

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет  
им. К.Д. Ушинского»

*На правах рукописи*

Касимов Риза Ахмедзакиевич

**ФОРМИРОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЕСБЕРГАЮЩЕГО  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА**

13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования

Диссертация на соискание ученой степени  
доктора педагогических наук

**Научный консультант:**  
заслуженный деятель  
науки РФ,  
доктор педагогических наук,  
профессор Рожков М.И.

Ярославль  
2016

## О Г Л А В Л Е Н И Е

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА 1. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА КАК ОБЪЕКТ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....</b>	<b>22</b>
1.1. Социально-культурные предпосылки развития регионального здоровьесберегающего образовательного пространства в России .....	22
1.2. Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство как педагогическая проблема.....	43
1.3. Формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса как целевая функция регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.....	78
<b>ГЛАВА 2. КОНЦЕПЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА</b>	
2.1. Системно-синергетический подход к формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства .....	117
2.2. Закономерности и принципы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.....	139
2.3. Модель формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе системно-синергетического подхода.....	157
<b>ГЛАВА 3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ И СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА.....</b>	<b>166</b>
3.1. Проектирование процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства .....	167
3.2. Технологии обучения формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.....	179
3.3. Информационная поддержка процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.....	200
3.4. Технологии управления региональным здоровьесберегающим образовательным пространством.....	217
<b>ГЛАВА 4. ОРГАНИЗАЦИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЫТНО- ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ .....</b>	<b>225</b>
4.1. Критерии и эмпирические показатели эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.....	225
4.2. Содержание и организация опытно-экспериментальной работы.....	243
4.3. Результаты опытно-экспериментальной работы.....	264
Заключение .....	290
Список использованной литературы .....	297
Приложения .....	343

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность данного исследования** обусловлена возрастающим значением для общества ценностного отношения к здоровью людей. Несмотря на усилия нашего правительства и общества по охране и укреплению здоровья населения, результатом которых стало снижение смертности и увеличение продолжительности жизни россиян, проблема здоровья остается весьма актуальной и значимой. Она является проблемой не только нашей страны, но и стран всего мира. Эта проблема связана с глобальными негативными изменениями в экологии, бурно развивающимся научно-техническим прогрессом, масштабными техногенными катастрофами, оказывающими отрицательное влияние на состояние здоровья людей.

За последние годы значительно выросла заболеваемость в различных возрастных группах населения. Существенно ухудшилось состояние здоровья подрастающего поколения. Количество здоровых школьников уменьшается с 10 до 5% в младших классах, до 1–3% – в старших классах, возрастает число учащихся с хронической патологией — от 45 до 50% соответственно (А.А. Баранов).

Мировой опыт показывает, что целенаправленная профилактика вредных для здоровья привычек (курение, гиподинамия, ожирение, употребление алкоголя и наркотических веществ), формирование здорового образа жизни содействуют улучшению здоровья детского населения.

Несмотря на особую значимость работы по формированию здорового образа жизни детей, на практике наблюдается разрозненность действий секторов общества по решению этой задачи и просматривается явное противоречие между предпринимаемыми усилиями органов государственной власти и реальным результатом, выражающимся в низких показателях здоровья детей. Данное противоречие пока не нашло своего разрешения в педагогической теории. В связи с этим возникает необходимость поиска оптимальных и эффективных путей организации работы по формированию здорового образа жизни среди детей и молодежи в системе образования на основе взаимодействия

с другими социальными институтами. Такой поиск осуществляют различные группы ученых во многих регионах нашей страны. Проблемы здоровья подрастающего поколения находят отражение в педагогической теории, в активизации научных междисциплинарных, комплексных исследований. Несмотря на то, что в диссертационных работах говорится о взаимодействии различных социальных институтов, все-таки акцент в них делается преимущественно на средства, традиционные для системы образования, что не дает в полной мере раскрыть остроту проблемы.

Вышеизложенное подтверждает актуальность проблемы разработки теоретических основ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, предполагающего согласованное участие в этом процессе всех субъектов государственно-общественной системы, а также использование потенциала личности, семьи, ближайшего социального окружения и возможностей воспитательных институтов.

Мы рассматриваем принципиально новую парадигму формирования и развития регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, представляющего собой многоуровневую совокупность взаимодействующих педагогических систем и средств, объединенных общей целью – формирование здорового образа жизни детей и молодежи. Здоровый образ жизни необходимо рассматривать как комплексную технологию жизнедеятельности человека, включающую множество взаимосвязанных здоровьесберегающих видов активности, которые формируют культуру здоровья личности.

**Степень разработанности исследуемой проблемы.** В отечественной педагогике существуют исследования и накоплен практический опыт разрешения проблем, касающихся сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства. В теоретических разработках основной идеей формирования такого пространства выдвигается взаимодействие субъектов образовательного процесса и создания здоровьесберегающих условий в образовательных организациях с целью формирования здорового образа жизни обучающихся

(Л.Н. Волошина, И.П. Золотухина, Л.С. Елькова, Л.Г. Крыжановская, О.Е. Подгорочная и др.). Данные исследования преимущественно базируются на системной основе. Л.Н. Волошина выдвигает идею ориентации при исследовании здоровьесберегающего образовательного пространства также на механизмы самоорганизации, саморазвития, саморегуляции. В практике здоровьесберегающей деятельности в сфере образования преобладает внутриведомственный подход и доминирует проблема создания здоровьесберегающей среды.

Изучение работ по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальной системе образования показало, что они ориентированы на развитие муниципальных межведомственных комплексных программ формирования здоровьесберегающей среды, которая обеспечивала бы сохранение и укрепление здоровья обучающихся в образовательных организациях (Н.Т. Рылова, Н.О. Сапунова и др.). Технологии и механизмы формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе межсекторального взаимодействия остаются слабо изученными.

Работа И.Ю. Кокаевой посвящена созданию совокупных условий (среды) в региональном образовательном пространстве для сохранения и укрепления здоровья, обучающихся младшего школьного возраста, однако она не решает проблемы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе межведомственного сотрудничества.

Проведенный нами анализ показал, что специального исследования процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе межведомственного взаимодействия, предполагающего формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса и создание соответствующих организационно-педагогических условий, с позиции системно-синергетического подхода в педагогической науке не проводилось. Решение данной проблемы является основополагающим в нашем исследовании и может положительно повлиять на

многие стороны развития здоровьесберегающей деятельности как в сфере образования, так и в других сферах общества.

Актуальность исследования с этих позиций обусловлена также наличием ряда **противоречий** между:

- объективной потребностью общества и государства в эффективно действующей целостной системе охраны и укрепления здоровья детей на основе взаимодействия специалистов разных сфер и отсутствием в педагогической науке достаточно обоснованной концепции, раскрывающей с современных позиций теоретические и методические основы этого процесса;
- необходимостью осуществлять координацию деятельности между субъектами образовательного пространства, взаимодействующими с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся в масштабе региона, и неразработанностью в теории и практике механизмов координации такого взаимодействия;
- новыми возможностями реформируемой системы образования обеспечить оптимальные организационно-педагогические условия для формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе взаимодействия различных секторов общества и неразработанностью теоретико-методических основ создания межотраслевой системы охраны и укрепления здоровья детей, опираясь на которую могут быть созданы таких условий;
- необходимостью вовлечения в процесс формирования исследуемого пространства специалистов из различных сфер деятельности и их недостаточной подготовленностью к ее решению на основе взаимодействия;
- необходимостью решать проблему ухудшающегося состояния здоровья детей и неготовностью управленческих структур системы образования решать ее как одну из приоритетных задач сферы образования.

Исходя из вышеизложенных противоречий, проблема может быть сформулирована следующим образом: **каковы теоретико-методические основы формирования регионального здоровьесберегающего**

## **образовательного пространства в условиях реформирования российской системы образования?**

**Цель исследования:** разработать и обосновать теоретико-методические основы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

**Объект исследования:** процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

**Предмет исследования:** теоретико-методические основы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

**Основная идея исследования:** формирование рассматриваемого образовательного пространства представляется как процесс развивающегося взаимодействия между субъектами, представляющими разные секторы общества с целью сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи на основе системно-синергетического подхода. Стимулирующим фактором данного процесса является мотивационное поле, возникшее на основе правильной топологической конфигурации начального воздействия, представленной нормативной структурой здорового образа жизни.

**Гипотеза:** формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, предполагающего развитие взаимодействия между субъектами образовательного пространства на основе системно-синергетического подхода с целью сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса, будет успешным если:

- оно строится на целостности реализации инвариантных и вариативных саморазвивающихся здоровьесберегающих технологий;
- топологическая конфигурация начального воздействия формирует мотивационное поле, превращающее стихийную деятельность по сохранению и укреплению здоровья детей и молодежи, в самоорганизующуюся здоровьесберегающую систему;
- учтено появление новых факторов развития мотивационного поля, стимулирующего субъекты образовательного пространства к

здоровьесберегающей деятельности и сотрудничеству друг с другом на основе реализации потенциала информационных средств и различных форм непосредственного общения субъектов исследуемого пространства;

– создана система обучения лиц, принимающих решения в сфере образования и других секторов общества проектированию и реализации программ формирования исследуемого пространства на основе межсекторального сотрудничества;

– определены нормы, регламентирующие механизмы межведомственного взаимодействия, с целью формирования здорового образа жизни обучающихся в сфере образования.

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

1. Раскрыть сущность понятия «региональное здоровьесберегающее образовательное пространство», его основные признаки, а также критерии и показатели его сформированности.
2. Обосновать концепцию формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства в контексте системно-синергетического подхода, определить факторы, влияющие на процесс его самоорганизации, и концептуальные подходы к формированию здорового образа жизни как целевой функции исследуемого пространства.
3. Выявить закономерности и принципы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.
4. Разработать комплекс средств обеспечивающих системность в функционировании регионального здоровьесберегающего образовательного пространства,
5. Обосновать организационно-педагогические условия формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства и содержание управленческой деятельности, направленной на их реализацию.



**Методологическую основу исследования** составляют: учение о личности как субъекте культуры, о природной и социокультурной обусловленности развития личности, идеи гуманизации и демократизации воспитательного процесса (Ш.А. Амонашвили, А.Г. Асмолов, Л.П. Бугаева, В.П. Зинченко, В.В. Сериков и др.); теории, раскрывающие социально-педагогическую сущность формирования здоровой личности, общечеловеческие ценности как основу становления активной, высоконравственной, здоровой личности (В.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьева, А.В. Петровский, Е.А. Складина и др.); экзистенциальное учение (Л.Я. Гозман, А.Н. Леонтьев, Ж.-П. Сартр и др.); методологические подходы: системный (В.Г. Афанасьев, Н.И. Кондаков, В.П. Кузьмин, Л.И. Новикова, Л.Ф. Спирин и др.), синергетический (В.И. Арнольд, Ю.А. Данилов, Е.Н. Князева, С.П. Курдюмов, Ю.В. Шаронин, Д.С. Чернявский и др.), личностно-ориентированный (Е.В. Бондаревская, В.В. Горшкова, В.В. Сериков, И.С. Якиманская и др.), аксиологический (А.П. Здравомыслов, М.С. Каган, В.А. Караковский, Н.Д. Никандров, Е.Н. Шиянов и др.) и рефлексивный (А.Г. Асмолов, Н.Г. Алексеев, П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, В.П. Зинченко и др.).

В качестве ведущего подхода к исследованию сущности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства выбран системно-синергетический подход (М.И. Рожков, И.Г. Рузавин, С.Г. Сериков, Н.М. Таланчук, Е.Е. Чепурных и др.).

**Теоретической основой исследования** стали: концептуальные идеи о взаимодействии школы и среды (А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинский, С.Т. Шацкий); концепции развития образовательных организаций и систем (Н.Г. Алексеев, В.В. Краевский, В.С. Лазарев, Л.И. Лурье и др.); идеи валеологии (Г.Л. Апанасенко, И.И. Брехман, В.П. Казначеев, В.В. Колбанов, В.П. Петленко и др.); теории воспитания как целостного педагогического процесса (Ю.К. Бабанский, Л.В. Байбородова, Б.Т. Лихачев, А.С. Макаренко, М.И. Рожков, В.А. Сухомлинский, К.Д. Ушинский); положения отечественной педагогики и

психологии о закономерностях формирования потребностей, интересов, мотивов, целей, установок, ценностных ориентаций (Б.С. Алишев, В.В. Водзинская, И.С. Кон, Д.Н. Узнадзе, Р.Х. Шакуров); теории основ здорового образа жизни (Н.П. Абаскалова, В.К. Зайцев, Ю.П. Лисицын, Т.Ф. Орехова, Б.Н. Чумаков, О.А. Чурганов); теории межведомственного взаимодействия в воспитании (В.Г. Бочарова, Н.М. Таланчук, Н.Ф. Талызина); теории формирования образовательного пространства (О.И. Валенко, Л.Н. Волошина, М.В. Груздев, Т.Ф. Орехова, В.З. Юсупов); теории развития воспитательных пространств (А.Я. Данилюк, Ю.С. Мануйлов, Л.И. Новикова, Н.Л. Селиванова, В.А. Ясвин); теории управления образовательными системами (М.М. Поташник, В.С. Лазарев, Т.И. Шамова); теории регионализации образовательного и воспитательного процессов (И.О. Бажина, И.Ю. Кокаева, В.В. Сизиков, О.А. Фроленко); теории синергетики в педагогике (В.А. Аршинов, В.И. Андреев, В.А. Игнатова, В.В. Маткин, Е.Н. Степанова, В.А. Тестов) и др.; теория социального и педагогического взаимодействия (Л.Г. Антропова, Байбородова, В.Н. Белкина, М.С. Каган, А.В. Мудрик, Л.И. Новикова, А.Е. Рацимор, А.П. Чернявская и др.).

Существенное влияние на формирование основных подходов к обоснованию концепции формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства оказали труды Л.Н. Волошиной, М.В. Груздева, И.Ю. Кокаевой, А.Г. Маджуга, С.Г. Серикова, Е.Е. Чепурных и других ученых.

Для решения поставленных задач в соответствии с методологической основой исследования использованы следующие методы: общетеоретические (анализ, синтез, моделирование, обобщение фактов, теорий и идей; систематизация, типизация; моделирование, проектирование), эмпирические (наблюдение; изучение и обобщение опыта; опытно-экспериментальная работа; тестирование, диагностика, беседа, анкетирование, опрос, метод экспертных оценок) и математические (регистрация, ранжирование, моделирование, методы математической статистики).

Обработка результатов социально-педагогических исследований осуществлялась с помощью компьютерных технологий.

**База исследования:** в связи с тем, что исследование предполагало поиск путей эффективного управления процессом формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на различных уровнях, экспериментальная работа была организована на базе:

- региональных органов образования и здравоохранения Вологодской, Архангельской областей и Республики Саха (Якутия);
- муниципальных образований Вологодской области (в Верховажском, Вожегодском, Вологодском, Кадуйском, Междуреченском, Нюксенском, Тотемском, Харовском и Устюжанском районах; в Новленском, Туровецком, Сметанинском и Лентьевском сельских поселениях);
- Вологодского института развития образования;
- трёх городских общеобразовательных организаций и тридцати одной сельской образовательной организации Вологодской области.

В исследовании использовались данные официальной статистики и социологических исследований по Вологодской области и другим регионам России.

### **Основные этапы и организация исследования**

**На первом этапе** (1996–2000 гг.) анализировалось состояние проблемы, изучался опыт реализации программ сохранения и укрепления здоровья в общеобразовательных школах городов и сел разных регионов, формы и методы работы различных ведомств по сохранению и укреплению здоровья детского населения, опыт их взаимодействия в решении социальных вопросов, осуществлялось теоретическое осмысление изучаемой проблемы.

**На втором этапе** (2000–2004 гг.) проводилась опытно-экспериментальная работа, в ходе которой были апробированы основные организационно-педагогические условия, обеспечивающие эффективность взаимодействия

семейного социального педагога и врача общей практики в формировании здорового образа жизни школьников. Результаты второго этапа рассмотрены в нашей кандидатской диссертации.

