

УДК 371.7–053.5(271.122)

Васильков В.А.

**ШКОЛА –
ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ
ЦЕНТР СОХРАНЕНИЯ,
УКРЕПЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ
МИКРОРАЙОНОВ
И МУНИЦИПАЛИТЕТОВ**

Ключевые слова: здоровье, социум, школа – центр здоровья, образовательная и социальная среда, здоровая и крепкая семья.

Научная проблема и ее обоснование

Вопросы здоровья детей и нации имеют стратегическое значение для страны, так как обеспечивают во многом решение проблемы ее экономического развития, государственной безопасности, качества образования и качества жизни. Конец XX – начало XXI в. стали временем невиданного в мирный период жизни страны кризиса здоровья нации, ее детского населения. Ежегодное сокращение численности населения составляло от 1 млн до 700 тыс. человек. Заболеваемость детей в нашем регионе возрастала быстрыми темпами.

Анализ причин этого процесса учеными, в частности автором статьи, показал, что он – следствие действия ряда дестабилизирующих факторов: социально-экономического кризиса в стране и регионе; экологического в условиях Севера; духовно-нравственного; системы управления самим образованием. Так, экологический кризис и климатические условия Севера усилили его влияние, регион был объявлен зоной экологического бедствия (частые аварии нефтепроводного транспорта, радиационные загрязнения ядерных полигонов, недостаток кислорода, низкие температуры и т.д.).

Демографический кризис и кризис семьи привели к падению рождаемости, росту безнадзорности детей, числа неблагополучных семей, ослаблению внимания родителей к воспитанию детей, их взаимодействию со школой.

Частью ослабления общества и системы образования являлся духовно-нравственный кризис, связанный со сменой ценностных ориентаций в обществе. Чрезмерное внимание стало уделяться не нравственным (здоровье, труд, честность, патриотизм и др.), а материальным факторам. Сексуальная революция привела к чрезмерной

свободе в половом воспитании детей, половой распущенности. Большой размах, в том числе в регионе, получили наркомания, алкоголизм, преступность среди детей и молодежи. Большинство субъектов образовательного процесса, по результатам нашего исследования, не считало здоровье главной жизненной ценностью (табл. 1).

Управление образованием и ОУ происходило на основе старой парадигмы, связанной с развитием интеллекта личности, вооружением ее знаниями и навыками: осуществлялось в режиме функционирования на основе традиционной структуры; педкадры нуждались в основательном повышении квалификации, освоении здоровьесберегающих и здоровьесберегающих педтехнологий, введении новых критериев оценки деятельности и регулярном мониторинге, установлении тесной координации с заинтересованными ведомствами и особенно с родителями; в создании здоровьесберегающей образовательной и социальной среды в социумах ОУ и муниципалитетах. В коренной перестройке нуждались условия труда детей, педагогов, поскольку допускались грубые нарушения санитарно-гигиенических норм и правил, существовала огромная перегрузка детей, наблюдалась низкая двигательная активность обучающихся, плохая организация питания и т.д. Анализ состояния здоровья населения региона имеется в нашей работе [3].

Современное общество уже не удовлетворяла традиционная система образования, в которой основными критериями обучающихся были только обученность и воспитанность. Нужна была новая организация образовательного процесса, определяющая здоровье как цель, объект и результат деятельности, обеспечивающая оптимальные условия физического, психического и социального развития подрастающего поколения и всего населения региона. Для этого требовался пересмотр функции современной школы и управления системой образования, превращение школы в межведомственный центр здоровья в самом ОУ и в окружающем социуме.

Так в начале 1990-х гг. в системе управления образованием и в его содержании в регионе возник и развивался ряд серьезных противоречий, требующих их реформирования.

Поиск путей разрешения этих противоречий в теории и на практике составил проблематику нашего исследования «Управление процессом формирования здоровьесберегающей образовательной и социальной среды в системе образования северного региона». Причины создавшегося положения со здоровьем детей, родителей, педагогов, качеством образования в регионе были в начале 1990-х гг. изучены на кафедре педагогики и психологии Ханты-Мансийского окружного Института повышения квалификации педагогических кадров.

Таблица 1

Рейтинг основных жизненных ценностей субъектов образовательного процесса процесса в середине 90-х годов XX века в регионе (%)

№	Основные субъекты в образовании	Ценность, поставленная на 1-е место			
		хорошее здоровье	крепкая семья	интересная работа	другие ценности
1	Родители	22	23	28	27 (зарплата)
2	Педагоги	32	35	23	10
3	Дети-старшеклассники	30	23	20	27

Был разработан проект Концепции управления процессом формирования здоровьесберегающей образовательной и социальной среды для сохранения, укрепления здоровья детей, педагогов, родителей, населения, их развития в условиях северного региона.

