

УДК 371.72.373.2

МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Ключевые слова: здоровьесберегающая деятельность, теория комплементарности, дети группы риска, управляющая и управляемая система.

Овчинникова Т.С.

*кандидат педагогических наук,
доцент кафедры коррекционной педагогики
и коррекционной психологии
Ленинградского государственного
университета им А.С. Пушкина*

Модернизация и реформирование образования осуществляется в условиях широкой автономизации образовательных учреждений, развития вариативности образования и дифференциации обучения, расширения спектра образовательных услуг. Одной из центральных проблем в современной образовательной политике является качество образования, которое, по мнению Н.В. Бордовской и А.А. Реана, определяется, с одной стороны, степенью соответствия целей и результатов образования на уровнях конкретной системы образования и отдельного образовательного учреждения, с другой – соответствием между различными параметрами оценки результата образования конкретного человека [3].

Если в школе критерием качества образования является степень овладения учащимся образовательным стандартом, то в дошкольном образовании это интегральный показатель состояния его физического, психического и социального здоровья как фундамента для дальнейшего обучения.

В связи с появлением альтернативных форм обучения, новых типов учебных заведений, возрастанием объема и интенсивности учебных нагрузок, повышением требований к знаниям при поступлении в школу особую категорию педагогической поддержки составляют дети старшего дошкольного возраста.

Наблюдается тенденция увеличения доли детей «группы педагогического риска» среди воспитанников дошкольных учреждений, неспособных к освоению массовых образовательных программ в результате неуклонно снижающихся показателей физического, психического и нравственного развития (И.А. Баева, С.Д. Дерябо, Н.Н. Куинджи, В.И. Панов, Н.М. Полетаева, М.И. Степа-

нова, В.А. Ясвин) [1; 6–8]. В результате научных исследований получены многочисленные подтверждения достоверной зависимости степени и характера ухудшения здоровья детей от объема и интенсивности учебных нагрузок, а также от качества организации учебно-воспитательного процесса. Длительное пребывание дошкольников в стрессогенных условиях дискомфортной образовательной среды способствует закреплению негативных сдвигов и формирует невротические расстройства с последующей их соматизацией.

В результате объективных изменений, происходящих в системе дошкольного образования, обострились противоречия между:

- нарастанием интенсивности социальных преобразований в обществе, порождающих интеллектуализацию образования в дошкольном детстве, усиление учебных нагрузок при обучении и воспитании детей, и неразработанностью подходов к организации педагогического процесса ДООУ с учетом сохранения и укрепления их здоровья;
- осуществляющимися процессами интеграции «детей группы риска» в массовую школу и реализацией процессов их «педагогической поддержки»;
- необходимостью организации дифференцированного процесса обучения и воспитания в дошкольных образовательных учреждениях (ДООУ) в зависимости от психофизических возможностей детей разных категорий (одаренных, «группы педагогического риска», детей с ограниченными возможностями) и отсутствием теоретически обоснованных моделей организаций педагогических систем в соответствии с этими требованиями.

Для устранения этих противоречий необходим анализ специфики организации педагогических систем в разных видах и типах ДООУ, определение слабых и сильных сторон альтернативных образовательных моделей ДООУ и создание модели организации ДООУ на основании здоровьесберегающей педагогики.

Пилотажное исследование организационных моделей осуществлялось в 92 ДООУ С.-Петербурга и Ленинградской области. В нем участвовали 35 ДООУ компенсирующего вида, 25 комбинированного вида, 18 с одним приоритетом обучения и воспитания и 14 оздоровительных ДООУ.

Педагогические системы оценивались по интегральным показателям, характеризующим:

- образовательную среду, включающую состояние здания детского сада и его санитарно-техническое оборудование; организацию питания, наличие и оснащение медицинского кабинета и дополнительных оздоровительных компонентов; наличие и оборудование спортивно-оздоровительной и учебно-воспитательной инфраструктуры;
- предметно-развивающую среду, определяемую режимом функционирования ДООУ и степенью методической оснащенности педагогического процесса;
- коммуникативную среду, включающую оценки состояния психофизического здоровья всех субъектов коррекционного процесса: педагогов, родителей, детей;
- содержание здоровьесберегающей деятельности.

С помощью корреляционного анализа удалось показать на высоком уровне значимости ($p = 0$) сходство всех обследованных учреждений по структуре педагогической системы и

выделить три группы рисков расстройства здоровья детей, общие для всех видов ДОУ.

I группа:

- несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса;
- несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников.