**На третьем этапе** (2004–2008 гг.) проводился констатирующий эксперимент в Вожегодском и Харовском районах Вологодской области, изучался опыт сохранения здоровья в различных социальных институтах страны и за рубежом, а также документальные и научные источники по исследуемой проблеме, формировалась теоретическая часть работы. Определялась оптимальность использования в исследовании системно-синергетического подхода.

**На четвертом этапе** (2008–2016 гг.) продолжалась опытно-экспериментальная работа в экспериментальном Вожегодском и контрольном Харовском районах Вологодской области, апробировались технологии формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, внедрялись программы создания здоровьесберегающего образовательного пространства на муниципальном и локальном уровнях; разрабатывалась методика оценки эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства; исследовались и анализировались результаты опытно-экспериментальной работы, уточнялись и дорабатывались технологии формирования исследуемого образовательного пространства в современных условиях. В ряде муниципальных образований Вологодской области и регионов России (Архангельской области и Республики Саха (Якутия)) апробировались теоретические положения, концептуальные идеи. Обобщались результаты диссертационного исследования, оформлялся текст диссертации.

**Достоверность результатов** исследования обеспечивается: методологической обоснованностью его исходных позиций, применением комплекса взаимодополняющих методов, адекватных объекту, задачам и логике исследования; построением теории исследования с опорой на общепризнанные

идеи и результаты фундаментальных исследований отечественных и зарубежных ученых в области педагогики, психологии и философии; валидностью использованных диагностических методик; подтверждением полученных результатов многолетней опытно-экспериментальной работы и внедрением результатов в практику.

### **Научная новизна исследования:**

- на основе системного подхода и принципов самоорганизации выявлены и осмыслены особенности и подходы к формированию здоровьесберегающего образовательного пространства на четырех уровнях: семьи, локальном, муниципальном и региональном, раскрывающие сущность данного процесса на основе развивающегося взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся;
- установлено, что стимулирующим фактором развивающегося взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся является мотивационное поле, возникшее на основе правильной типологической конфигурации начального воздействия, представленной нормативной структурой здорового образа жизни.
- разработана и обоснована концепция формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, которая предполагает развитие двух стратегий – формирование здорового образа жизни у обучающихся и создание здоровьесберегающих организационно-педагогических условий на основе развивающегося взаимодействия субъектов образовательного пространства, представляющих разные секторы общества;
  - выявлены закономерности и обоснованы принципы формирования исследуемого пространства, базирующиеся на системно-синергетическом подходе: общая закономерность – как сочетание целенаправленного и стихийного процессов, зависящих от внешних и внутренних условий, базирующихся на принципах целостности, интеграции и многофакторности;

специфические закономерности – как зависимость эффективности его формирования от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на процесс его развития как сложную многоуровневую социально-педагогическую систему, базирующиеся на принципах единства и непрерывности обучения, воспитания и оздоровления, соответствия содержанию, необходимой достаточности; как зависимость эффективности его формирования от интенсивности и качества его информационной поддержки через средства массовой информации, основано на принципах информационного сопровождения и воздействия мотивационного поля;

– разработана модель формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, отражающая процесс его формирования на основе развивающегося взаимодействия субъектов образовательного пространства, представляющих разные секторы общества, опираясь на системно-синергетический подход;

– с позиции системно-синергетического подхода обоснованы и в ходе опытно-экспериментальной работы проверены организационно-педагогические условия эффективности формирования исследуемого пространства.

### **Теоретическая значимость исследования:**

– установлено, что формирование здоровьесберегающего образовательного пространства рассматривается как одна из функций управленческих структур сферы образования, которая реализуется посредством развивающегося взаимодействия субъектов образовательного пространства, представляющих разные сектора общества, с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся как на системной основе, так и принципах самоорганизации;

– с позиции системно-синергетического подхода проанализировано и раскрыто ключевое понятие исследования – «региональное здоровьесберегающее образовательное пространство» – и дано его определение;

– обоснованы критерии и показатели сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства в межведомственном

аспекте с учетом системных и самоорганизующихся процессов. Первая группа, характеризующая эффективность формирования исследуемого пространства на основе развития социально-педагогического компонента, включает критерии: динамика охвата субъектов образовательного процесса мероприятиями формирования здорового образа жизни, динамика сформированности здоровьесберегающей активности у субъектов образовательного процесса. Вторая группа, характеризующая эффективность формирования исследуемого пространства на основе развития организационно-правового и информационного компонентов, включает критерии: динамика развитости нормативно-правовой базы, динамика вовлеченности субъектов образовательного пространства в процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, динамика объема информации, способствующей развитию мотивационного поля, побуждающего к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и здоровому образу жизни субъекты образовательного процесса;

- обоснованы методологические подходы к разработке и обоснованию нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни как педагогического средства обучения здоровью и воспитания здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд личности.

### **Практическая значимость исследования:**

- разработаны и внедрены межотраслевые нормативные документы, определяющие основные направления развития целостной системы охраны и укрепления здоровья детей и молодежи в масштабе региона на основе межотраслевого взаимодействия;
- разработаны и внедрены принципы и методы проектирования межведомственных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на основе взаимодействия разных секторов общества на уровне образовательного учреждения, сельского поселения,

муниципального образования и региона, опираясь на системно-синергетический подход; проведены проектирование и реализация этих программ;

- разработаны и внедрены образовательные программы по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства для администрации и управленческого персонала, принимающего решения в муниципальных образованиях региона;

- выявлены и внедрены в практику здоровьесберегающей деятельности в сфере образования условия, обеспечивающие эффективность формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе межведомственного взаимодействия;

- адаптирована к исследованиям распространенности поведенческих факторов риска здоровью и внедрена в практику здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях методика ВОЗ «Синди»;

- по материалам исследования изданы и используются в практике работы две монографии и пять методических пособий.

Материалы исследования создают возможности для дальнейшего изучения процессов формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном и национальном уровнях. Изложенные в диссертации положения и выводы могут быть использованы в научных исследованиях и решении на практике проблемам связанных с проектированием и управлением здоровьесберегающими образовательными системами. Также данные результаты исследования могут быть использованы для разработки и реализации муниципальных и региональных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования.

#### **На защиту выносятся следующие положения:**

1. Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство – это сложная социально-педагогическая система развивающегося взаимодействия между субъектами образовательного пространства, представляющими разные



сектора общества, с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся на основе формирования здорового образа жизни и создания здоровьесберегающих условий, обеспечивающих эффективность данного процесса, а также возможностей для самоорганизации и эффективного саморазвития новых субъектов этого пространства. Признаки формирования здоровьесберегающего образовательного пространства: взаимодействие его субъектов, интеграция педагогического потенциала и создание здоровьесберегающих условий с целью формирования здорового образа жизни обучающихся – как на системной основе, так и на основе самоорганизации и саморазвития обладают общим свойством развиваться. Критерии и показатели его сформированности объединяются в две группы: формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса и создание здоровьесберегающих организационно-педагогических условий. Первая группа, характеризующая эффективность формирования исследуемого пространства на основе развития социально-педагогического компонента, включает критерии: динамика охвата субъектов образовательного процесса мероприятиями формирования здорового образа жизни, динамика сформированности здоровьесберегающей активности у субъектов образовательного процесса. Вторая группа, характеризующая сформированность исследуемого пространства на основе развития организационно-правового и информационного компонентов, включает критерии: динамика развитости нормативно-правовой базы, динамика вовлеченности субъектов образовательного пространства в процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, динамика объема информации, способствующей развитию мотивационного поля, побуждающего к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и здоровому образу жизни субъекты образовательного процесса;

2. Концепция формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства строится на идее развивающегося взаимодействия между субъектами, представляющими разные сектора общества

с целью сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи на основе системно-синергетического подхода. Данный процесс реализуется на всех уровнях региональной системы образования, опираясь на существующую вертикаль управления и принципы самоорганизации и саморазвития. Эффективность формирования исследуемого пространства как сложной социально-педагогической системы зависит от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на него, каковым является нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни, представляющая конфигурацию такого воздействия, которая преобразует случайные процессы в систему и стимулирует на здоровьесберегающую деятельность субъекты образовательного пространства, развитие взаимодействия между ними.

3. В результате исследования выделены общие и специфические закономерности формирования исследуемого пространства: общая закономерность – формирование регионального здоровьесберегающего пространства происходит на основе сочетания целенаправленного и стихийного процессов, зависящих от внешних и внутренних условий, и базирующихся на принципах целостности, интеграции и многофакторности; специфические закономерности – зависимость эффективности его формирования от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на процесс его развития как сложную многоуровневую социально-педагогическую систему на основе принципов единства и непрерывности обучения, воспитания и оздоровления, соответствия содержанию, необходимой достаточности; зависимость эффективности его формирования от интенсивности и качества информационной поддержки через средства массовой информации на основе принципов информационного сопровождения и воздействия мотивационного поля.

4. Модель формирования исследуемого пространства отражает поэтапный процесс и блоки его формирования: целевой, теоретико-методологический, содержательный, процессуальный и оценочно-результативный. Вводной целью является формирование регионального здоровьесберегающего образовательного

пространства. Результатом – сформированность регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, который определяется на основе анализа динамики развития его компонентов (социально-педагогический, организационно-правовой, информационный) как высокий, средний или низкий.

5. Проведенное нами исследование по определению причин недостаточной эффективности здоровьесберегающей деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся и результаты опытно-экспериментальной работы позволили нам выявить наиболее существенные связи, между:

- появлением аттрактора – идеи воспитания нового поколения здоровых, свободных, счастливых, активных, ориентированных на труд молодых людей, на основе взаимодействия ведомств государственных органов исполнительной власти, закреплённого нормативными документами, регламентирующими необходимость такого взаимодействия и развитием мотивационного поля, стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства;

- правильной топологической конфигурацией начального воздействия на сложную систему, представленной нормативной структурой здорового образа жизни, формирующей мотивационное поле и развитием взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся;

- информационной поддержкой развития исследуемого пространства, создающего движущие силы, формирующие мотивационное поле, побуждающее к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и ростом информированности субъектов образовательного процесса через средства массовой информации о том, как сохранять и укреплять здоровье.

Выявленные в ходе исследования существенные связи, закономерности и принципы формирования исследуемого пространства, результаты опытно-

экспериментальной работы позволили нам выявить основные условия, повышающие эффективность сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

6. Организационно-педагогические условия процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства: проектирование процесса его формирования, повышение компетентности руководителей и специалистов, представляющих субъекты этого пространства, подбор соответствующих педагогических средств, обеспечивающих эффективность его формирования, информационная поддержка процесса его формирования через средства массовой информации и организация управления процессом его формирования.

### **Апробация и внедрение результатов исследования**

Материалы исследования нашли отражение в монографических работах автора, в статьях и научно-педагогических изданиях.

Результаты исследования внедрены в практику образовательных организаций и здравоохранения Вологодской области. Основные результаты исследования были представлены автором на международных конференциях, посвященных охране и укреплению здоровья: Хельсинки (Финляндия) – 2004, 2008, 2009; Бухарест (Румыния) – 2006; Ванкувер (Канада) – 2007; Москва – 2000, 2001, 2004, 2005, 2006, 2007, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016; конференциях с международным участием: Петрозаводск – 2009, Питкяранта (Республики Карелия) – 2005, 2007; на всероссийских симпозиумах, посвященных формированию единого регионального здоровьесберегающего пространства, профилактике заболеваний, укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни: Вологда – 1997, 2003, 2004, 2007; Архангельск – 2001; Вельск Архангельской области – 2014; Тверь – 2002; Оренбург – 1999; Иваново – 2000; Ставрополь – 2000; Воронеж – 2001; Санкт-Петербург – 2004, 2007, 2010, 2012; Кисловодск – 2005; Якутск – 2005; Екатеринбург – 2012, 2014; на областных научно-практических конференциях, посвященных межведомственному подходу к формированию здоровьесберегающего пространства на муниципальном и региональном

уровнях: Вологда – 1999, 2000, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015; Тотьма – 2002; Вожега – 2004, 2006, 2013, 2014, 2015; Великий Устюг – 2007; Кадуй – 2005; Нюксеница – 2005; Сокол – 2006; Чагода – 2006; Харовск – 2004, 2008, 2013, 2014, 2015 и другие муниципальные образования Вологодской области.

Результаты исследования обсуждались на заседаниях кафедры педагогики и организации работы с молодёжью Института педагогики и психологии Ярославского государственного педагогического университета им. К.Д. Ушинского, на методологическом семинаре Института педагогики и психологии ФГОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», на экспертных советах департаментов образования и здравоохранения, экспертных советах по профилактической медицине Министерства здравоохранения РФ, заседаниях экспертной группы Федерального института развития образования, заседаниях Комитета по образованию Государственной Думы РФ.

Основные идеи исследования нашли отражение в региональных целевых программах формирования здорового образа жизни, профилактики неинфекционных заболеваний, а также в практике разработки и реализации здоровьесберегающих программ в образовательных организациях Архангельской, Вологодской, Оренбургской, Свердловской, Челябинской, Томской, Тверской и Московской областей, Алтайского края и Республики Саха (Якутия).

## **ГЛАВА 1. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА КАК ОБЪЕКТ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **1.1. Социально-культурные предпосылки развития регионального здоровьесберегающего образовательного пространства в России**

В современной России не удалось избежать проявления глобальных общечеловеческих проблем, связанных с ухудшающимся состоянием здоровья детей. В связи с этим возникла новая образовательная парадигма, которая ориентирует общество на реализацию комплексного межсекторального подхода к сохранению и укреплению здоровья детей в сфере образования на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства. Формирование такого пространства предполагает, с одной стороны, обучение детей здоровому образу жизни, с другой, создание условий для его реализации в социуме. К решению этой задачи должны быть привлечены все социальные институты, ответственные за здоровье подрастающего поколения.

История проблем здоровья детей, связанных с неправильно организованным воспитанием и условиями их обучения, уходит в те времена, когда появились групповые формы обучения. Я.А. Коменский, развивая идею групповой системы обучения, видит структуру его реализации через призму развития живого дерева, которое сравнивает с мнением врачей, о том, что здоровье зависит от образа жизни. «Тело наше сохраняется в силе умеренным образом жизни», – пишет ученый [177, с. 261]. В этом мы обнаруживаем зависимость физического здоровья ребенка от его воспитания и умеренной организации учебного процесса. Данная зависимость выявляет определенные противоречия между, с одной стороны, развитием групповых форм обучения детей, и с другой – ухудшающимся состоянием их здоровья, требующее ученых искать пути, формы и методы их разрешения. С того времени многократно выросли объем и интенсивность подачи учебного материала, что не могло не сказываться на здоровье не только обучаемых, но и всех субъектов

образовательного процесса. Данное явление стало рассматриваться вначале как неправильно организованная образовательная среда, в последующем как неправильно организованное образовательное пространство.

Сегодня понятие «здоровьесберегающая образовательная среда» трактуется нами как определенные условия для эффективного функционирования здоровьесберегающих социальных, психологических, педагогических, медицинских и др. технологий, программ, планов, а также объекты и средства здоровьесбережения, представляющие возможности для сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса и формирования у них здорового образа жизни.

Понятие «здоровьесберегающее образовательное пространство» рассматривается как развивающиеся взаимоотношения между субъектами образовательного процесса, обладающими педагогическим потенциалом, с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся и самих субъектов, формирования у них культуры здоровья в соответствующих для этого условиях.

Возвращаясь к истории проблемы, мы обратились к трудам ученых. Влияние условий обучения детей на их здоровье рассматривали в своих работах А.П. Доброславин, Г.В. Хлопин, Д. Локк, Ж.Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци, Р. Вихров, К.Д. Ушинский, Л.Н. Толстой, П.Ф. Лесгафт, Ф.Ф. Эрисман и другие.

Д. Локк считал важнейшими факторами, влияющими на формирование человека, его воспитание, окружающую среду и обстановку. Он провозглашает свою знаменитую фразу: «Здоровый дух в здоровом теле – вот краткое, но полное описание счастливого состояния в этом мире» и видит возможности влияния среды на формирование духовно-нравственных качеств молодого человека в качестве основной составляющей его здоровья [223, с. 57]. Он утверждает, что тот, «кто обладает ими обоими, тому немного остается желать; а кто лишен того или другого – тому плохо поможет какая угодно замена. Счастье или несчастье человека создается большей частью им самим» [223, с.

