в готовности выпускника к здравотворческой деятельности.

По мнению Н. В. Третьяковой, пространство качества здоровьесберегающей деятельности включает: 1) цели и содержание образовательного процесса (валеологические программы); 2) субъектов здоровьесбережения (обучающихся и их родителей, педагогических и социальных работников, психологов и т. п.); 3) способы образовательных процессов (здоровьесберегающие технологии и методы). Кроме того, качество здоровьесберегающей деятельности складывается из качества нормативно-целевых документов и образовательных программ. Автор считает: «Все названные элементы имеют свой состав свойств и качество (уровень) этих свойств, поэтому правомерно вести речь о сосуществовании разнообразных подсистем качества, имеющих в своей основе разную природу» [13, с. 60].

Таким образом, понятие «качество здоровьесберегающей деятельности» относится к более широкой категории качества образования и отражает адекватность содержания образования потребностям социума и личности. Оно представляет собой сложную, многоуровневую динамическую систему качеств, которые в интегральной форме ориентированы на обеспечение итогового качества — готовности выпускника образовательного учреждения к здравотворческой деятельности. «Качество здоровьесберегающей деятельности есть степень сформированности личностных способностей выпускника образовательного учреждения на уровне, необходимом и достаточном для реализации здравотворческих целей и функций, обеспеченном качеством процессов здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения, а также качеством составляющих данную деятельность частей и элементов, их организации и управления» [13, с. 63].

Сформулируем выводы.

1. Качество здоровьесберегающей деятельности является одним из элементов качества образования, поэтому вбирает в себя все его компоненты, отражая и преломляя их в соответствии со спецификой своих целей и результатов.

2. Здоровьесберегающая деятельность образовательных учреждений традиционно отождествляется с определенным характером обучения, способ-

ным сберегать здоровье субъектов образовательного процесса, когда специалистами для оценки результатов здоровьесбережения используются медико-биологические показатели.

3. С позиций компетентного подхода качество здоровьесберегающей деятельности отражает степень готовности выпускника образовательного учреждения к здоровьесберегающей деятельности. Поэтому для оценки здоровьесбережения в образовательных учреждениях необходимо ориентироваться и на психолого-педагогические показатели.

Таким образом, качество здоровьесберегающей деятельности необходимо рассматривать как интегральную характеристику деятельности образовательного учреждения в области охраны здоровья и личностного развития и готовности обучающихся к здоровьесбережению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безруких М. М. Здоровье школьников, проблемы, пути решения // Сибирский педагогический журнал, 2012. № 9. С. 11-16.
2. Голиков Н. А. Школа здоровья (из опыта начальной школы валеологической направленности). Тюмень: Вектор Бук, 2000. 248 с.
3. Качественные и количественные методы психологических и педагогических исследований: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / В. И. Загвязинский, А. Ф. Закирова, Р. Атаханов и др. / под ред. В. И. Загвязинского. М.: Академия, 2013. 240 с.
4. Леван Т. Н. Управленческие функции педагога в области охраны и укрепления здоровья с позиций анализа современной нормативно-правовой базы // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 3; URL: <http://www.science-education.ru/103-6398>.
5. Маджуга А. Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования: автореферат диссертации ... доктора педагогических наук / А. Г. Маджуга. Владимир, 2001. 49 с.
6. Малярчук Н. Н. Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспект): дис. ... д-ра пед. наук. Тюмень, 2009. 388 с.
7. Малярчук Н. Н. Проблемы и пути повышения эффективности сохранения здоровья субъектов образовательного процесса / Н. Н. Малярчук, А. Г. Маджуга, И. А. Синицина // Здоровьесберегающее образование в инновационных условиях: теория, методология, практика: коллективная монография / науч. ред. А. Г. Маджуга, отв. ред. С. Н. Сладков. Обнинск: Изд-во МАН «Интеллект будущего», 2013. С. 171-176.
8. Малярчук Н. Н. Проблемы сохранения здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях // Вестник Тюменского государственного университета 2013. № 9. С. 71-82.
9. Материалы встречи Президента Российской Федерации В. В. Путина с тренерами, спортсменами, ветеранами и экспертами по вопросам развития в России системы физического воспитания детей и детско-юношеского спорта 13 марта 2013 г. / Библиодосье «Вопросы здоровья в системе общего образования: проблемы отрасли и законодательства». М.: Парламентская библиотека, 2013. 50 с.
10. Ожегов С. И. Словарь русского языка / под общ. ред. Л. И. Скворцова. 24-е изд., испр. М.: ОНИКС 21 век; Мир и образование, 2005. 896 с.
11. Российский статистический ежегодник. 2012: статистический сборник / Росстат. М.: Изд-во Росстата, 2012. 786 с.

12. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М.: АПК и ПРО, 2002. 121 с.
13. Третьякова Н. В. Процессный подход к управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / под науч. ред. В. А. Федорова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. 157 с.
14. Чимаров В. М. Школа формирования здоровья как новая форма организации учебно-воспитательной деятельности здоровьесформирующей направленности / В. М. Чимаров Л. А. Чеблаков, Е. Ф. Пономарева, Т. Т. Гольш // Сборник научных статей. Тюмень: ТГУ, 2005. С. 9-19.