Проект документа был обсужден в институте, в Окружном управлении образованием и был рекомендован для апробации в опытно-экспериментальных ОУ автономного округа. Он стал теоретической и практической основой для деятельности нескольких видов ОУ, ряда органов управления образованием в муниципалитетах (в основном Нефтеюганского района и г. Урая).

Обзор литературы по теме

В ходе исследования нами было изучено значительное количество научных трудов различных авторов, а также документальных источников международного, федерального и регионального уровня.

В качестве основы для разработки концепции управления процессом решения проблемы были изучены работы Н.М. Амосова, в том числе «Раздумья о здоровье», в которой он изложил свои взгляды на решение проблемы здоровья человека, определил роль медицины в этом процессе: «Не надейтесь на медицину... Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия. Постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем» [1, с. 3–5]. Управленческие аспекты педагогического решения проблемы сохранения здоровья детей и взрослых были на разных уровнях рассмотрены в работах В.П. Беспалько, В.М. Михеева, М.М. Поташника, И.П. Раченко, П.И. Третьякова, Т.И. Шамовой, В.М. Шепеля, Е.А. Ямбурга и др.

Для анализа проблемы создания здоровьесберегающей образователь-

ной и социальной среды, ее структуры нами изучены работы Ш.А. Амонашвили, Н.П. Аникеевой, В.Ф. Базарного, М.М. Безруких, А.А. Бодалева, О.С. Газмана, С.А. Дерябо, В.К. Дьяченко, В.А. Кан-Калика, В.Н. Касаткина, Е.А. Климова, Г.Ф. Кумариной, А.А. Леонтьева, В.И. Слободчикова, В.Ф. Шаталова, С.Т. Шацкого, В.А. Ясвина и др. В ходе исследования было уделено особое внимание работам по здоровью человека в северных регионах В.А. Вишневого, В.П. Казначеева, Е.А. Овчарова, В.И. Хаснулина, В.М. Чимарова и др.

По вопросам социализации личности изучены работы Р. Бернса, Е.В. Бондаревской, О.С. Газмана, В.А. Карковского, А. Маслоу, А.В. Мудрика, Г.К. Селевко, Т.Н. Степанова, Н.Е. Щурковой и др.

Работа с семьей анализировалась в исследованиях А.И. Антонова, А.С. Макаренко, Е.И. Черняк, Л.Н. Шнейдер, Т.И. Шульги и др.

Из научных трудов по управлению образованием заслуживает внимание работа «Регион: управление образованием по результатам» под редакцией П.И. Третьякова [5].

Среди продуктивных здоровьесберегающих педтехнологий назовем работы И.П. Раченко по вопросам научной организации управленческого и педагогического труда [4]. Система технологий В.Ф. Базарного (телесная вертикаль, офтальмотренинги, трудовое обучение и др.) также оказалась достаточно эффективной, особенно в вопросах усиления двигательной активности детей [2], и получила у нас высокую оценку.

Цели и задачи исследования

Цель исследования – научное обоснование формирования системы оптимальных вертикальных моделей

здоровьесберегающей образовательной и социальной среды как основных условий развития личности, сохранения, укрепления здоровья детского и взрослого населения северного субъекта России.

Гипотеза исследования: если обеспечить формирование, функционирование системы взаимодействия сопряженных оптимальных моделей управления системой образования в регионе на здоровьесберегающей основе и моделей ОУ как полифункциональных социокультурных центров создания здоровьесберегающей образовательной и социальной среды в их микрорайонах и во всем пространстве северного региона, то:

- изменятся взгляды на ценность здоровья и ЗОЖ обучающихся, педагогов, родителей, населения как приоритета перед другими социально-ценностными ориентирами личности в современном мире;
- произойдет стабилизация и улучшение состояния здоровья у участников образовательного процесса и населения субъекта федерации;
- повысится результативность образования на основе комплексной интеграции здоровьесберегающих, укрепляющих, развивающих и воспитывающих задач современного образования;
- возрастет роль современной школы как социокультурного полифункционального центра не только в сохранении, укреплении здоровья, но и в улучшении качества жизни обучающихся и всего населения субъекта федерации.