57]. Здесь выявляется важнейшее условие формирования здоровой личности – личная ответственность и участие в этом процессе.

Идеи о создании в образовательной организации условий, сохраняющих здоровье обучаемых, получили широкое распространение среди педагогического и врачебного научных сообществ во второй половине 19-го столетия.

В 1870 году немецкий врач Р. Вихров ввел понятие «школьные болезни» и предложил «для устранения главнейших причин школьных болезней» использовать в образовательных организациях игры, танцы, гимнастику и все виды изобразительного искусства. «Словесную школу» он предложил заменить «школой действий», в которой устранялись бы предпосылки для заболеваний [136, с. 1], что, по сути, являлось предложением о создании в образовательной организации здоровьесберегающей среды.

В 1871 году была опубликована книга «Училищная гигиена», которая стала первым оригинальным русским руководством по школьной гигиене. Ф.Ф. Эрисман дает определение понятию «школьная гигиена» как науке, «призванной изучать влияние условий жизни на здоровье детских коллективов и разрабатывать гигиенические требования к условиям окружающей среды». Он пишет: «... рост близорукости – это следствие неправильной постановки дела в школе, плохого освещения, неправильного устройства парт» и предлагает собственную модель школьного стола, получившего в дальнейшем название «Парта Эрисмана». Основные её параметры были приняты в последующем для школьных парт в образовательных организациях СССР [283, с. 54].

Ф.Ф. Эрисман считал, что «нужна не просто гигиена, а гигиена общественная, т.е. соединение научных требований гигиенической науки с силой, которая могла бы в условиях царской России эти гигиенические условия и требования претворить в жизнь» [283, с. 21]. Он доказал, что здоровье детей зависит от условий окружающей среды и организованности быта, говорил о необходимости строительства специальных школьных зданий и



благоустройства пришкольных участков, разрабатывал модели классной комнаты, различной мебели для детей [210, с. 16]. Еще в 1876 году Ф.Ф. Эрисман опубликовал проект «образцовой классной комнаты» [283, с. 55].

В 1871 году А.П. Доброславин с группой ученых обосновал гигиенические требования к выбору участка под строительство школы и проекту школьного здания, а также выделил условия окружающей среды, обеспечивающие сохранение здоровья детей в образовательной организации. Таким образом, к началу 20-го столетия появился научный взгляд на создание в учреждении образования здоровьесберегающей среды.

В 1904 году на съезде российских врачей были предложены основы концепции здоровьесбережения в школьной среде: изменение поведения, ориентированного на здоровье; осуществление медицинскими службами профилактических мероприятий; создание здоровых условий в школе. Участники съезда предлагали мероприятия в «целях устранения» вредных влияний со стороны школы на здоровье и физическое развитие обучающихся [44, с. 6].

Г.В. Хлопин в своих трудах значительно развил важнейшие проблемы в области специальных гигиенических дисциплин. Им написан ряд книг, посвященных школьной гигиене: «Вопросы школьной гигиены и педагогики», «Школьная гигиена» и другие, которые стали руководством для создания здоровьесберегающей среды в учебных заведениях дореволюционной России [407, с. 11].

В 1905 году при Министерстве народного просвещения было создано структурное подразделение – врачебно-санитарная часть, осуществляющее надзор за условиями обучения и оборудованием учебных заведений [44, с.6]. Это событие стало первым шагом на национальном уровне, направленным на воплощение в практику достижений науки в области школьной гигиены.

Анализ опыта сохранения и укрепления здоровья детей в системе школьного образования до Октябрьской революции в России выявил следующее:

- впервые российская педагогическая наука обосновала причинно-следственные связи между организацией обучения детей в школе и ее влиянием на здоровье детей;

- впервые стало осуществляться взаимодействие ученых, педагогов и врачей по проблемам влияния школьной среды на сохранение здоровья детей в учебных заведениях, что определило концепцию формирования здоровьесберегающей среды в образовательных организациях на предстоящие десятилетия;

- впервые на национальном уровне отрасль народного просвещения стала оценивать влияние состояния школьной среды на здоровье школьников, что явилось первым практическим шагом, стимулирующим создание здоровьесберегающей среды в образовательных организациях;

- впервые на уровне страны появились предпосылки для межведомственного сотрудничества в интересах здоровья субъектов образовательного процесса.

Как показывает вышеизложенное, одним из условий познания исторического процесса развития здоровьесберегающей деятельности в России этого периода являлись изучение, отбор и систематизация научной литературы в соответствии с исторически сложившимися теоретическими открытиями и существующей практикой.

Анализ научных трудов ведущих ученых 19-го века в области развития здоровьесберегающей деятельности в учебных заведениях показал существующие противоречия между требованиями практики в этой области и необходимым методологическим уровнем научного обоснованного подхода к решению проблемы:

- неоднозначностью использования основных понятий, связанных с исследованием здоровьесберегающей деятельности школьников среди отечественных и зарубежных ученых;

- необходимостью усиления воспитательных аспектов здоровьесберегающей деятельности и преобладанием исследований направленных на изучение

условий среды, отрицательно влияющих на здоровье детей;

– определением путей реализации существующих проблем здоровьесберегающей деятельности в школах и слабой с научно-теоретических позиций доказательной базы их эффективности

Теоретические исследования и практика здоровьесберегающей деятельности этого периода определили основные концептуальные подходы к формированию здоровьесберегающей среды в учреждениях образования на предстоящие десятилетия.

Революция в октябре 1917 года положила начало Советскому периоду развития социальных институтов охраны, укрепления здоровья и концептуальных разработок здоровьесбережения детского населения в отрасли образования России. В это время основную опасность для детского населения представляли инфекционные заболевания, в связи с чем системе школьного образования требовались специалисты санитарно-гигиенического профиля [141, с. 347]. Создание здоровьесберегающей среды в образовательных организациях было направлено на соблюдение санитарно-гигиенических норм путем повышения грамотности субъектов образовательного процесса в этих вопросах, поддержания чистоты и порядка в помещениях школы.

В январе 1919 года вышел декрет «Об учреждении Совета защиты детей». В основу развития системы медицинского обслуживания детей вошли «три принципа: полный охват детей всех возрастов высококвалифицированной лечебной и профилактической помощью; тесная связь медицинского обслуживания детей в школах с общими задачами внебольничной и больничной помощи; воспитательно-образовательные мероприятия с оздоровительными» [83, с. 8]. Таким образом, в одном из первых декретов советского периода впервые официально была определена стратегия создания здоровьесберегающей образовательной среды в учебных заведениях на основе тесной связи сфер образования и здравоохранения.

В двадцатые годы и предвоенные годы прошлого столетия появились исследовательские работы, внесшие значительный вклад в развитие концепции

формирования здоровьесберегающей среды в образовательных организациях (В.В. Гориневский, А.В. Мальков, А.П. Нечаев, В.А. Правдолюбов, С.Е. Советов, Н.А. Семашко и другие).

Н.А. Семашко разработал основные теоретические положения школьной гигиены и физической культуры. В.В. Гориневский создал труды по закаливанию детского организма и физическому воспитанию. С.Е. Советов разработал и издал учебники по гигиене для студентов педагогических вузов [407, с. 35-42].

Научный вклад указанных выше ученых в развитие теории здоровьесберегающей образовательной среды в образовательных организациях актуализировал данную проблему и обогатил ее новыми здоровьесберегающими технологиями, которые привлекали к участию в этом процессе не только педагогов и медицинских работников, но и представителей спорта и других секторов.

С 1930 года в России вводится всеобщее обучение: школа становится массовой системой образования. В 1932 году впервые при участии Наркомздрава и Наркомпроса на законодательном уровне решаются проблемы учебной и внеучебной нагрузки, нормативно определяются условия сохранения физического и психического здоровья школьников. В 1934 году вводится обязательное семилетнее обучение [44, с. 7]. В систему школьного обучения включается большое количество детей и молодежи. Проблема сохранения здоровья в школе как организованной популяции детского населения становится еще более актуальной.

Анализ деятельности ведущих ученых и органов исполнительной власти в сфере образования и здравоохранения по развитию теории и практики формирования здоровьесберегающей среды в образовательных организациях в довоенные годы (1930–1941 гг.) показал, что:

– с введением всеобщего обучения проблема здоровьесбережения в школе заметно актуализируется, с одной стороны, с другой – становится более сложной для реализации в связи с массовым, всеохватывающим характером данного

образовательного процесса;

– впервые на законодательном уровне разрабатывается нормативная база, определяющая безопасные для здоровья школьников учебные и внеучебные нагрузки, а также условия, обеспечивающие сохранение их физического и психического здоровья.

В годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) приоритеты в сфере охраны здоровья детей в образовательных организациях изменились – на первый план вышли противоэпидемиологические мероприятия и организация питания, что обеспечило условия для сохранения здоровья и предупреждения эпидемий, связанных с инфекционными заболеваниями.

С окончанием войны, учитывая специфический опыт здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях в эти тяжелые годы, появилась необходимость доработки гигиенических требований к организации деятельности дошкольных и общеобразовательных учреждений, а также организаций дополнительного образования. Задачи по изучению проблем здоровья и усилению мер по его охране у детского населения в послевоенный период осуществлял Институт возрастной физиологии Российской академии образования, созданный в 1944 году, в то время возглавляемый академиком Н.А. Семашко. Выделяя особую роль школьного врача в охране здоровья обучающихся, Н.А. Семашко подчеркивал, что «школьный врач должен быть гигиенистом и знать, в каких условиях должен находиться ребенок, чтобы в процессе обучения укреплять его здоровье» [343, с. 212].

Развитие гигиенических требований к организации деятельности образовательных организаций создавало благоприятные условия для формирования здоровьесберегающей среды с целью сохранения и укрепления здоровья детей в школьных коллективах.

Одним из первых в отечественной практике идею сохранения здоровья детей в общеобразовательной школе на основе создания здоровьесберегающей среды реализовал выдающийся педагог советского периода А.В. Сухомлинский. Предложенная им модель создания здоровьесберегающей

среды в образовательной организации включала три компонента: образовательный – нацеленный на изменение поведения с ориентацией на здоровье; медицинский – направленный на профилактику, раннюю диагностику и лечение заболеваний; средовый, который был связан с гигиенической и позитивной психологической атмосферой, с безопасностью и рациональным питанием в процессе обучения детей. Опыт внедрения технологий трехкомпонентной здоровьесберегающей среды широко практиковался в системе школьного образования нашей страны до перестроечного периода. Однако такой подход к решению проблем здоровья детей в системе образования не дал ощутимых результатов улучшения здоровья детей школьного возраста в масштабе страны.

Причинами этого стало следующее:

- во-первых, не были разработаны механизмы тиражирования эффективных технологий сохранения и укрепления здоровья обучающихся, которые успешно внедрялись только в отдельных образовательных организациях;
- во-вторых, в реализацию школьных программ сохранения и укрепления здоровья детей не были вовлечены специалисты других социальных институтов, ответственных за здоровье подрастающего поколения;
- в-третьих, школьные программы были ориентированы в основном только на медицинские технологии по сохранению здоровья;
- в-четвертых, не уделялось серьезного внимания внешкольным факторам, определяющим здоровье обучающихся; в-пятых, отсутствовала целевая информационная поддержка здоровьесберегающих программ в средствах массовой информации;
- в-шестых, отсутствовала нормативно-правовая база, содействующая развитию программ сохранения и укрепления здоровья детей в образовательных организациях и др.

Переход к всеобщему среднему образованию в 60-е и 70-е годы XX века, меры по реформированию общеобразовательной школы в середине 80-х расширили количество школьных факторов, ухудшающих здоровье детей.

Первые серьезные научные подходы к комплексному решению проблемы здоровья подрастающего поколения в 80-е годы предложили И.И. Брехман и его сподвижники. По сути, появилось новое научное направление о здоровье – «валеология» [66, с. 5]. Здоровье рассматривалось как категория педагогическая, предлагалось сохранять и формировать его на основе образовательных и воспитательных технологий. Задачу сохранения и укрепления здоровья детского населения школьного возраста предлагалось решать как межведомственную. Болезнь рассматривалась как категория медицинская, ее предлагалось отнести к задачам только здравоохранения.

Выделение валеологии в самостоятельную специальность было определено приказом № 380 от 4 марта 1996 года Государственного комитета РФ по высшему образованию. Этот документ на базе высшего медицинского и педагогического образования утвердил специальности врач-валеолог и педагог-валеолог.

Однако в системе образования данные специальности не были введены. Не получив необходимого развития, валеология как эффективная методологическая база для разработки и реализации здоровьесберегающих технологий в практике школьного образования, по причине разногласий между медицинским и педагогическим пониманием предмета, была изъята из общей системы образования. Вместе с тем основные концептуальные идеи здоровьесбережения, заложенные в научных взглядах И.И. Брехмана, получили развитие в трудах Г.К. Зайцева, В.В. Колбанова, В.П. Петленко, Л.Г. Татарниковой и других и сегодня реализуются в практике здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

В основе научных взглядов этих ученых лежала идея взаимодействия и интеграции педагогического потенциала различных социальных институтов в интересах сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, которую можно назвать первым шагом к созданию на научной основе здоровьесберегающего образовательного пространства.

Обобщая достижения советского периода становления и развития

здоровьесберегающей деятельности в системе общего образования, следует отметить, что были сформированы концептуальные подходы к формированию здоровьесберегающей среды в образовательной организации, создающей условия для сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Однако данные подходы не реализовались по причинам:

- несмотря на ухудшающееся состояние показателей успеваемости и здоровья школьников, на государственном уровне не рассматривалась проблема зависимости качества образования от здоровья обучающихся;
- учебно-материальная база образовательных организаций устарела и не содействовала сохранению здоровья обучаемых;
- в решении проблем здоровья подрастающего поколения не применялся межведомственный подход;
- проблемы охраны здоровья учителей оставались без должного внимания; не вовлекался должным образом в процесс охраны и укрепления здоровья обучающихся институт семьи;
- не осуществлялась адекватная информационная поддержка мероприятий по сохранению и укреплению здоровья обучающихся через СМИ.

В 80-е годы на смену трехкомпонентной модели программ, содействующих сохранению и укреплению здоровья в школе, пришла восьмикомпонентная модель, которая включала в себя следующие элементы: «образование в области здоровья; физическое воспитание; школьная медицинская служба; система питания; служба здоровья школы; консультирование, психологическая и социальная службы; здоровая среда школы; вовлечение родителей и общественности» [347, с. 10].

В последующем все эти элементы были объединены в две группы, которые определили два взаимосвязанных направления: формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса и создание здоровьесберегающих условий в образовательной организации. Этот процесс выявил структуру создания здоровьесберегающего образовательного пространства.

Перестройка начала 90-х годов серьезным образом сказалась на развитии



всей системы общего образования. На Первой Российской Ассамблее «Здоровье народов России» в мае 1991 года были представлены исследования, подтверждающие, что содержание образования в учебных заведениях не содействует духовному и физическому развитию личности.

В соответствии с Законом РФ «Об образовании», совместным приказом Министерства здравоохранения и Министерства образования РФ от 30 июня 1992 года № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях» стали создаваться медико-психологические, медико-социальные и другие центры в системе школьного обучения.

Глобальные социально-экономические перемены в стране дали новый импульс развитию системы образования. На уровне образовательных организаций по инициативе самой школы получила широкую практику возможность развития по вариативным программам (И.Л. Орехова, В.Н. Коновальчук, Л.И. Кулагина, О.А Кочергина, З.В. Шагина и др.).

Данное обстоятельство еще более осложнило положение с сохранением здоровья детей в условиях школьного обучения: инновационные мероприятия, связанные с реконструкцией учебных планов, внедрением новых технологий в процесс обучения, в большинстве случаев увеличили нагрузки на детей, что отрицательно повлияло на состояние здоровья обучающихся. О влиянии вариативной деятельности в системе образования и интенсивных образовательных технологий на здоровье школьников в своих работах говорят О.А. Курсеева, Л.Д. Соломенко и др. [209, с. 20; 366, с. 5].