II группа:

- интенсификация учебного процесса;
- функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья;
- массовая безграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей.

III группа:

- частичное разрушение служб школьного врачебного контроля;
- провалы в существующей системе физического воспитания.

Вместе с тем дополнительный анализ показал, что выраженность условий организации здоровьесбережения определяется не видом учреждения, а реализуемой в нем образовательной моделью, что делает невозможным дифференцированный подход и осуществление индивидуального сопровождения ребенка в образовательном процессе.

На основании факторного анализа были определены три образовательные модели, наиболее типичные для дошкольной системы: интеллектуальная, двигательная и эстетическая, и определены их слабые и сильные стороны для осуществления воспитания и обучения детей «группы риска».

В ДОУ с интеллектуальной моделью образовательной деятельности приоритеты отдаются умственному

развитию детей, при этой модели обучения увеличиваются статические нагрузки и уменьшаются динамические, что приводит к их психическому и физическому переутомлению.

Проблемными зонами в организации данной модели являются:

- отсутствие координации деятельности специалистов, автономное параллельное планирование воздействий всеми специалистами, поэтому нет связи и согласованности по содержанию;
- избыточное количество воздействий при отсутствии контроля нагрузок и состояния ребенка;
- ориентация на среднего ребенка, отсутствие индивидуально-дифференцированного подхода в обучении;
- отсутствие психокоррекционной помощи детям.

В группах с эстетической моделью в расписании преобладают предметы искусства: пение, хореография, керамика, ритмопластика, музееведение и др. Развитие детей при этом происходит естественным путем, ребенок достаточно много двигается, но интеллектуально развивается недостаточно. Дети, воспитанные в этой модели, отстают в формировании учебной деятельности и отличаются крайним инфантилизмом.

Проблемными зонами в организации данной модели являются:

- спонтанное увеличение количества воздействий на ребенка, отсутствие контроля за эмоциональными нагрузками и состоянием ребенка;
- несформированность у детей навыков учебной деятельности в связи с преобладанием игровых технологий;
- повышенное нервно-психическое напряжение, связанное с формированием завышенного уровня притязаний, ориентацией на постоянное участие в выступлениях и конкурсах;

- отсутствие психокоррекционной поддержки детей.

При двигательной модели в режиме группы преобладают различные оздоровительные процедуры в ущерб эстетике и интеллекту.

Проблемными зонами организации данной модели являются:

- наличие безадресных, комплексных программ, оказывающих взаимоисключающие воздействия;
- погоня за повышением двигательной активности, ведущая к перевозбуждению детей, а преобладание игровых технологий приводит к низкой интеллектуальной и социальной готовности к школе;
- психокоррекция не проводится.

В современных экономических условиях перехода ДООУ на самофинансирование, увеличения в ДООУ числа детей «группы риска», сокращения кадрового обеспечения наиболее востребованным становится ДООУ комбинированного вида, в состав которого могут входить общеразвивающие, компенсирующие и оздоровительные группы в разном сочетании. Педагогический процесс в таком саду предполагает дифференцированный подход к выбору развивающих стратегий и подбору образовательных программ в зависимости от потребностей, возраста и психофизических возможностей воспитанников, находящихся в группах. Сложность организации такого ДООУ заключается в необходимости создания специфических здоровьесберегающих педагогических условий, обусловленных проблемами развития разных категорий детей, осуществления в каждой из групп психолого-педагогического сопровождения воспитанников и обеспечения потребности в инклюзивном образовании.

Проведенный анализ позволил сформулировать требования к ДООУ

универсального вида и определить задачи, которые оно должно решать:

- обеспечить индивидуально-дифференцированный подход в обучении каждого ребенка независимо от уровня его психического развития и психофизических возможностей;
- реализовать принцип гармонизации развития ребенка за счет обеспечения баланса двигательных, интеллектуальных, эстетических воздействий, осуществлять постоянную психопрофилактическую и психокоррекционную помощь детям по мере необходимости;
- обеспечить планирование учебной нагрузки и контроль интенсивности обучения в соответствии с индивидуальными возможностями воспитанников;
- повысить мотивацию детей, родителей и персонала на здоровый образ жизни, обеспечить грамотность педагогов в вопросах охраны и укрепления здоровья, обучить технологиям оздоровления;
- обеспечить возможность текущего контроля деятельности всей педагогической системы с последующей регуляцией и коррекцией в случае необходимости.