Задачи исследования:

1. Выявить основные причины кризиса здоровья обучающихся, педагогов, родителей и населения в регионе.
2. Разработать концепцию решения проблемы формирования здоровьес-

сберегающей, здоровьесберегающей, развивающей образовательной и социальной среды в регионе.

3. Определить критерии оценки результатов внедрения моделей управления и эффективные формы мониторинга деятельности на всех управленческих уровнях.

4. Осуществить научно-методическое обеспечение повышения квалификации педкадров региона на основе новой парадигмы.

5. Организовать опытно-экспериментальную деятельность в регионе по поиску оптимальных моделей управления на всех уровнях.

Методы и этапы исследования

Применялись следующие практические методы исследования:

- опытно-экспериментальная работа на площадках ОУ различного типа; тестирование, анкетирование, интервью, наблюдения, беседы с представителями разных категорий работников образования, здравоохранения, других ведомств, с детьми, родителями; самохронометрия бюджета времени педагогов, учащихся, родителей;
- изучение передового педагогического опыта деятельности в ряде городов, территорий РФ через участие в НПК, семинарах (Москва, Санкт-Петербург, Липецк, Казань, Тюмень и др.);
- проведение курсов повышения квалификации работников образования в регионе и вне его (Таймырский автономный округ), семинаров и НПК в пределах своего региона;
- проектирование, прогнозирование и моделирование предстоящей деятельности и т.д.

Исследование велось в течение 20 лет и может быть условно разделено на ряд этапов:

- 1991–1993 гг. – аналитико-методологический. Критический анализ состояния здоровья детей, населения в регионе; изучение научной литературы по проблеме; разработка концепции и программы исследования. Их утверждение на уровне института и органа управления образованием в регионе;
- 1994–1999 гг. – проектирование модели управления созданием здоровьесберегающей, здоровьесберегающей, образовательной и социальной среды на уровне опытно-экспериментальных ОУ региона, ее апробация; развертывание массовой подготовки кадров педагогов, управленцев на курсах, семинарах в самом регионе и вне его; проектирование специальных программ по сохранению здоровья детей, педагогов на уровне муниципалитетов и ОУ по моделям «Здоровье и образование» (муниципалитеты); «Здоровье и развитие» (ОУ всех типов). Разработка научно-методических пособий для педагогов, управленцев. Начались семинары, НПК для изучения, распространения положительного опыта. Для реализации концепции решения проблемы правительством округа были утверждены около 30 региональных и ведомственных программ по проблеме здоровья детей и населения;
- 1999–2003 гг. – этап обобщения и внедрения итогов опытно-экспериментальных ОУ и передового управленческого опыта органов управления образованием и других партнерских ведомств по проблеме с участием представителей правительства округа, представителей вузов региона и России. В конце 2003 г. объединенная коллегия департамента образования и науки,

департамента здравоохранения, представителей других ведомств отметила наличие серьезных положительных изменений в сохранении и укреплении здоровья детей, педагогов и населения к 2004 г., а также в качестве образования обучающихся.

Коллегия рекомендовала начать этап комплексного внедрения итогов опытно-экспериментальной работы по созданию здоровьесберегающей, здоровьесберегающей, не только внутришкольной, но и социальной среды во всех социумах ОУ и муниципалитетов региона, развернуть углубленную работу по созданию здоровой и крепкой семьи, сохранению и укреплению здоровья педагогов и родителей, превращению школы в центр здоровья в социумах и муниципалитетах. Этот этап рассчитан по 2011 г.

Результаты исследования

В области состояния здоровья детского и взрослого населения в начале XXI в. удалось добиться серьезных положительных тенденций. Они касаются прежде всего отношения детей, педагогов, родителей к ценности здоровья, сокращения первичной заболеваемости субъектов образовательного процесса, размаха социально опасных заболеваний, улучшения ряда важных показателей качества образования и т.д. (табл. 2).

Таблица 2

Мотивация на ценность здоровья населения в начале XXI века (%)

№	Основные субъекты в образовании	Считают хорошее здоровье и ЗОЖ главной ценностью	
		90-е гг. XX в.	начало XXI в. – по 2008 г.
1	Родители	22	69
2	Педагоги	32	80
3	Старшеклассники	30	75

Из таблицы видно, что подавляющее большинство населения региона считает хорошее здоровье главной жизненной ценностью. Это важнейшее изменение во взглядах субъектов образования.

Отмечены важные изменения по данным департамента здравоохранения в первичной заболеваемости детского и взрослого населения за этот период времени, в сокращении количества подростков-наркоманов (табл. 3).