Школьные проблемы, отрицательно сказывающиеся на здоровье обучающихся, дополнились резким снижением социального статуса большей части семей школьников. В этих обстоятельствах основной акцент науки и практики был сделан на изучении проблем, связанных с внешними факторами, ухудшающими здоровье детей в образовательных организациях, и создании благоприятных условий для их коррекции, но этого оказалось недостаточно для улучшения сложившейся ситуации.

К середине 90-х годов возникли предпосылки для развития новой концепции сохранения и укрепления здоровья детей в образовательных организациях путем формирования в них здоровьесберегающего образовательного пространства. Этот период характеризуется развалом авторитарной системы образования, ухудшением условий обучения в образовательных организациях, отсутствием эффективных методов формирования ценности здоровья и здорового образа жизни, адекватных возрастным особенностям школьников и окружающей их социальной среде. Усложняли ситуацию социальное расслоение в обществе, которое привело к неравенству в качестве жизни детского населения, снижение показателей здоровья ближайшего окружения детей, их родителей и учителей, к дальнейшему ухудшению здоровья детского населения. Требовалась консолидация всех социальных институтов в интересах улучшения здоровья детей на основе новых подходов к решению этой проблемы.

Стимулирующим фактором к действию по разработке и реализации таких программ стали не только объективные предпосылки, сложившиеся в стране, но и международный опыт, пришедший к нам в виде совместных международных проектов из-за рубежа.

Параллельно с событиями, которые происходили в 90-е годы в системе российского общего образования, успешно активизировалась научная и практическая деятельность в восточных и западных странах мира по исследованию проблем, связанных с ухудшением состояния здоровья детей школьного возраста и поиском путей их решения.

Проведенный Л.В. Жабиной сравнительно-сопоставительный анализ здоровьесберегающей деятельности в сфере школьного образования в России и Китае показал, что процесс «валеологизации» образовательного пространства в школьной системе обучения детей в современном Китае дает более эффективные результаты для сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Процесс «валеологизации» образования включает различные формы и методы здоровьесберегающей деятельности:

– «следование примеру взрослых в их ориентации здоровому образу жизни, групповые оздоравливающие упражнения на переменах, разнообразие спортивного досуга (игры, спортивные праздники, оздоровительный туризм), костюмированные танцы, художественные выставки здоровьесберегающей направленности, валеологическое телерадиовещание, разыгрывание обучающих действий в игровых опасных ситуациях под руководством старших школьников;

– обучение и консультирование родителей по темам: «Народная медицина в предупреждении заболеваний и лечении детей», «Виды массажа», «Душевное спокойствие ребенка»;

– посадка, прополка, сбор культур и заготовка сырья для витаминных чаев и их заваривание, приготовление несложных блюд национальной кухни с учетом сезонного питания, занятия традиционными видами спорта, освоение медицинских методик измерения пульса, емкости легких, артериального давления» [126, с. 15-16].

Процесс «валеологизации» образования в Китае представлен большим количеством здоровьесберегающих технологий, которые тесно связаны с национальной культурой этой восточной страны и являются мощным мотивирующим фактором в воспитании здоровьесберегающего образа жизни подрастающего поколения.

Одной из значимых международных программ, реализуемых с 1982 года по инициативе Всемирной организации здравоохранения, можно назвать проект «Здоровье и поведение детей школьного возраста». Целью данного проекта стало определение общего и специфического в социальных процессах и явлениях, связанных со здоровьем детей школьного возраста в разных странах мира. Это давало возможность накапливать научный опыт зарубежных стран в решении научно-практических проблем укрепления здоровья школьников. Первое исследование в рамках этого проекта было проведено в 1983–1984 гг. в Финляндии, Норвегии, Австрии, Дании и Англии. В последующих исследованиях, проводимых в 1985–1986 гг., приняли участие 13, в 1989–1990

гг. – 17, в 1993–1994 гг. – 25, в 1997–1998 гг. – 30, а в 2001–2002 гг. – уже 35 стран Восточной и Западной Европы, Азии и Северной Америки. В 2001–2002 гг. исследование проблем здоровья и поведения российских школьников охватило все федеральные округа Российской Федерации: Северо-Западный, Центральный, Приволжский, Южный, Уральский, Сибирский, Дальневосточный (12 субъектов России) [176, с . 4-5].

В 1990 году с целью анализа и оценки опыта работы школ здоровья в США был создан объединенный комитет по терминологии в педагогике здоровья. Он дал определение комплексной программе обеспечения здоровья обучающихся в школе как организованному набору актов, процедур и действий, созданных для защиты и обеспечения здоровья и благополучия детей и персонала, которые традиционно включают школьную медицинскую службу, здоровую школьную среду, образование в области здоровья. В программу школы здоровья были включены новые разделы: физическое воспитание, служба питания, психологическая служба, социальная работа [189, с. 21].

Широкое распространение в современной Германии получила Вальдорфская педагогика. Сущность этой немецкой школы заключается в утверждении здоровья приоритетной ценностью человека, необходимой для свободной и естественной реализации жизнедеятельности личности. Вальдорфские школы – учебно-воспитательные учреждения, с трехчастным циклом учебных предметов, благотворно сказывающимся на здоровье школьников: научные дисциплины, эстетико-художественная деятельность, спорт и трудовое обучение. Комплексный подход служит основой эффективной работы педагогического коллектива по охране здоровья школьников. Согласованное взаимодействие педагогов, психологов и врачей в интересах здоровья обучающихся в этих немецких школах является признаком существующего здоровьесберегающего образовательного пространства [82, с. 11].

В 1992 году опыт множества стран по созданию школ, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся и педагогов, был одобрен

Всемирной организацией здравоохранения, а также нашел поддержку со стороны других международных организаций: ООН, ЮНЕСКО, Комиссии ЕС, Совета Европы. Проект «Здоровая школа» прошел апробацию в странах бывшего социалистического пространства: Чехии, Польше и Венгрии. Россия включилась в этот масштабный международный проект в 1993 году. В нем приняли участие 12 субъектов Российской Федерации. В международном проекте «Здоровая школа» участвовало более 500 школ из 40 стран мира [189, с. 64]. Он стал моделью создания здоровьесберегающей образовательной среды в образовательной организации любого типа и показал, что его успешно можно тиражировать в любой из стран.

Особое значение для развития здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях Российской Федерации имела европейская концепция «Школы укрепления здоровья» (ШУЗ). Она предполагала освоение новых методов и технологий, способных управлять многочисленными факторами, определяющими здоровье всех субъектов образовательного процесса: педагогов, работников школы, обучающихся и их родителей, на основе комплексного подхода с использованием элементов современного менеджмента.

В 1994 году Российская Федерация была включена в международную сеть «Школы укрепления здоровья». В числе первых реализацию этого проекта начали школы Московской, Ленинградской, Оренбургской, Челябинской, Вологодской и ряда других областей.

«Школы укрепления здоровья» содействовали:

- обеспечению здорового образа жизни для всего школьного коллектива путем создания окружающей среды, благоприятной для укрепления здоровья;
- приведению всех элементов учебного процесса в соответствие с состоянием здоровья, физическими и психическими возможностями обучающихся и учителей; воспитанию у детей чувства своей неразрывности с природой, ответственности за собственное здоровье, здоровье семьи и общества;

– обучению навыкам здорового образа жизни и поддержания хороших межличностных отношений [148, с. 115].

Программа «Школа укрепления здоровья» в регионах России развивалась по трем основным направлениям:

- здоровьесберегающие программы разрабатывались и внедрялись по собственной инициативе и ресурсами образовательных организаций;
- к разработке и реализации здоровьесберегающих программ в общеобразовательных школах приглашались научно-исследовательские учреждения и другие заинтересованные учреждения высшего образования;
- развитие здоровьесберегающих программ в образовательных организациях осуществлялось в рамках международных проектов.

Анализ практической реализации программ «Школы укрепления здоровья» в различных регионах страны позволил выявить ряд позитивных и негативных результатов.

К позитивным можно отнести следующие результаты:

- регионами накоплен опыт по разработке и реализации комплексных здоровьесберегающих программ в образовательных организациях;
- найдены и на практике апробированы междисциплинарные механизмы сотрудничества по проблемам здоровья обучающихся;
- активно вовлекались в процесс разработки и реализации программ родители школьников;
- уделялось достаточно внимания коррективке школьной среды и питанию; в системе регионального и муниципального образования закрепились функциональная ответственность за здоровье участников образовательного процесса как одна из главных задач.

Развивающиеся взаимосвязи субъектов образовательного пространства в интересах здоровья обучающихся в ходе реализации проекта дали практический опыт формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на уровне образовательных организаций.

Не удалось достичь результатов в следующих направлениях:

– в ряде регионов акцент в программах укрепления здоровья, реализуемых образовательными организациями, оказался перемещен на медицинское (лечебно-диагностическое) решение вопроса, педагоги не включены в оздоровительный процесс;

– в большей части реализуемых программ не удалось оздоровить само содержание образования; в отдельных муниципальных образованиях программы укрепления здоровья не нашли поддержки со стороны местных административных органов;

– в разработку и реализацию многих школьных программ укрепления здоровья не были включены сами школьники и их родители; в деятельности образовательной организации не выделен компонент формирования здорового образа жизни всех субъектов образовательного процесса, он ограничивается только обучающимися.

Основными документами, регламентирующими развитие здоровьесберегающих программ в образовательных организациях этого периода, стали: Указ Президента РФ «Об утверждении Президентской программы «Дети России» (1994 г.); Указ Президента РФ «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей Российской Федерации до 2005 года» (2000 г.); Постановление Правительства РФ «О типовом положении об общеобразовательном учреждении «Школа здоровья» (2002 г.); Приказ Министерства образования РФ «Об утверждении Примерного положения о центре содействия и укрепления здоровья обучающихся и воспитанников образовательного учреждения»(2000г.); в 2006 году появляются национальные проекты «Здоровье» и «Образование», в которых профилактический подход представлен в качестве одного из определяющих в достижении целей проекта.

Важным событием, усиливающим медико-профилактические мероприятия в системе школьного образования, стал приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 ноября 2013 года № 822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в

том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях». В данном документе четко определены задачи медицинских служб по оказанию первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой и паллиативной медицинской помощи детям за период обучения в школе, определена зона ответственности учреждений системы образования в реализации этих задач. За счет увеличения штата подразделений, оказывающих вышеуказанные виды медицинской помощи, появляется возможность усиления первичной и вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний обучающихся.

В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании» Министерство образования России, органы управления образования субъектов Российской Федерации стали уделять больше внимания проблемам охраны здоровья обучающихся. В регионах наметилась тенденция к развитию целевых программ, направленных на укрепление здоровья и профилактику заболеваний среди детского населения, ставшую мощной поддержкой процессу разработки и реализации здоровьесберегающих программ в образовательных организациях. В качестве примеров можно привести программы «Золотое поколение» в Иркутской области, «Здоровье детей Башкортостана», «Дети Владимирской области», «Образование и здоровье» в Алтайском крае, «Здоровый ребенок» в Вологодской области и другие.

За годы перестройки в нашей стране произошли заметные перемены в охране здоровья детского населения:

- как и все мировое сообщество, мы пришли к выводу о том, что проблемы здоровья детского населения являются задачей не только здравоохранения или образования, но и всех секторов общества;
- сблизилась взгляды основных социальных институтов, ответственных за здоровье подрастающего поколения, о необходимости вести тесное сотрудничество в целях интеграции их педагогического потенциала в интересах здоровья детей в образовательных организациях;
- в практической деятельности образовательных организаций по



сохранению и укреплению здоровья детей стала преобладать стратегия формирования здорового образа жизни, в организации здоровьесберегающей деятельности начал широко использоваться вариативный подход;

- активизировалась научно-исследовательская деятельность по проблемам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на уровне образовательных организаций и муниципальных образований;

- стало преобладать убеждение организаторов образования в том, что в работу по формированию здорового образа жизни должны быть вовлечены все субъекты образовательного процесса.

Таким образом, к середине первого десятилетия XXI века система общего образования, решающая задачу сохранения и укрепления здоровья обучающихся, была представлена множеством педагогических систем, реализующих цели формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса. К реализации этой задачи также подключились образовательные организации негосударственного сектора, которые возникли и функционировали как самоорганизующиеся, саморазвивающиеся педагогические системы. Возникла объективная ситуация, требующая новой качественной характеристики бурно развивающегося образовательного пространства со здоровьесберегающим наполнением.

Накопленный за годы перестройки зарубежный и отечественный опыт здоровьесберегающей деятельности в системе школьного образования значительно расширил спектр подходов к формированию здорового образа жизни у всех субъектов образовательного процесса на основе взаимодействия различных социальных институтов, обладающих педагогическим потенциалом. Это позволило перейти от системы мер по созданию только здоровьесберегающей среды в образовательных организациях к формированию здоровьесберегающего пространства в них. То есть приступить объединению ресурсов всех педагогических систем в социуме с целью интеграции их педагогического потенциала для формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса и созданию соответствующих

здоровьесберегающих условий.

Анализ социально-культурных предпосылок развития здоровьесберегающей деятельности в российской и зарубежной системе школьного образования, позволил нам выявить ряд требований к совершенствованию системы охраны и укрепления здоровья детей в образовательных организациях на современном этапе:

- необходимость совершенствования национальной и региональной политики и стратегии охраны и укрепления здоровья детей в системе школьного образования, которая ориентированна на переход от внутриведомственного подхода к интеграции с другими ведомствами и секторами общества;
- корректировка содержания образования в сторону усиления его здоровьесберегающих функций;
- повышение грамотности субъектов образовательного процесса в вопросах сохранения и укрепления здоровья;
- создание условий для развития вариативных и инвариантных моделей охраны и укрепления здоровья детей в системе образования;
- создание системы информационной поддержки процесса развития здоровьесберегающей деятельности в сфере образования через средства массовой информации.

Эти требования выражают подходы к развитию новой образовательной парадигмы, которая ориентировала бы общество на реализацию комплексного межсекторального подхода в сохранении и укреплении здоровья детей в сфере образования на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Дальнейшее изучение исторического опыта здоровьесберегающей деятельности в России предполагает его научное обобщение по следующим направлениям:

- выявление научных проблем развития здоровьесберегающей деятельности в новейшей истории нашей страны;

- активное проведение обсуждения исследований по истории развития здоровьесберегающей деятельности в сфере образования на основе межотраслевого взаимодействия на научно-практических конференциях, конгрессах и форумах, в том числе с международным участием;

- усиление научно-организационного обеспечения развития исследований процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства регионального и национального уровня на основе межотраслевого подхода в нашей стране и за рубежом ведущими научно-исследовательскими институтами.

## **1.2. Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство как педагогическая проблема**

Термин «здоровьесберегающее образовательное пространство» в мировой, отечественной науке и практике стал широко использоваться в конце двадцатого столетия. Он включает в себя слова: «здоровье», «сбережение», «образование» и «пространство». Для определения понятийного поля данного словосочетания следует раскрыть сущность каждого из них и в целом исследуемой терминологии.

В настоящее время существует множество различных определений понятия «здоровье». Исследованию сущности здоровья посвящены работы Н.А. Агаджанян, Н.М. Амосова, В.Ф. Базарного, С.П. Боткина, И.И. Брехмана, В.И. Гордеева, А.А. Горелова, И.В. Давыдовского, Г.К. Зайцева, В.П. Казначеева, Ю.П. Лисицина, М.Я. Мудрова и других авторов.

Анализ вышеизложенных работ и позволил выявить единую для определения понятия «здоровье» структуру, в основе которой лежит состояние благополучия человека и три компонента, определяющие это благополучие – физическое, психическое (душевное) и социальное совершенство.

Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рассматривает дефиницию «здоровье» как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических

дефектов», что также соответствует единой структуре понятия здоровье, выявленного нами.

В.И. Гордеев, предлагает свой вариант трактовки понятия «здоровье», по общей структуре совпадающей с нашим взглядом. Однако он выделяет пространственный аспект, который выражен в гармоничной саморегуляции и динамичном равновесии человека со средой. Мы также полагаем, что среда является неотъемлемой частью здоровья и благополучия человека, и в нашем исследовании, разбираясь в структуре здоровья индивида, будем учитывать и этот взгляд на понятие «здоровье», сочетая его с определением «здоровье», данным Всемирной организацией здравоохранения.