С учетом полученных данных о том, что все ДООУ располагают необходимыми элементами системы здоровьесбережения, основным фактором, определяющим его успешность, является организация этих элементов или управление процессом здоровьесбережения, осуществляемым в ДООУ. Для решения задачи совершенствования организации здоровьесбережения на основе методологических разработок в области педагогических технологий, проектирования и моделирования педагогических систем, современных методов управления педагогическими системами [4;

5; 9] нами была разработана модель управления здоровьесбережением в ДОУ.

Применение синергетического и системного подходов позволило структурировать представления об образовательной деятельности ДОУ как о сложной открытой нелинейной системе, состоящей из иерархически организованных, взаимодополняющих подсистем: управляющей и управляемой, которые находятся в непрерывном изменении и развитии под воздействием внешних и внутренних факторов воздействия, критерием качества которой является здоровье воспитанников.

Управляемая система – это образовательная деятельность ДОУ, осуществляемая с позиций здоровьесберегающей педагогики в разных формах с использованием разнообразных технологий воздействия.

Управляющая система представлена совокупностью трех взаимосвязанных блоков: а) структурно-функционального; б) информационно-технологического; в) организационно-поведенческого, слаженная работа которых определяет общую эффективность системы и эффективность работы каждого участника педагогического процесса.

Задачами управляющей системы по отношению к управляемой являются планирование, диагностика, координация и контроль деятельности управляемой подсистемы с целью обеспечения наиболее полного выполнения ею своего основного предназначения.

Управляющая подсистема ориентирована на выполнение обслуживающих функций по отношению к деятельности управляемой подсистемы, непосредственно направленной на обеспечение развития и здоровья детей.

С позиций теории самоорганизации и теории управления основным механизмом саморегуляции является система обратных связей (система контроля и эффективности), включающая двусоставный мониторинг: 1) успешности и психического благополучия детей; 2) потенциала коррекционной развивающей среды.

Теория дополнительности (комплементарности) дает возможность описать объект (в нашем случае организацию) в двух его проявлениях – системном и процессуальном, в связи с тем, что одной логической конструкции оказывается недостаточно для описания всей сложности изучаемого объекта. В основе такого научно-методологического подхода лежит идея Н. Бора о дополнительных описаниях, которая была названа принципом комплементарности [2].

Процесс организации деятельности ДОУ представлен в виде развернутой во времени совокупности процедур (технологий), обеспечивающих реализацию управленческих функций, к которым относятся две группы технологий управляющей и управляемой системы.

1. Технологии менеджмента управляющей структуры в модели организации в ДОУ.

1.1. Технология определения факторов риска деструктуризации системы позволяет на основе анкетирования с позиций комплементарно-матричного подхода определить проблемные зоны организации и управления.

1.2. Технология координации деятельности педагогов и специалистов ДОУ построена на основании проектного метода управления и согласования всех образовательных программ в соответствии с принципами коррекционной педагогики (этиопатогенетического, симптоматического и

концентрического обучения), позволяющих осуществить индивидуально-дифференцированный выбор образовательного маршрута для каждого воспитанника.

1.3. Модульная технология управления позволяет на основании созданных в учреждении банков управленческих решений реализовать оптимальный выбор принятия решения в соответствии с конкретной проблемной ситуацией.

1.4. Технология планирования предусматривает осуществление управления с позиций пятиуровневого целеполагания: 1) стратегическое планирование конечного результата; 2) стратегическое и тактическое планирование различных направлений работы (профилактика, образование, развитие); 3) тактическое и оперативное планирование форм здоровьесберегающей деятельности; 4) оперативное планирование организации проведения всех видов деятельности (индивидуальной, групповой, самостоятельной); 5) оперативное планирование реализации конкретных технологий.

1.5. Технология оценки эффективности функционирования управляемой системы осуществляется на основании результатов сводных групповых данных педагогической диагностики.

1.6. Технология мотивации субъектов образовательной деятельности предусматривает три уровня: 1) индивидуальный, который обеспечивает общую заинтересованность педагога в работе в данной организации; 2) субъектный, обеспечивающий исполнительскую дисциплину, производительную нормативную заинтересованность и активность работника; 3) личностный, функция которого заключается в управлении мотивацией работника, его направленной на рационализацию своего труда активностью (творческой, инновационной и т.п.).

2. Технологии менеджмента управляемой структуры в модели организации здоровьесбережения в ДОУ.

2.1. Технология контроля психологической безопасности здоровьесберегающей образовательной среды по показателям психологической комфортности.