Первичная заболеваемость наркоманией среди взрослых за этот период уменьшилась в 4 раза (на 100 тыс. жителей), ВИЧ-инфекцией – в 2,7 раза. По рождаемости регион занимает 3-е место в РФ, после Чечни и Дагестана.

Отмечается постоянное сокращение количества больничных листов, получаемых педагогами, за прошедшие годы (по данным из муниципалитетов), растет их творческая активность.

В вопросах качества образования отмечается улучшение показателей по сдаче ЕГЭ, свыше 90% выпускников поступают в вузы, отмечается сокращение преступности и количества правонарушений среди обучающихся.

По данным правительства ХМАО-Югры, важнейшими показателями улучшения качества жизни населения являются повышение заработной платы (35 тыс. руб. – средняя в 2007 г.), увеличение на 4 года продолжитель-

ности жизни (в 2007 г.) с данными по РФ в целом. Регион объявлен в начале XXI в. территорией здоровья. Результаты этого этапа работы в регионе изложены в нашей монографии [3].

Научная новизна и практическая значимость исследования

Разработана и впервые апробирована продуктивная концепция управления формированием здоровьесберегающей и здоровьесберегающей образовательной и социальной среды в условиях северного субъекта федерации, целью которой является формирование, сохранение, укрепление здоровья и развитие обучающихся, педагогов, родителей, населения всего северного региона, повышение качества образования и жизни.

В соответствии с концепцией определена и апробирована результативная модель функционирования системы образования субъекта РФ на основе принципа здоровьесберегающего управления.

Разработаны и впервые апробированы модели нового типа ОУ – «здоровья и развития» – как полифункционального межведомственного центра формирования здоровьесберегающей, здоровьесберегающей образовательной и социальной среды в своих микрорайонах и социумах ОУ, муниципалитетов, имеющие специальные программы деятельности, подбор кадров,

Таблица 3

Некоторые основные данные по здоровью населения региона

№	Направление диагностики здоровья	Год				
		2001	2005	2006	2007	2008
1	Первичная заболеваемость (на 1 тыс. человек):					
	дети	1789	1920	2024	1984	1978
	взрослое население	653	598	629	620	600
2	Естественный прирост населения	+5,1	+6,4	+6,9	+7,9	+8,6
3	Сокращение количества стоящих на учете подростков-наркоманов	256	29	14	9	7

инновационные общественные органы управления с участием всех субъектов образовательного процесса, валеологией всех образовательных программ, дополнительными критериями оценки деятельности и регулярным мониторингом результатов в работе с родителями.

Установлена необходимость и определен комплекс поэтапных организационных, психолого-педагогических методов формирования ценности крепкого здоровья и ЗОЖ у всех субъектов образовательного процесса, включающих глубокое понимание сущности этих понятий, их значения, применение впервые разработанных специальных программ индивидуальных трасс преодоления отклонений в развитии личности учащихся, семей при наличии системного динамического контроля и коррекции намеченных мер.

Определена и апробирована комплексная система критериев оценки результатов деятельности органов управления образованием, ОУ, педагогов, основные документы мониторинга решения проблемы, включающие необходимые показатели физического, психического, социального развития обучающихся, родителей, семей на основе личностно ориентированного образования.

Теоретическое значение исследования заключается:

- в разработке впервые теоретического обоснования системы формирования здоровьесберегающей, здоровьесуппортирующей образовательной и социальной среды в условиях каждого ОУ, региона, являющейся основой для практического решения проблемы сохранения, укрепления здоровья обучающихся и населения северного субъекта РФ;
- во введении в педагогическую теорию и расширении объема понятий

«здоровьесберегающая, здоровьесуппортирующая образовательная и социальная среда», «здоровая школьная социальная среда», «школа – центр формирования здоровьесберегающей, здоровьесуппортирующей образовательной и социальной среды в своем микрорайоне», «здоровая и крепкая семья»;

- в обосновании необходимости особой роли школы в создании не только здоровьесберегающей, здоровьесуппортирующей образовательной, но и адекватной социальной среды в социуме своего микрорайона; для этого определены формы, методы, условия взаимодействия со всеми образовательными объектами (родителями, учреждениями, предприятиями, администрацией микрорайонов и поселений);
- в развитии и апробации инновационной нормативно-правовой базы для создания в социумах и муниципалитетах образцов проектов программ «Здоровье и образование» (для муниципалитетов), «Здоровье и развитие» (для ОУ); положений: «О Совете по НОТ и творческих группах по НОТ в системе образования», «О советах здоровья ОУ и микрорайона» и др.