В термине «здоровьесберегающее» часть «здоровье» обретает значение определенного качественного состояния конкретного человека или группы людей (хорошее или плохое), вторая часть – «сбережение» – характеризует необходимые действия в интересах сохранения или улучшения данного состояния.

В словаре под ред. Д. Ушакова слово «сберечь» обозначает «сохранить, не дать испортиться, истратиться» [382, с. 58]. Словарь под ред. С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведовой слово «сберечь» трактует как «не истратить, не израсходовать напрасно, без необходимости» [270, с. 698]. В работах вышеуказанных ученых-исследователей слово «сберечь» имеет идентичное толкование и может быть успешно применено к нашему исследованию.

Ссылаясь на принятые нами значения слов «здоровье» и «сберечь», слово «здоровьесберегающее» можно истолковать следующим образом: позволяющее стабильно сохранить, не дать испортить, истратить раньше времени потенциал физического, духовного и социального благополучия человека при условии гармоничной саморегуляции и динамичном равновесии его со средой. То есть, в общих чертах, дается ответ на вопрос: «Каким должно быть исследуемое пространство?». На наш взгляд, «здоровьесберегающее» следует трактовать, как гармоничное равновесие человека со средой,

позволяющее ему сохранить потенциал физического, психического, социального благополучия.

В изучаемой нами терминологии вторая группа слов – «образовательное пространство» – наиболее значима в русле определения сущности здоровьесберегающего образовательного пространства. Она должна ответить на вопрос: «В каком пространстве и как будет реализовано здоровьесбережение?».

Первое слово из второй группы – «образовательный» – трактуется как «служащий для образования, содействующий получению знаний» [382, с. 696].

Исследованию сущности понятия «образование» посвящены работы В.В. Краевского, П.И. Пидкасистого, И.П. Подласого, В.А. Сластенина, А.И. Шевченко и ряда других. Из анализа их взглядов на образование как процесс и результат, меняющий установки и модели поведения детей, мы делаем вывод, что образование можно рассматривать как базовый педагогический механизм, позволяющий реализовать цели и задачи здоровьесбережения.

П.И. Пидкасистый дает определение образованию как «общественно организуемому и нормируемому процессу постоянной передачи предшествующими поколениями последующим социально значимого опыта, представляющего собой в антагонистическом плане становление личности в соответствии с генетической программой и социализацией личности» [285, с. 209]. В.А. Сластенин определяет образование как «единый процесс физического и духовного становления личности, процесс социализации, сознательно ориентированный на некоторые идеальные образы, на исторически зафиксированные в общественном сознании социальные эталоны» [355, с. 62]. В данных определениях мы выявляем идею формирования личности ребенка на основе педагогического опыта предшествующих поколений с ориентацией на эталоны, идеалы образцовой жизни, что представляется важным для изучения сущности формирования здорового образа жизни.

Исходя из вышеизложенного, педагогическую задачу сохранения и укрепления здоровья детей следует рассматривать как процесс передачи знаний, умений и навыков о том, как сохранить и приумножить резервы своего

здоровья и реализовать их как полученный результат, в целях своего социального благополучия и гармоничного равновесия со средой, ориентируясь на идеальное здоровьесберегающее поведение. Образование как процесс и результат отвечает на вопрос, что делать и как делать, чтобы дети были здоровы.

Здоровьесберегающий образовательный процесс реализуется в определенном пространстве. В Советском энциклопедическом словаре, выпущенном под редакцией А.М. Прохорова, «пространство» объясняется как множество объектов, между которыми установлены отношения, сходные по своей структуре с обычными пространственными отношениями типа «окрестности, расстояния» и т. д.. Словарь русского языка С.И. Ожегова «пространство» представляет как объективную реальность, одну из форм (наряду со временем) существования бесконечно развивающейся материи, характеризующуюся протяженностью и объемом [269, с. 622]. В Толковом словаре русского языка, выпущенном под редакцией Д.Н. Ушакова, понятие «пространство» разъясняется как «состояние материи, характеризующееся наличием протяженности и объема» [382, с. 1012]. Исходя из этих объяснений понятия «пространство», его можно характеризовать как сложившиеся отношения между объектами и субъектами, которые имеют свойство развиваться как количественно, так и качественно, т. е. в объеме, содержании и времени.

Понятия субъекта и объекта в науке и практике рассматривается по-разному. Для их уточнения мы обратились к Большому словарю иностранных слов. В нем «субъект» трактуется как человек, познающий «внешний мир (объект) и воздействующий на него с целью подчинения своим интересам» [60, с. 614].

О.В. Токмакова, раскрывая сущность понятия «субъект», дает ему следующее определение: «индивид или социальная группа, носитель предметно-практической деятельности и познания, источник активности, направленной на объект». «Объект» определяется как «предмет, явление или

процесс, на которые направлена предметно-практическая и познавательная деятельность субъекта» [381, с. 2]. Такая трактовка вышеуказанных понятий совпадает с нашим пониманием и будет истолковываться в нашем исследовании с этих позиций.

Рассматривая понятие субъект и объект с позиции образовательной деятельности, можно отметить, что субъектами этого процесса являются педагоги и воспитатели образовательной организации, родители в семье, объектами – дети. Взаимодействие между субъектами образовательного процесса можно рассматривать как субъектно-субъектные отношения, а между воспитателями и детьми – как субъектно-объектные отношения.

Р.Е.Пономарева, раскрывая сущность понятия «образовательное пространство» в теории образования, подчеркивает, что «взаимодействие с другими людьми можно мыслить в рамках субъектно-субъектных и субъектно-объектных отношений. Допуская позицию другого и вступая в диалог с ним, мы действуем в соответствии с субъектно-субъектными отношениями. Принуждая, манипулируя другим человеком, мы относимся к нему как к объекту наших действий» [295, с. 29].

Из вышеизложенного следует вывод о том, что развивающееся взаимосвязи между субъектами образовательного процесса можно характеризовать как процесс формирования пространства. Субъектами образовательного процесса, когда организуется педагогический процесс на основе субъектно-субъектных отношений, являются учителя, обучающиеся и их родители.

Сходные по структуре отношения могут существовать между образовательными организациями любой организационно-правовой формы – субъектами, обладающими педагогическим потенциалом, которые можно представить как множество педагогических систем. Мы будем трактовать их в качестве субъектов образовательного пространства.

К субъектам, обладающим педагогическим потенциалом, мы относим учреждения и организации, входящие в структуру системы общего

образования, а также другие, не входящие в эту систему, но обладающие педагогическим потенциалом и реализующие педагогические задачи в сфере образования. Первых мы определяем как формальные субъекты, вторых как неформальные субъекты образовательного пространства.

«Педагогическую систему можно определить как множество структурных и функциональных компонентов, подчиненных целям воспитания, образования и обучения подрастающего поколения и взрослых» [84, с. 44].

Общим во взглядах ученых на определение понятия «образовательное пространство» являются развивающиеся взаимосвязи между субъектами и объектами образовательного процесса в целях обучения и воспитания личности.

Количественные показатели пространства могут отражать рост числа субъектов и объектов образовательного процесса, участвующих в здоровьесберегающей деятельности, и используемых педагогических средств. Качественная сторона развития пространства выражается в том, для каких целей эти отношения строятся, отражает содержание, процесс их реализации и результат.

Заключения, данные по анализу понятий «здоровье», «сбережение», «образовательный», «пространство», позволяют нам утверждать, что значение сочетания слов «здоровьесберегающее образовательное пространство» может быть представлено в следующем виде: развивающиеся взаимосвязи между формальными и неформальными субъектами системы образования, реализующими цели обучения и воспитания детей здоровому образу жизни.

Здоровьесберегающее образовательное пространство – самостоятельный вид образовательного пространства. Образовательное пространство, являясь частью социального пространства, включает еще ряд видов пространства: «образовательных учреждений, информационное, культурно-историческое, экономическое, природно-экологическое, правовое, семьи и быта, народных художественных и духовно-нравственных традиций, религиозных и общественных организаций, просветительных и досуговых учреждений и



других, в структуру которых входят события и явления, имеющие отношение к образованию, формированию личности, т. е. обладающие обучающим и воспитывающим потенциалом» [370, с. 33].

Исследованию сущности здоровьесберегающего образовательного пространства посвящены работы Н.П. Абаскаловой, Л.Н. Волошиной, И.П. Золотухиной, И.Ю. Кокаевой, Т.Ф. Ореховой и других.

В структуру здоровьесберегающего образовательного пространства входят все субъекты образования (учреждения, организации, предприятия), любой организационно-правовой формы, реализующие цели формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса, на основе проектов, программ и планов, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья. Главной структурой, организующей и координирующей здоровьесберегающую деятельность в здоровьесберегающем образовательном пространстве, являются органы исполнительной власти в сфере образования. Здоровьесберегающее образовательное пространство формируется на основе развивающегося взаимодействия между субъектами образовательного пространства в целях обучения детей здоровому образу жизни. Данное пространство обладает большей степенью гибкости в выборе средств формирования здорового образа жизни на основе междисциплинарного взаимодействия. Здоровьесберегающее образовательное пространство, являясь открытой системой, способно к самоорганизации и саморазвитию.

Процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства можно рассматривать как существующий факт при наличии не менее двух субъектов взаимодействия, реализующих задачу формирования здорового образа жизни у обучаемых. Аналогичный взгляд на факт существования самостоятельной целостной системы, определяемой как пространство, при наличии в ней «не менее двух субъектов взаимодействия», представила в своей исследовательской работе Т.М. Жидких [128, с. 14].

Взаимодействие двух и более субъектов, реализующих сходные по структуре цели и задачи и образующих пространство, требует координации, в

связи с чем наличие координирующей структуры в пространстве является одним из условий его системного развития. Вместе с тем координирующей структуры в процессах такого взаимодействия может и не быть. Тогда данное явление можно рассматривать как процесс деятельности субъектов, образующих пространство, реализующийся на принципах самоорганизации и саморазвития, объединяющим условием которых являются их общие цели или идея. Л.Н. Волошина, исследуя особенности системного подхода к созданию здоровьесберегающего образовательного пространства, подчеркивает, что «уже на этапе разработки модели следует ориентироваться на механизмы самоорганизации, саморазвития, саморегуляции, что характерно для педагогических систем «открытого» типа и основополагающих принципов синергетической теории» [84, с. 31]. Это дает нам основание выделить два направления развития здоровьесберегающего образовательного пространства: как системного процесса и развивающегося на принципах самоорганизации уже в самом начале его зарождения.

Исходя из общих понятий, места и роли здоровьесберегающего образовательного пространства в структуре видов образовательного пространства, выявления его собственной структуры, можно рассматривать его как сложную образовательную систему, формирование которой характеризуется рядом присущих этому процессу признаков. Слово «признак» в Толковом словаре русского языка под ред. Д.Н. Ушакова объясняется как «та сторона в предмете или явлении, по которой его можно узнать, определить, или описать, которая служит его приметой, знаком» [382, с. 795]. При определении признаков здоровьесберегающего образовательного пространства мы будем придерживаться этого взгляда на данное понятие.

Формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса на основе интеграции педагогического потенциала субъектов образовательного пространства посредством их взаимодействия является основной функцией здоровьесберегающего образовательного пространства и отвечает на вопрос: «Для чего создается здоровьесберегающее образовательное

пространство?». Эта функция здоровьесберегающего образовательного пространства отражена в работах Л.С. Ельковой, И.Ю. Кокаевой, А.Г. Маджуа, Т.Ф. Ореховой, О.Е. Подгорочной и других [121, с. 170; 174, с. 17; 233, с. 15; 272, с. 33; 287, с. 66]. Анализ этих работ позволил нам выявить и сформулировать следующее положение: развивающееся взаимодействие субъектов образовательного пространства с целью обучения здоровому образу жизни субъектов образовательного процесса является основной функцией здоровьесберегающего образовательного пространства и одним из признаков процесса его формирования.

Н.П. Абаскалова определяет здоровьесберегающее образовательное пространство как «систему отношений и взаимодействий субъектов и объектов образовательного процесса, функциональных и организационных структур, направленных на здоровьесбережение и интегрирующих в себя потенциал образовательных учреждений, семьи, учреждений социокультурной сферы» [2, с. 76]. Данное определение совпадает с нашим взглядом: здоровьесберегающее образовательное пространство — это система развивающихся взаимосвязей между субъектами (педагогическими системами) с целью интеграции их педагогического потенциала для реализации задач по обучению и воспитанию тому, как сохранять и укреплять здоровье у субъектов образовательного процесса.

Идею о том, что взаимодействие педагогических систем, сходных по здоровьесберегающим функциям, позволяет интегрировать их образовательный и воспитательный потенциал в интересах здоровья субъектов образовательного процесса, мы оцениваем как значимую для раскрытия сущности исследуемого нами пространства.

Структуру педагогического потенциала образовательных и воспитательных систем здоровьесберегающего образовательного пространства составляют учителя и воспитатели, имеющие специальную подготовку и знания по проблемам общественного здоровья, воспитанники, включенные в процесс обучения здоровью, а также объекты и средства воспитания, которые

используются в интересах здоровья. Под педагогическим потенциалом мы понимаем «совокупность ценностных, содержательных и методологических средств, позволяющих оказывать воспитательное воздействие на людей» [55, с.14].

С целью развития педагогического потенциала исследуемого пространства необходимо проводить системное обучение учителей и воспитателей сохранению, укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни обучающихся. Вовлеченность в процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства представителей других секторов и их взаимодействие с образовательными организациями с целью формирования здорового образа жизни обучающихся требуют специальной подготовки к образовательной деятельности по вопросам формирования здоровья детей.

Интеграция педагогического потенциала формальных и неформальных субъектов образовательного пространства на основе их развивающегося взаимодействия в целях формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса являются еще одним признаком формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Процесс развития здоровьесберегающих технологий и комплексных программ в рамках отдельных образовательных организаций или системы муниципального образования стали отождествлять с двумя понятиями: формированием здоровьесберегающей образовательной среды и формированием здоровьесберегающего образовательного пространства.

Взгляды ученых на понятия «здоровьесберегающая образовательная среда» и «здоровьесберегающее образовательное пространство» неоднозначны.

А.В. Казанникова, И.Ю. Кокаева, Л.Г. Крыжановская здоровьесберегающую образовательную среду рассматривают как условие, обеспечивающее сохранение и укрепление здоровья детей в образовательной организации [154, с. 13; 174, с. 13; 194, с. 78].

Достаточно убедительным подтверждением вышеизложенного заключения служат описания понятия слова «среда», данные в ряде словарей. Так, в Толковом словаре русского языка С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведовой «среда» разъясняется как «окружающие социально-бытовые условия, обстановка, а также совокупность людей, связанных с общностью этих условий» [270, с. 759].

В Толковом словаре русского языка под редакцией Д.Н. Ушакова «среда» определяется как совокупность природных или социальных условий, в которых протекает развитие и деятельность человеческого общества [381, с. 462].

Эти объяснения понятия «среда» характеризуют ее, прежде всего, как условия, с которыми связано развитие и деятельность людей.

Л.Н. Волошина и Ю.С. Мануйлов, сопоставляя понятия «пространство» и «среда», утверждают, что они не синонимичны [85, с. 18; 243, с. 2], считая при этом, что среда – прежде всего условия. Мы придерживаемся такого же мнения.

На наш взгляд, предложенный Ю.С. Мануйловым средовой подход важен для осознания того, что среда, являясь условием для эффективного формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, реализует также функцию развития и воспитания здоровой личности. Он разъясняет: «Ключевым подходом является «среда» в значении воспитательного средства. Функционально среда определяется как то, среди чего (кого) пребывает субъект, посредством чего формируется его образ жизни, что опосредует его развитие и осредняет личность» [243, с. 2].

Т.Ф. Орехова также подчеркивает, что «оптимальных результатов в решении проблемы здоровья школьников можно достичь, если направить усилия на создание в образовательной организации соответствующей среды, конкретно обуславливающей здоровый образ жизни субъектов педагогического процесса, который, как принято считать, и является основой для сохранения и укрепления здоровья» [272, с. 15]. Функция среды как воспитательного средства при формировании здоровьесберегающего образовательного

пространства усиливает его значение в реализации цели формирования здорового образа жизни обучающихся.