2.2. Технология контроля режимов функционирования ДОУ по показателям эмоциональной и физической утомляемости детей и их двигательной активности.

2.3. Технология отбора содержания, форм и методов образовательной деятельности в условиях здоровьесберегающей педагогики на основе анализа банков данных здоровьесберегающих технологий, адекватных для детей дошкольного возраста.

Эффективность и качество организации педагогической системы зависят от информирования управляющего субъекта (заведующей или руководителя среднего звена, представляющего определенную функциональную образовательную область) об ответственности и распределении функций между участниками управления, наличии банков средств менеджмента и нормативной документации, подтверждающей реализацию управленческих решений.

Эффективная технология управления качеством здоровьесберегающей деятельности характеризуется следующими показателями:

- управление должно быть преобразующим, т.е. направленным не на констатацию того или иного уровня качества процесса, а на совершенствование профессиональных умений с целью изменения, преобразования самой педагогической здоровьесберегающей деятельности;
- содержание деятельности современного образовательного учреж-

- дения, обеспечивающее сохранение здоровья воспитанникам, должно учитывать пожелания родителей и их представления о желаемой модели выпускника, не входящие в противоречие с объективными, научно обоснованными критериями здоровья;
- каждый сотрудник должен точно знать свои обязанности, а контроль качества должен осуществляться не только и не столько администрацией, сколько самими педагогами.

Таким образом, предлагаемая модель организации здоровьесберегающей деятельности ДОУ представляет собой сумму технологий управляющей и управляемой систем, позволяющих достигнуть повышения эффективности качества образования в ДОУ в условиях ограниченных финансовых и материальных ресурсов.

В соответствии с сущностной характеристикой здоровьесберегающей педагогики в дошкольном образовании параметры здоровья как создаваемой и поддерживаемой ценности закладываются в основу целеполагания и стратегического планирования системы управления здоровьесбережением. На основе стратегического плана организуется деятельность управляемой системы (предметной, коммуникативной, образовательной среды). Каждое из направлений этой деятельности обеспечивается тактически планом, координированным с соответствующими планами других направлений. Подбираются необходимые средства (инструментарий) выполнения планов, осуществляется ориентация исполнителей в предстоящих задачах, при необходимости – их обучение.

В соответствии с комплементарно-матричным и системным подходом осуществляется мониторинг структурных и деятельностных компонентов

исполнительной системы, а также квалиметрическая оценка результативности системы. Эффективность управления оценивается не только по интегральным показателям, но также с помощью текущей оценки результативности реализации отдельных функций управления (координации, планирования, мотивации и др.), что позволяет гибко и своевременно корректировать управленческие решения в процессе образовательной деятельности, не дожидаясь получения окончательного результата.

Качество образования является суммой промежуточных срезов результативности на каждом возрастном этапе по трем характеристикам – ресурсам системы, организации здоровьесберегающего процесса и качеству здоровья воспитанников. Решающее значение в выборе того или иного из них имеет проводимая диагностика и осуществляемый на ее основе прогноз развития педагогической системы. В случае стабильного развития применяется кибернетический вариант управления, а в случае нестабильного – синергетический.

Литература

1. Баева, И.А. Психологическая безопасность в образовании / И.А. Баева. СПб.: СОЮЗ, 2002.
2. Бор, Н. Атомная физика и человеческое познание / Н. Бор. М., 1961.
3. Бордовская, Н.В. Педагогика: учебник для вузов / Н.В. Бордовская, А.А. Реан. СПб.: Питер, 2000.
4. Гутник, Г.В. Концептуальная модель управления качеством образования в регионе: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Г.В. Гутник. Екатеринбург, 2000.
5. Денякина, Л.М. Новые подходы к управленческой деятельности в дошкольном образовательном учреждении / Л.М. Денякина. М.: Новая школа, 1997.
6. Дерябо, С.Д. Здоровье как предмет экпсихологической диагностики / С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин, В.И. Панов // Прикладная психология. 2000. № 4.
7. Куинджи, Н.Н. Гигиеническая оценка некоторых педагогических технологий и режимов обучения

школьников / Н.Н. Куинджи, М.И. Степанова // Материалы конф. «Гигиена детей и подростков на пороге третьего тысячелетия. Основные направления развития» М., 1999. С. 133.

8. *Полетаева, Н.М.* Педагогика и здоровье: учеб.-метод. пособие / Н.М. Полетаева. СПб.: ЛОИРО, 2004.
9. *Поташник, М.М.* Оптимизация управления школой / М.М. Поташник. М., 1980.