Практическая значимость исследования:

1. Впервые подготовлены, апробированы тесты, анкеты, опросники для проведения исследований по отношению к ценности здоровья и работе по его сохранению и укреплению: «Я и мое здоровье» (для всех субъектов образовательного процесса); «Мое отношение к здоровью детей и своему здоровью», «Наша семья» (для родителей); «Я и мои ценности в современном мире».

2. Для проведения опытно-экспериментальной и практической работы по

проблеме подготовлены шесть методических рекомендаций и методических пособий по ведущим направлениям деятельности, монография; осуществлены семь выпусков регионального научно-педагогического сборника «Педагогика здоровья», где автор был научным редактором; написано, опубликовано более 100 научных статей в различных изданиях международного, федерального, регионального характера.

3. Для повышения квалификации работников образования разработаны и апробированы пять учебных программ.

4. Разработана комплексная система критериев оценки деятельности всех субъектов образовательного процесса и документы мониторинга для определения состояния здоровья, работы с родителями по формированию здоровой и крепкой семьи и т.д.

Все эти материалы могут быть с известными дополнениями и правками использованы в других субъектах РФ с учетом их региональных особенностей.

Выводы и перспективы

Главные уроки эксперимента:

1. Новая парадигма в образовании на уровне субъектов РФ может стать господствующей в общественном сознании только при активной поддержке государства в центре и в регионах, муниципалитетах на местах.

2. Активную организаторскую инициативную роль должны играть органы управления образованием и ОУ при тесном сотрудничестве со здравоохранением и другими заинтересованными ведомствами.

3. Решающая практическая роль в сохранении здоровья нации принадлежит ОУ, которые являются основой формирования духовно-нравственной культуры молодого поколения, а также родителей и населения в своих микрорайонах.

4. Необходимо создание специального межведомственного регионального и муниципальных координационных органов, объединяющих и направляющих работу всех ведомств в РФ, регионах по реализации соответствующих программ.

5. Для эффективной деятельности рекомендуем в регионах РФ в составе заместителей министров образования и науки иметь специалистов, курирующих решение данной проблемы и соответствующие отделы; на уровне муниципалитетов – то же самое; на уровне ОУ – заместителей директоров ОУ по охране, укреплению здоровья детей, педагогов, родителей и населения (в крупных школах и регионах).

6. Считаем необходимым на уровне ОУ функционирование специальных общественных органов в виде советов по здоровью школы и микрорайона с расширенным участием в нем педагогов-специалистов, родителей, старшеклассников, представителей предприятий, организаций в социумах, администрации школ, руководителей школьных управляющих советов и т.д. Совет составляет проекты планов работы на год, участвует в контроле за их реализацией, проводит диагностику.

7. В условиях кризиса здоровья нации и семьи требуются мотивированные типы менеджеров и учителей в образовании. Наличие такого типа управленцев, педагогов требует пересмотра учебных программ, общей особой подготовки учителей в высших и средних специальных учебных заведениях, а также учителей по специальности «Основы здоровья человека и семьи» (возможно другое название).

8. В учебно-воспитательном процессе необходимы на уровне РФ:

– разработка, обсуждение и утверждение концепции воспитания обу-

- чающихся, начиная с определения цели современного образования;
- использование технологии здоровьесбережения и развития на основе индивидуальных трасс обучающихся с применением педконсилиумов;
 - применение подобной же психолого-педагогической технологии по составлению индивидуальных трасс в работе с родителями по формированию здоровой и крепкой семьи;
 - развертывание научных исследований и практики по проблеме формирования здоровой и прочной семьи, введение курса семейведения для старшеклассников и студентов вузов.

В ближайшие годы на территории нашего региона продолжится практи-

коориентированная научная деятельность по этой проблеме. Надеемся, что эти мероприятия будут способствовать дальнейшему улучшению состояния здоровья детей, педагогов, населения региона, повышению качества образования и качества жизни его жителей.

Литература

1. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. М., 1978.
2. Базарный В.Ф. Здоровье и развитие ребенка: экспресс-контроль в школе и дома. М.: Аркти, 2005.
3. Васильков В.А. Формирование ценности здоровья и здорового образа жизнедеятельности учащихся. Ханты-Мансийск: Полиграфист, 2003.
4. Раченко И.И. Научная организация педагогического труда. М., 1972.
5. Регион: управление образованием по результатам / под ред. П.И. Третьякова. М.: Новая школа, 2001.