В.А. Ясвин ссылаясь на Европейское экономическое сообщество под термином «среда» подразумевает «совокупность элементов, при сложении своих отношений составляющих пространство и условия жизни человека»[433, С. 9].

Исходя из вышеизложенного, мы можем сделать вывод, что здоровьесберегающая образовательная среда – это условия, которые обеспечивают эффективность взаимодействия субъектов образовательного пространства в целях обучения и воспитания детей сохранению и укреплению здоровья и содействует формированию здорового образа жизни обучающихся.

Здоровьесберегающая образовательная среда – это определенные условия для эффективного функционирования здоровьесберегающих социальных, психологических, педагогических, медицинских и др. технологий, программ, планов, а также объекты и средства здоровьесбережения, представляющие возможности для взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса и формирования у них здорового образа жизни.

Здоровьесберегающее образовательное пространство – это развивающиеся взаимоотношения между субъектами образовательного пространства, обладающими педагогическим потенциалом, с целью формирования здорового образа жизни у обучающихся либо других субъектов образовательного процесса в соответствующей для этого здоровьесберегающей образовательной среде.

Среда является социально-педагогической платформой, условием для эффективного формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Данное заключение и анализ определений среды предоставляют нам основание считать, что развивающаяся здоровьесберегающая среда (условия)

является одним из признаков формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Здоровьесберегающее образовательное пространство, как и всякое пространство, обладающее протяженностью и объемом, структурностью, взаимосвязями и взаимозависимостью элементов, может формироваться на следующих уровнях: локальном (семьи, учебного заведения), муниципальных образований, региона и государственном.

В словаре под редакцией С.И.Ожегова и Н.Ю. Шведовой понятие «регион» разъясняется как большая область, группа соседствующих стран или территории, объединенные по каким-нибудь общим признакам [270, с. 672] (региональный – местный, относящийся к какой-нибудь определенной области, региону).

И.Ю. Кокаева определяет понятие «регион» как «часть территории государства, имеющую законодательно закрепленные границы, собственные органы государственного и местного управления и находящуюся в определенных юридических отношениях с центральными органами государственного управления» [174, с. 41]. Из данных определений следует, что территориальный компонент, выражающий протяженность как признак пространства, присутствует в здоровьесберегающем образовательном пространстве всех уровней.

Протяженность исследуемого пространства на каждом из уровней как его компонент выражен в виде определенной территории, на которой реализуются взаимосвязи его отдельных педагогических систем. Территории разных уровней могут быть представлены как самостоятельные территориальные единицы, имеющие свои характерные параметры. В словаре С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведовой параметр разъясняется как «величина, характеризующая какое-нибудь основное свойство системы или явления, процесса» [270, с. 492]. Основное свойство такой территориальной единицы определяется названием уровней: семейного, образовательной организации, муниципалитета, региона, государства, и их протяженностью (площадью), выражающей их величину. В

этом же словаре понятие «муниципалитет» разъясняется как административно-территориальная единица [270, с. 796]. Это позволяет обосновать наш взгляд на понятие «территориальная единица» как на один из компонентов здоровьесберегающего образовательного пространства, характеризующий его протяженность, где реализуются взаимосвязи и взаимоотношения субъектов образовательного пространства, обладающих педагогическим потенциалом, в целях сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни у детей и молодёжи, основное свойство которого определяется уровнем образовательного пространства.

Понятие «территориальная единица» выражает основное свойство, позволяющее определить уровень здоровьесберегающего образовательного пространства: региональный, муниципальный, образовательной организации, семьи.

Здоровьесберегающее пространство формируется на определенной территории, на основе развития взаимоотношений между субъектами образовательного пространства, обладающими педагогическим потенциалом, в определенных условиях, характеризующейся как здоровьесберегающая среда, с целью формирования здорового образа жизни у детей и молодёжи.

О.Е. Подгорная предполагает, что здоровьесберегающее образовательное пространство можно рассматривать на трех уровнях: региональном, муниципальном и уровне образовательной организации [288, с. 59]. На наш взгляд, можно согласиться с данным предположением, однако следует выделить еще один наиболее значимый социальный институт данного пространства – семью. Целесообразно образовательные организации и все другие социальные институты, обладающие педагогическим потенциалом, в том числе и семью, отнести к локальному уровню, исходя из этого, выделить три уровня здоровьесберегающего образовательного пространства – локальный, муниципальный и региональный. Такое мнение основано на том, что формированием здорового образа жизни детей в период обучения в школе необходимо заниматься всем социальным институтам, обладающим



педагогическим потенциалом и знаниями в области общественного здоровья, так или иначе взаимосвязанным с образовательной организацией.

На локальном уровне среди множества социальных институтов пространство семьи занимает особое место. Исследованию образовательного и воспитательного пространства семьи в контексте формирования здоровья подрастающего поколения посвящены работы С.М. Арслановой, М.М. Балыгина, М.М. Прокопьевой, М.В. Рыбаковой, Н.В. Семеновой и других ученых.

Анализ этих работ позволил выявить ряд положений, отражающих особенности формирования семейного здоровьесберегающего образовательного пространства. Формирование здоровья детей раннего возраста до первого визита в образовательное учреждение осуществляется при поддержке служб медицинской помощи, но вместе с тем воспитание навыков здоровой жизнедеятельности начинается с первых дней жизни ребенка в семье родителями. Необходимо «совершенствовать работу с семьями, в которых проживают дети раннего возраста, с целью повышения санитарно-культурного уровня и гигиенических знаний родителей, их медицинской активности, пропагандировать и прививать членам семьи, где воспитывается ребенок, элементы здорового образа жизни» [32, с. 23]. Семейное образовательное пространство может быть здоровьесберегающим или, напротив, не сберегающим здоровье ребенка. Результаты зависят от готовности родителей поставить цель на ведение здорового образа жизни всех членов семьи и их педагогической грамотности в вопросах профилактики заболеваний и укрепления здоровья детей, а также от их воспитательной активности. Активность родителей в передаче знаний, умений и навыков о сохранении и укреплении здоровья детям, выражает педагогический процесс, нацеленный на формирование у них здорового образа жизни в семье. Из вышеизложенного вытекают особенности формирования исследуемого пространства на уровне семьи:

– процесс взаимодействия членов семьи по формированию здорового образа жизни не продиктован профессиональной воспитательной деятельностью, а является результатом побуждающих мотивов к сохранению и укреплению здоровья детей;

– субъекты воспитательного процесса в семейном пространстве, как правило, не имеют специальной педагогической подготовки по проблемам профилактики заболеваний и формирования здоровья.

Взаимодействие всех членов семьи с целью формирования здоровый образ жизни детей — один из основных признаков формирования семейного здоровьесберегающего образовательного пространства [119, с. 20; 159, с. 16].

Ничто так эффективно не влияет на воспитательный процесс в семье, как личный пример родителей. Реализуя задачу формирования здорового образа жизни у детей в семье, все взрослые члены семьи обязаны сами стремиться вести здоровый образ жизни. Их согласованность в этом вопросе значительно повышает эффективность воспитания. Исходя из этого, к особенностям исследуемого семейного пространства можно отнести зависимость эффективности формирования здорового образа жизни у детей в семье от педагогической грамотности и культуры здоровья родителей и других взрослых членов семьи, а также их согласованности в воспитательном процессе [257, с. 10; 345, с. 170].

Развивающиеся взаимосвязи и взаимозависимости субъектов института семьи в интересах собственного здоровья и здоровья детей интегрируют их педагогический потенциал, что можно считать еще одним признаком формирования здоровьесберегающего пространства семьи.

Территориальной единицей здоровьесберегающего образовательного пространства семьи является место, где проживают все члены семьи, которое характеризует его протяженность. Семья — это первый уровень в структуре локального здоровьесберегающего образовательного пространства, она может именоваться как самостоятельное семейное здоровьесберегающее пространство. Территориальная единица данного пространства имеет самую

маленькую протяженность и самый низкий уровень. Это ещё одна особенность семейного пространства. Вместе с тем оно является наиболее эффективным по своему педагогическому потенциалу. Для успешной реализации здорового образа жизни всеми членами семьи необходимо в пределах данной территориальной единицы создавать здоровьесберегающую среду (условия). Развивающиеся условия для сохранения и укрепления здоровья всех членов семьи в домохозяйстве – один из признаков формирования семейного здоровьесберегающего пространства.

Исходя из вышеизложенного, основными признаками формирования здоровьесберегающего образовательного пространства семьи являются:

- целевая установка на взаимодействие всех членов семьи с целью формирования здорового образа жизни;
- развивающиеся взаимосвязи и взаимозависимости всех членов семьи для интеграции педагогического потенциала взрослых членов семьи с целью воспитания здорового образа жизни у детей;
- развивающиеся условия для сохранения, укрепления здоровья всех членов семьи на ее территориальной единице – месте проживания семьи (домохозяйстве).

Обобщая выявленные положения, признаки и особенности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства семьи, мы сформулировали сущность понятия «семейное здоровьесберегающее образовательное пространство». **Семейное здоровьесберегающее образовательное пространство** – это территориальная единица (домохозяйство), на которой активно развиваются взаимосвязи субъектов семьи по передаче знаний, умений и навыков о сохранении и укреплении здоровья детям, реализуется процесс жизнедеятельности на принципах здорового образа жизни у всех его членов и создаются условия для эффективности этого процесса.

Локальный уровень здоровьесберегающего образовательного пространства также представлен образовательными организациями системы

образования: детские дошкольные образовательные организации, школы, специализированные средние и высшие учебные заведения, в которых реализуются проекты и программы по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни детей и молодёжи.

Исследованию формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях посвящены работы Н.П. Абаскаловой, Л.Н. Волошиной, Б.Ч. Жалмагбетовой, Л.С. Ельковой, Т.Ф. Золотухиной, Т.Ф. Ореховой, А.В. Казанниковой, Л.Ф. Тихомировой и др.

Обобщив данные работы, мы выявили ряд особенностей формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на уровне образовательной организации.

Школа дает возможность, как единственный социальный институт, через который проходит все детское население, реализовать задачи формирования здоровьесберегающего образовательного пространства с целью сбережения здоровья подрастающего поколения на основе системообразующих комплексных технологий – здоровьесберегающих образовательных программ и создания здоровьесберегающих условий для обучающихся. Эти особые возможности образовательных организаций в сфере здоровьесберегающей деятельности выделяются в работах Н.П. Абаскаловой, Л.Н. Волошиной, А.В. Казанниковой и других.

К особенностям, присущим только образовательным организациям можно отнести их непосредственную близость к институту семьи как самому заинтересованному в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей. Взаимодействию семьи и школы в качестве особой возможности образовательных организаций по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации посвящены работы Р.Д. Гаджиева, Н.Т. Рыловой, Г.И. Тушиной и ряда других.

Содержание школьного образования предусматривает системные занятия обучающихся на уроках физической культуры, внеклассных занятиях, в секциях по различным видам спорта на протяжении всего периода обучения в

образовательной организации. Эти особенности, способствующие формированию здоровьесберегающего образовательного пространства, отражены в работах М.Д. Кудрявцева, В.М. Малинина, А.М. Соболева и других.

Анализ взглядов ряда ученых на сущность понятия «здоровьесберегающее образовательное пространство образовательной организации» позволил выявить несколько позиций.

Первая группа ученых считает, что здоровьесберегающая образовательное пространство образовательной организации — это специально созданная среда, которая обеспечивает сохранение и укрепление здоровья учащихся.

Так, И.П. Золотухина определяет здоровьесберегающее образовательное пространство как «специально организованную и целенаправленно освоенную среду, которая создается посредством организации взаимосвязанных педагогических событий, направленных на сохранение и укрепление физического, психического и нравственного здоровья каждого ребенка и на культивирование всеми субъектами образовательного процесса здорового образа жизни как интегративного показателя культуры здоровья дошкольников и младших школьников» [142, с. 28]. О.Е. Подгорная понимает здоровьесберегающее пространство как «многоуровневую образовательную систему и социально организуемую образовательную среду, в которой приоритетами выступают: здоровый образ жизни, культура здоровья, прогнозирование здоровьесберегающей деятельности» [287, с. 72].

И.Ю. Кокаева дает определение региональному образовательному пространству как «сложноорганизованной, полиструктурной системе, состоящей из совокупности сред» [174, с. 15].

Во взглядах указанных ученых доминируют два признака здоровьесберегающего образовательного пространства – развитие здоровьесберегающей среды (условий) и формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса.

Вторая группа ученых считает, что определяющим признаком «здоровьесберегающего образовательного пространства» в образовательной организации являются развивающиеся взаимосвязи субъектов образовательного процесса с целью формирования здорового образа жизни у обучаемых.

Так, Б.Ч. Жалмагбетова рассматривает сущность понятия «здоровьесберегающее образовательное пространство» в средней общеобразовательной школе как «единство взаимодействий институциональных и внеинституциональных структур, направленное на сохранение и укрепление, развитие физического, психического и духовного здоровья субъектов педагогического процесса» [127, с. 21]. Н.П. Абаскалова дает следующее определение здоровьесберегающему образовательному пространству: «система отношений и взаимодействий субъектов и объектов образовательного процесса, функциональных и организационных структур, направленных на здоровьесбережение и интегрирующих в себя потенциал образовательных учреждений, семьи, учреждений социокультурной сферы» [2, с. 76].

К перечню условий эффективности реализации образовательной организацией функции сохранения и укрепления здоровья детей Л.Ф. Тихомирова относит взаимодействие педагогов и других специалистов этой организации [379, с. 25].

Во взглядах этой группы ученых основными признаками, раскрывающими сущность здоровьесберегающего образовательного пространства, выступают развивающиеся взаимосвязи субъектов образовательного процесса в интересах здоровья его участников и формирование здорового образа жизни.

Анализ работ двух групп ученых выявил основные признаки формирования здоровьесберегающего образовательного пространства образовательной организации:

- развивающееся взаимодействие субъектов образовательного процесса в образовательной организации с целью формирования здорового образа жизни у обучающихся;

- интеграция образовательного и воспитательного потенциала взаимосвязанных педагогических систем с целью сохранения и укрепления здоровья детей в образовательной организации на основе их взаимодействия;

- развитие среды в образовательной организации для эффективного взаимодействия субъектов образовательного процесса с целью сохранения и укрепления здоровья и создания условий, содействующих формированию здорового образа жизни у обучающихся.

Вышеизложенное позволяет дать определение понятию «здоровьесберегающее образовательное пространство образовательной организации» как развивающемуся взаимодействию субъектов образовательного процесса этой организации с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся, и формированию у них здорового образа жизни и создание соответствующей среды, содействующей эффективности данного процесса.

Исходя из того, что мы ранее разделили понятия «здоровьесберегающая образовательная среда» и «здоровьесберегающее образовательное пространство», определили особенности и признаки формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на уровне семьи и образовательной организации, мы дали ему понятийное определение.

***Локальное здоровьесберегающее образовательное пространство*** – это система активно развивающихся взаимосвязей между субъектами образовательной организации, семьи и других социальных институтов с целью формирования здорового образа жизни у детей и самих субъектов и создания условия для эффективности этого процесса в соответствующих каждому из этих институтов территориальных единицах.

Все социальные институты реализуют здоровьесберегающую функцию на муниципальном уровне, на одной территориальной единице – в городе, районе,

поселке, сельском поселении и, объединяясь на основе общей цели – формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса, образуют структуру здоровьесберегающего образовательного пространства муниципалитета. Создание условий для здоровьесберегающей деятельности в данном муниципальном образовании с участием местных органов исполнительной власти, общественности и бизнеса повышает эффективность формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства и становится его неотъемлемым компонентом.

Это положение подтверждается в диссертационной работе Н.Т. Рыловой. Она, исследуя организационно-педагогические условия создания здоровьесберегающей среды образовательных организаций в муниципальном образовании, дает определение понятию здоровьесберегающей среды образовательных организаций города, трактует данное понятие как «совокупность управленческих, организационных, обучающих условий, направленных на формирование, укрепление и сохранение социального физического и психического здоровья и адаптации школьников на основе психолого-педагогического и медико-физиологического средств и методов сопровождения образовательного процесса, профилактики «факторов риска», реализации межведомственных оздоровительных мероприятий» [333, с. 105]. По сути, в этой работе представлены основные направления формирования здоровьесберегающей среды в муниципальном образовании. Создание такой среды и взаимосвязи отдельных образовательных организаций данного муниципалитета с целью сохранения, укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни обучающихся и других субъектов образовательного процесса можно характеризовать как развитие муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Л.А. Густокашина, исследуя образовательное пространство городского района, уточняет содержание понятия «образовательное пространство, которое представляет собой вид пространства, охватывающий человека и образовательную среду в процессе взаимодействия между ними» [104, с. 15].



Такую трактовку понятия можно отнести к здоровьесберегающему образовательному пространству любого уровня: во-первых, субъект и объект пространства – человек, который вовлекается в педагогический процесс формирования здорового образа жизни, во-вторых, среда, развиваясь как здоровьесберегающая, на основе взаимосвязей формирует условия для здорового образа жизни.

Н.О. Сапунова в выводах диссертационного исследования подчеркивает объединяющую роль проекта Всемирной организации здравоохранения «Здоровые города» по отношению к различным социальным институтам, так или иначе влияющим на здоровье детей. В данном случае выделяется значение развивающейся здоровой муниципальной среды на эффективность здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях, выявляются признаки процесса формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства – развивающиеся взаимосвязи образовательных организаций, реализующих программы формирования здорового образа жизни, и развивающаяся здоровая муниципальная среда [335, с. 22].

Анализ вышеизложенных научных работ позволяет нам определить основные признаки формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства:

- наличие цели взаимодействия ведомств в интересах здоровья детей и молодежи в планах социально-экономического развития муниципального образования и программах развития муниципальной сферы образования;
- развивающиеся взаимосвязи различных социальных институтов, обладающих педагогическим потенциалом в целях формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса;
- развивающаяся здоровая муниципальная среда.

*Муниципальное здоровьесберегающее образовательное пространство можно характеризовать как территориальную единицу (город, район, село), на которой реализуются взаимосвязи социальных институтов, обладающих*

*педагогическим потенциалом, с целью формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса, а также формирования здоровьесберегающей среды, создающей условия для здорового образа жизни на основе межведомственного сотрудничества.*

До настоящего времени остается слабо изученным феномен формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, в связи с чем представляются интересными докторская работа И.Ю. Кокаевой и аналогии исследования регионального образовательного пространства в работах Л.В. Абраковой, П.Ф. Анисимова, Л.Н. Волошиной, Б.Л. Вульфсон, М.В. Груздева, О.А., Леоновой, П.И. Третьякова, Н.М. Швецова, А.Н. Шильман.

И.Ю. Кокаева рассматривает «оздоровление образовательного пространства не как совокупность медико-профилактических мер, а как форму развития, расширения психофизиологических возможностей детей», на национальных традициях на примере сохранения и укрепления здоровья младших школьников. Раскрывая структуру здоровьесберегающего образовательного пространства, она определяет ее как «сложную организованную систему различных сред, а также учреждений, сфер, путей и процессов деятельности его участников, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья обучающихся, их своевременную адаптацию и социализацию» [174, с. 15].

Изложенное выше дает нам основание сделать вывод о том, что, исследуя региональное образовательное пространство с позиции его здоровьесберегающих функций, И.Ю. Кокаева сосредотачивается на создании соответствующих совокупных условий (среды) для сохранения и укрепления здоровья младших школьников, учитывая коренные национальные традиции и этнорегиональные особенности Республики Северная Осетия – Алания. К перечню таких условий она относит: объединение ресурсов всех секторов общества для здоровьесберегающей деятельности в сфере образования, и прежде всего педагогов, родителей и самих обучающихся; внедрение в

образовательный процесс возможностей традиционной народной культуры, в том числе и выбор языка обучения, интеграцию современных и традиционных народных спортивных и художественно-игровых видов; повышение культуры здоровья учителя и других субъектов воспитательного процесса. Мы солидарны с тем, что среда, в которой формируется и реализуется здоровый образ жизни субъектов образовательного процесса, является важнейшим компонентом здоровьесберегающего образовательного пространства любого уровня.

Однако И.Ю. Кокаева в работе не ставит задачу исследовать сам процесс формирования регионального образовательного пространства с позиции здоровьесберегающей деятельности, выявить основные компоненты его формирования, признаки, особенности и условия его формирования, показатели оценки эффективности данного процесса. На наш взгляд, это главные составляющие здоровьесберегающей сущности образовательного пространства любого уровня. В русле нашего исследования эти составляющие занимают ключевое место.

Для исследования формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства представляет интерес монография М.Л. Звездиной, в которой рассматриваются вопросы здоровьесберегающего образования в решении социально значимых проблем здоровья подрастающего поколения и инновации его развития в Тверской области. В данной работе представлен инновационный опыт здоровьесберегающей деятельности в сфере образования на локальном уровне и практически не выделен региональный компонент. Анализ здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях Тверской области, сопоставление ее с опытом работы других регионов позволил нам выявить общие проблемы и направления развития программ сохранения и укрепления здоровья обучающихся средних и старших классов [134, с. 12].

Учитывая практическое отсутствие докторских работ по исследованию формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, мы также провели анализ работ по исследованию регионального

образовательного пространства, позволивший выявить подходы и типовые признаки его формирования, характерные и для исследуемого нами пространства.

Первая группа ученых, раскрывая сущность формирования регионального образовательного пространства, основывается на средовом подходе. К этой группе можно отнести и И.Ю. Кокаеву, которая, исследуя региональное образовательное пространство с позиции его здоровьесберегающих функций, определяет его как «сложную организованную систему различных сред» [174, с. 15]. Е.С. Купреева считает возможным определить региональное «образовательное пространство как педагогическую категорию, характеризующую собой всю совокупность воспитывающих средовых явлений, имеющих в современном социуме...» [204, с. 17].

А.А. Шогенов образовательное пространство определяет «как результат конструктивной интегрирующей деятельности. В нем осуществляется взаимодействие образовательных сред и форм существования образовательного сообщества...» [425, с. 7]. Ю.С. Мануйлов, исследуя образовательное пространство и соотношения его со средой, делает противоположный вывод о том, что «взаимодействовать могут только компоненты и элементы пространства и среды, но не сами среды и пространства» [243, с. 2].

Анализ работ этой группы ученых выявил две главные особенности формирования регионального образовательного пространства: среда – социально-педагогическая платформа формирования регионального образовательного пространства, включающая процесс создания условий для его формирования на всех уровнях и выполняющая педагогическую функцию формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса; среда интегрируется с меньшего в более масштабную образовательную среду. Процесс формирования образовательной среды на многоуровневой основе является одной из особенностей формирования регионального образовательного пространства.

Вторая группа ученых дает определение региональному образовательному пространству как образовательной системе, состоящей из совокупности образовательных программ, проектов, мероприятий, услуг, сервисов и технологий обучения, реализуемых образовательными организациями на определенной территории, характеризующей разные уровни этой системы.

М.В. Груздев под образовательным пространством понимает территориальный аспект организации образовательных систем различного иерархического уровня, представляющих собой совокупность образовательных организаций и реализуемых ими программ. Необходимым условием оптимальной организации образовательного пространства он считает существование трех иерархически соподчиненных уровней проектно-планировочной и организационно-педагогической деятельности: локальный, средний муниципальный и региональный, которые базируются на образовательно-географическом подходе.

На локальном уровне он выделяет простейшую узловую структуру (школа или сеть сельских школ), характеризующуюся как элементарная ячейка образовательного пространства. На муниципальном уровне насчитывается 5–15 простейших взаимодействующих узлов, на региональном, соотносящемся с территорией целого субъекта РФ, взаимодействует множество сложных муниципальных образовательных структур [103, с. 55].

Выделение М.В. Груздевым в понимании образовательного пространства территориального аспекта организации образовательных систем убеждает нас в том, что существование конкретной территории, на которой развиваются взаимосвязи субъектов и объектов образовательного процесса, реализующих программы по формированию здорового образа жизни, выявляет компонент регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, характеризующий определенный его уровень, протяженность и объем.

Исходя из данных предположений, можно сделать заключение, что территориальные единицы, выражающие уровень, протяженность и объем регионального образовательного пространства, последовательно интегрируются с меньших в более масштабные, а педагогический потенциал взаимодействующих педагогических систем на этих территориальных единицах интегрируются с меньшего в более объемный. Эти позиции мы относим к выраженным особенностям формирования регионального образовательного пространства.

А.Н. Шильман также дает определение региональному образовательному пространству как совокупности образовательных программ, мероприятий (акций), услуг и сервисов, реализуемых образовательными и иными учреждениями и организациями региона, используемыми в них технологиями обучения [418, с. 21]. Данное определение, на наш взгляд, выражает совокупность средств, с помощью которых реализуются взаимосвязи и осуществляется взаимодействие субъектов образовательного процесса, что и формирует образовательное пространство. Исходя из этого, можно сделать заключение, что этот процесс необходимо отнести к условиям формирования образовательного пространства.

В работах ученых второй группы региональное образовательное пространство представлено как сумма образовательных мероприятий, реализуемых организациями любой организационно-правовой формы региона с использованием определенных технологий обучения. В них выражен количественный показатель объема, реализованной педагогической продукции в образовательном пространстве, который заключается в совокупном количестве реализованных образовательных программ, мероприятий (акций), услуг и сервисов. Ссылаясь на вышеизложенную аналогию исследования, мы предполагаем, что эффективность развития регионального здоровьесберегающего образовательного пространства можно оценивать по количеству программ и мероприятий по сохранению, укреплению здоровья и

показателям формирования здорового образа жизни субъектов образовательного процесса, реализуемых в течение определенного времени.

Благодаря данным заключениям мы пришли к выводу о том, что количественный показатель взаимодействующих педагогических систем, реализующих цели формирования здорового образа жизни на территориальных единицах разных уровней и их интегрированный педагогический потенциал, характеризует объем регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Это можно отнести к особенностям исследуемого пространства.

В работах ряда ученых выделяется региональный культурно-ценностный компонент и другие факторы, влияющие на развитие образовательного пространства. И.Ю. Данилова региональное образовательное пространство трактует как «образование, осуществляемое в рамках общегосударственной образовательной политики посредством системы образовательных организаций в регионе с учетом его графических, экономических, социокультурных характеристик; сопровождающееся формированием определенной культурно-ценностной системы региона, включающей в себя совокупность универсальных ценностей и региональных ценностных приоритетов» [110, с. 4].

О.А. Леонова в исследовательской работе представляет «региональное образовательное пространство, понимаемое как качественное своеобразие события учащихся и учащихся, обусловленное их субъектной активностью, детерминированной региональным образом жизни» [214, с. 13].

П.Ф. Анисимов, исследуя процесс формирования региональной системы среднего профессионального образования, приводит ряд системообразующих факторов, обуславливающих обособление региона: общность территории, природных, климатических, национальных, социальных, демографических, экономических, культурных и др. особенностей региона и вытекающая из этого общность целей, задач и места в территориальном разделении труда в масштабе страны; общность связей производственной и социальной инфраструктур, системы расселения, демографических связей, природопользования [20, с. 9]. Данное заключение мы считаем вполне корректным, исходя из чего

предполагаем, что к характерным особенностям регионального устройства, влияющим на процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства как социально-педагогической системы, можно отнести:

- масштабы территории в административных границах, размеры которой могут влиять на качество взаимосвязей субъектов и объектов пространства и его объем;
- природные, климатические и национальные факторы, которые могут оказывать влияние на содержание применяемых здоровьесберегающих технологий и приоритеты их реализации;
- демографические, экономические, правовые и информационные факторы, которые могут влиять на темпы развития здоровьесберегающей деятельности в пространстве.

Анализ сказанного выше дает нам основание выделить еще одну особенность формирования регионального образовательного пространства – его зависимость от региональных культурно-ценностных, географических и социальных факторов.

Регионы нашей страны развиваются в различных друг от друга географических, климатических, социально-экономических, культурно-этнических условиях. Регионализация создания здоровьесберегающего образовательного пространства в субъекте Российской Федерации и процесса формирования здорового образа жизни как его целевой функции является важным фактором, содействующим эффективности и качеству здоровьесберегающей деятельности в сфере образования.

Третья группа ученых, раскрывая сущность понятия «региональное образовательное пространство», обозначает его как сложную многоуровневую систему, которая строится на основе системного либо системно-синергетического подхода. Определяющим признаком его формирования являются развивающиеся взаимосвязи между субъектами, представляющими педагогические системы бюджетной сферы и негосударственными



самоорганизующимися структурами, которые реализуют цели обучения и воспитания подрастающего поколения. Данные взаимосвязи развиваются как по горизонтали на каждом из уровней, так и по вертикали. Л.В. Абракова в диссертационном исследовании утверждает, что единое образовательное пространство складывается из множества взаимодействующих образовательных пространств различных уровней: муниципального, местного, регионального, национального, макрорегионального и общемирового [3, с. 63].

И.А. Маланов сущность образовательного пространства понимает как событийное взаимодействие субъектов образовательной деятельности, направленной на постижение многомерности личности, и ее свойства Мета-Я в процессе освоения вероятностного вида опыта, способствующего извлечению смыслов окружающего мира, комплементарного субъектам образования [237, с. 14]. Б.Л. Вульфсон определяет образовательное пространство как совокупность всех воспитательных и образовательных организаций, научно-педагогических центров, правительственных и общественных организаций по просвещению в разных странах, геополитических регионах и в глобальном масштабе, их взаимосвязи и взаимодействия в условиях интенсивной интеграции разных сфер общественной жизни современного мира [88, с. 4]. Н.П. Абаскалова, раскрывая теоретико-методологическую сущность формирования здорового образа жизни с позиции системного подхода, заключает, что «это многоуровневая система многосторонних причинных связей субъекта и окружающего мира, поэтапно формируемая на основе универсальных закономерностей как наиболее эффективной направленности эволюционного развития. При этом субъектом в системных отношениях может рассматриваться и человек, и коллектив, и общество, и человечество, поскольку универсальные закономерности развития систем повторяются в многоуровневых отношениях с единственным отличием – объем пространства организации системы взаимосвязи и времени ее развития» [2, с. 68].

Вышеизложенное дает нам основание рассматривать региональное здоровьесберегающее образовательное пространство как целостную сложную

социально-педагогическую систему и, одновременно, как иерархию множества здоровьесберегающих образовательных и воспитательных систем, входящих в структуру региональной системы образования. Мы выделяем в ней несколько уровней, каждый из которых различается по протяженности, объему и подчиненности.

Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство объединяет в себе все здоровьесберегающие образовательные пространства более мелкого порядка, создавая единую региональную социально-педагогическую систему обучения и воспитания подрастающего поколения здоровому образу жизни. Оно охватывает все здоровьесберегающие образовательные и воспитательные системы, существующие в регионе – сельском поселении, районе, городе, области (крае, республике).

Муниципальное здоровьесберегающее образовательное пространство охватывает все здоровьесберегающие образовательные и воспитательные системы сельского поселения, района, города.

Локальное здоровьесберегающее образовательное пространство представлено отдельными здоровьесберегающими образовательными и воспитательными системами: семья, образовательная организация или другой социальный институт.

Интеграция здоровьесберегающих образовательных пространств меньшего уровня в здоровьесберегающие образовательные пространства более высокого уровня также является особенностью регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Структура регионального здоровьесберегающего образовательного пространства представляет собой многоуровневую социально-педагогическую систему, где низкий уровень во взаимосвязях поглощается более высоким, образуя единую, более объемную по педагогическому потенциалу образовательную и воспитательную систему, главной целью которой является формирование здорового образа жизни подрастающего поколения. В этом

выражена еще одна особенность, присущая региональному здоровьесберегающему образовательному пространству.

На основе изучения и обобщения работ по исследованию сущности здоровьесберегающего образовательного пространства разных уровней, регионального образовательного пространства. Мы выявили особенности и типовые признаки исследуемого пространства, а также сформулировали определение понятия «региональное здоровьесберегающее образовательное пространство».

Особенности, присущие региональному здоровьесберегающему образовательному пространству:

- это сложная социально-педагогическая система, в которой низкий уровень во взаимосвязях поглощается более высоким уровнем;
- система подвержена позитивному или негативному влиянию событий и обстоятельств в сфере образования на национальном, международном и мировом уровнях;
- целевая функция системы - формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса в отдельном субъекте РФ во взаимодействии всех заинтересованных секторов общества;
- система является открытой, способной формироваться как на основе самоорганизации и саморазвития;
- структура и развитие зависят от региональных культурно-ценностных, географических и социальных факторов;
- количественный показатель взаимодействующих педагогических систем, реализующих цели формирования здорового образа жизни на территориальных единицах разных уровней, и их интегрированный педагогический потенциал характеризуют объем исследуемого пространства;
- обеспечивается интеграция здоровьесберегающих образовательных пространств меньшего уровня в здоровьесберегающие образовательные пространства более высокого уровня;

- региональная территориальная единица является параметром, характеризующим уровень и протяженность исследуемого пространства, где реализуются взаимосвязи и взаимоотношения субъектов этого пространства с целью сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса;
- среда выступает как многоуровневый компонент, определяющий условия эффективности формирования исследуемого пространства.

Основные признаки формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства:

- развивающееся взаимодействие субъектов образовательного пространства, представляющих разные сектора общества, которое позволяет формировать здоровый образ жизни обучающихся;
- осуществляется интеграция педагогического потенциала субъектов здоровьесберегающего образовательного пространства меньшего уровня в педагогический потенциал здоровьесберегающего образовательного пространства более высокого уровня на основе развивающихся взаимосвязей между ними, с целью формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса в масштабе региона;
- реализуется процесс создания условий здоровьесбережения на территориальных единицах региона всех уровней, содействующей формированию здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса, возможности для самоорганизации и саморазвития новых субъектов этого пространства.

На основе вышеизложенного нами дано определение понятию ***региональное здоровьесберегающее образовательное пространство*** - это сложная социально-педагогическая система развивающегося взаимодействия между субъектами образовательного пространства, представляющими разные сектора общества, с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся на основе формирования здорового образа жизни и создания здоровьесберегающих условий, обеспечивающих эффективность данного

*процесса, а также возможностей для самоорганизации и эффективного саморазвития новых субъектов этого пространства.*

Процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства как динамично развивающейся социально-педагогической системы целесообразно классифицировать по уровням сформированности: низкий, средний и высокий, это позволит оценивать эффективность процесса формирования комплексно, с учетом всех его составляющих компонентов.

Для оценки эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства и определения, какого уровня развития оно достигло, следует, на основе анализа развития всех его компонентов, выявить общие для всех уровней оценочные критерии и показатели.

Все признаки исследуемого пространства обладают свойством динамично развиваться. Это является основанием для определения критериев и показателей оценки эффективности их развития количественно и качественно, а значит, развития регионального здоровьесберегающего образовательного пространства в целом.

Изучение работ Н.П. Абаскаловой, Л.Н. Волошиной, И.П. Золотухиной, И.Ю. Кокаевой, Т.Ф. Ореховой, Л.Ф. Тихомировой и других позволило установить, что теория формирования здорового образа жизни на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, предполагающая реализацию двух стратегий – формирования здорового образа жизни и создания здоровьесберегающей среды в образовательной организации не позволяет достичь желаемого результата улучшения здоровья обучающихся. Анализ этих работ также показал, что в данной теории не рассматриваются механизмы мотивации обучающихся к здоровому образу жизни с их субъектной позиции в этом процессе, не ставится задача создания мотивационного поля, стимулирующего субъекты образовательного пространства, представляющие разные сектора к реализации задач

формирования здорового образа жизни обучающихся. Задачи формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях решаются преимущественно ресурсами системы образования, с частичным участием специалистов отрасли здравоохранения. Другие ведомства исполнительной власти, общественность и бизнес в решении этой задачи не рассматриваются. Разрешение данных проблем на теоретическом уровне может существенно повлиять в практику сохранения и укрепления здоровья обучающихся за период обучения в школе.

### **1.3. Формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса как целевая функция регионального здоровьесберегающего образовательного пространства**

Одной из основных функций регионального здоровьесберегающего образовательного пространства является формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса. Данная функция может быть эффективно реализована только при участии в этом процессе всех секторов общества и самих субъектов образовательного процесса.

Вяйно Сильм утверждает, что «структуру общества образуют три основных сектора: первый, или публичный, сектор (государственные учреждения и учреждения местного самоуправления); второй, или частный, сектор (частные предприятия); третий, или некоммерческий, сектор (организации и объединения граждан)» [89, с. 44]. Данный взгляд дает объяснение понятию «сектор общества» и возможность истолковывать взаимодействие государственных учреждений, учреждений местного самоуправления, частных предприятий, организаций и объединений граждан как межсекторальное в вопросах формирования здорового образа жизни.

Такое сотрудничество секторов общества требует общих понятий в вопросах формирования здоровья субъектов образовательного процесса, однако до настоящего времени не разработан единый взгляд на понятие «здоровый образ жизни» и не определены оптимальные и эффективные педагогические

технологии его формирования на межсекторальном принципе. Исследованию данных проблем посвящен данный параграф.

Разброс взглядов ученых и практиков на понятие «здоровый образ жизни» не позволяет достичь желаемой эффективности педагогических результатов, в связи с чем необходимо определиться с этим ключевым понятием. От многообразия взглядов на понятие «здоровый образ жизни» необходимо перейти к его единому нормативному понятию, которое было бы простым и абсолютно ясным для всех участников процесса. Нормативное понятие здорового образа жизни объединяло бы участников процесса формирования исследуемого пространства не только как общий целевой показатель, но и как единый понятийный аппарат, консолидирующий педагогический потенциал всех его участников.

Раскрытию социальной сущности образа жизни и его влияния на здоровье посвящены работы ученых нашего времени: Ю.П. Лисицына, Б.Н. Чумакова, Г.К. Зайцева, Л.Г. Татарниковой, В.В. Колбанова, Л.Н. Волошиной и др.

И.А. Коробейников утверждает, что определенный образ жизни, как один из результатов процесса социализации, начинает складываться с раннего детства. Его формирование происходит не только на основе «целенаправленных воздействий, но и в результате разнообразных, часто стихийных средовых влияний, нередко не поддающихся контролю и эффективному управлению». Привычки, ведущая мотивация, особенности отношения к себе и другим, навыки оценки событий и собственных состояний, навыки саморегуляции, волевого поведения и взаимодействия с другими людьми представляют собой существенные составляющие образа жизни. Без учета этих составляющих крайне сложно что-то изменить в привычном образе жизни, даже если сам человек знает основные принципы здорового образа жизни и искренне хочет строить на них собственную жизнь [189, с. 39].

Из такого понимания сущности здорового образа жизни можно заключить, что целенаправленное обучение основам здорового образа жизни,

дающее знания, не может быть эффективным без формирования определенных навыков и потребностей в здоровьесберегающем образе жизни, возведенном до уровня культуры поведения, обеспечивающего сохранение и укрепление здоровья человека на протяжении всей жизни. Здесь также можно выделить важнейший компонент культуры: не только глубокие знания о том, как быть здоровым, но и активная их реализация в жизнедеятельности человека. Напрашивается вывод о том, что для достижения целей необходимо формировать в личности определенную активность по отношению к здоровому образу жизни. Только при этом условии будут преодолены стихийные внешние факторы и факторы образа жизни, отрицательно влияющие на здоровье человека.

Каким должна быть культура поведения человека и как она должна проявляться в социуме, чтобы характеризоваться здоровым образом жизни?

Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо разобраться в научных взглядах на понятие «здоровый образ жизни» и выявить общие компоненты, характеризующие «цементирующую основу» поступков человека – его культуру здоровья.

Анализ работ Л.Н. Волошиной, В. Н. Касаткина, Т.Ф. Ореховой, Е.Ф. Солопова, Е.Е. Чепурных и других показал, что культура здоровья личности является основополагающим компонентом его здорового образа жизни, в котором сочетаются определенные знания человека о том, как сохранять и укреплять здоровье, а также его умения и навыки как активно их реализовать в социуме.

Н.А. Семашко писал: «...считал бы, ...без санитарной культуры не может быть культуры вообще; без санитарного просвещения не может быть здорового населения...». Санитарное просвещение он разъяснял как «совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мер, направленных на сохранение, укрепление и скорейшее восстановление здоровья и трудоспособности человека, на продление активной его жизни»



[343, с. 199]. Культура здоровья является частью общей культуры человека и формируется педагогическими средствами.

Т.Ф. Орехова, формулируя понятие «здоровьетворящее образование», утверждает, что «это качественная характеристика целесообразно организованного педагогического процесса, ориентированного на формирование у субъектов (учителей и обучающихся) готовности к здоровьетворению, которая является качеством личности, отражающим культуросообразные аспекты здоровья человека и обуславливающим здоровый образ его жизни» [272, с. 117]. Она выделяет роль системы образования и субъектов образовательного процесса в формировании культуры здоровья личности через их готовность к здоровьетворению.

Л.Н Волошина подчеркивает, что «здоровый образ жизни – это, прежде всего, культурный образ жизни, цивилизованный, гуманистический», она выделяет зависимость здорового образа жизни человека от его культуры [84, с. 42]. Здесь также определено центральное место в структуре здорового образа жизни культуре здоровья.

В.М. Басова видит культуру поведения индивида через его социальную компетентность, которая рассматривается ей как «субъективный потенциал человека, способный обеспечить его безопасность в социальной среде» [40, с. 15]. На наш взгляд, характеристика культуры человека через его социальную компетентность, обеспечивающую, как минимум, сохранение ему здоровья в социальной среде, является достаточно убедительной и обоснованной. Можно сделать заключение, что культура здоровья – это прежде всего определенная компетентность в вопросах охраны и укрепления здоровья.

О.А. Ахвердова и В.А. Магин утверждают, что «культура здоровья представляет собой интегрированное личностное образование, состоящее из когнитивно-мотивационного, эмоционального и коммуникативно-волевого компонентов, которые, в свою очередь, отражают объем знаний, коммуникативную толерантность, эмоциональную устойчивость, активность и волевые качества, являющиеся неотъемлемой частью образа жизни специалиста

по физической культуре и спорту в его индивидуальной культуре» [28, с. 5-7]. Данное утверждение позволяет сделать вывод о том, что личностные качества человека, характеризующие его культуру здоровья, проявляются в его образе жизни через активность, которая стимулируется полученными знаниями, мотивами и волей.

По мнению В.К. Бальсевича, физическая активность человека должна рассматриваться «как главная сфера формирования физической культуры личности». «Физическая культура – первый, самый естественный мостик, соединяющий в единое целое социальное и биологическое в человеке», – подчеркивает он [38, с. 22]. Взаимосвязь активности и формирования культуры личности может быть рассмотрена применительно к другим видам активности человека, создающим, как мозаика, его общую культуру. Из данного научного взгляда мы выделяем методологию, которая, как аналогия, может быть применена в педагогическом процессе формирования культуры здоровья личности путем обучения и воспитания здоровьесберегающим видам активности.

На наш взгляд, здоровый образ жизни необходимо рассматривать как комплексную технологию здоровой жизнедеятельности человека, включающую множество взаимосвязанных здоровьесберегающих подкомпонентов, которые могут быть таковыми только при условии приложения усилий для их реализации, то есть активности. Наиболее значимые из этого множества подкомпонентов для сохранения и укрепления здоровья человека следует выявить, что позволит упростить приведение к единой норме исследуемого понятия «здоровый образ жизни».

А.И. Федоров выделяют составную часть здорового образа жизни — физическую активность, трактуя ее как «деятельность индивидуума, направленную на достижение физического совершенства» [388, с. 12]. По нашему мнению, для достижения целей физического здоровья индивидуума необходимо вести такой образ жизни, в котором системно обеспечивается полезная для его здоровья физическая активность. Физическое совершенство —

это цель для тех, кто занят в профессиональном спорте. Оптимальные физические нагрузки в целях сохранения и укрепления здоровья являются той полезной физической активностью человека, которую можно отнести к одному из подкомпонентов его здорового образа жизни. Исходя из этого, физическую активность человека следует рассматривать как индивидуализированные физические нагрузки, обеспечивающие сохранение и укрепление его здоровья.

Ю.П. Лисицын здоровым образом жизни называет «активную деятельность человека, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья». Из данного определения следует: человек сам ответствен за свое физическое, психическое и социальное благополучие; человек должен обладать определенными знаниями, умениями и навыками сохранения и укрепления своего здоровья; человек обязан для достижения цели сохранения и укрепления своего здоровья проявлять определенную активность.

На наш взгляд, наиболее важным в его работах является выделение составляющих здорового образа жизни: медицинской и других видов активности, зависимости активности от общей культуры человека и ряда других условий.

Ю.П. Лисицын подчеркивает, что пути формирования здорового образа жизни вытекают из понимания его функциональной структуры. Ключом к ним он считает медицинскую активность, т. е. деятельность людей, связанную со своим и общественным здоровьем и направленную на охрану, укрепление, воспроизводство здоровья, т. е. положительную медицинскую активность [216, с. 57]. Медицинскую активность Ю.П. Лисицын разделяет на самостоятельные элементы: санитарная грамотность, гигиенические и антигигиенические привычки, обращаемость в медицинские учреждения за советами, в том числе профилактическими, выполнение медицинских рекомендаций. К медицинской активности он также относит соблюдение режима питания, занятия физической культурой и спортом, отношение к курению, употреблению алкоголя, соблюдение техники безопасности и др. По нашему мнению, данные факторы, определяющие образ жизни человека, можно отнести к медицинской

активности лишь в части реализации рекомендаций медицинского работника по их коррекции. Медицинскую активность человека, на наш взгляд, следует рассматривать как его активную деятельность по сохранению и укреплению своего и общественного здоровья во взаимодействии с медицинскими службами.

Б.Н. Чумаков считает, что факторы, благоприятствующие здоровью, формируют здоровый образ жизни, вредные для здоровья факторы формируют нездоровый образ жизни. Он предлагает проявлять активность к развитию благоприятных факторов и активно бороться с нездоровыми привычками [408, с. 43]. Нарушение режима питания, злоупотребление алкоголем, курением, наркотиками следует отнести к экологической активности.

В толковом словаре Г.Я. Солганик «Язык газеты, радио, телевидения» дается определение экологии «как науке об отношениях растительных и животных организмов и образуемых ими сообществах между собой и окружающей средой. Например, экология человека, экология культуры и др.» [365, с. 637]. Признаки отношения человека с внешней средой заложены в самом определении. Экологическую активность человека можно трактовать как его деятельность, направленную на предупреждение и борьбу с вредными для здоровья экологическими и поведенческими факторами, в интересах защиты биосистемы своей и других субъектов сообщества людей, с целью сохранения и укрепления их здоровья.

Л.И. Пономарева, исследуя эколого-валеологическую готовность будущих педагогов в условиях модернизации естественнонаучного образования, утверждает, что взаимоотношения человека с природой, био-эко-социальной средой и самим собой являются важным мировоззренческим фактором. В связи с этим задача формирования экологической активности личности связана с образованием и воспитанием экологической культуры [295, С.29].

А.А. Коробейников понимает здоровый образ жизни как «результат разумно-нравственного поведения человека, гармоническое единство духа и

тела, существующих в согласии с законами природы и общества. Этот образ жизни характеризуют интеллектуальная развитость, духовно-нравственное благополучие, физическая крепость, психологическая адекватность, неприятие антисоциальных привычек, осознание значения физического и нравственного совершенства, способность к гармонизации межличностных и общественных отношений и на этой основе – максимальная реализация личностного потенциала в основных сферах деятельности» [189, с. 69]. В данном определении выделена духовно-нравственная и психологическая составляющая образа жизни человека, что, на наш взгляд, представляется очень важным в изучении сущности исследуемого понятия. Чтобы реализовать свой духовно-нравственный и психологический потенциал в целях сохранения и укрепления здоровья, человек должен проявлять определенную активность. К данному действию может побуждать мотив, который исходит соответственно из потребностей духовно-нравственных и психологических. Из вышеизложенного следует выделить два важнейших здоровьесберегающих компонента здорового образа жизни – духовно-нравственную и психологическую активности.

Духовно-нравственную активность человека можно определить как соответствующие высоконравственные действия, удовлетворяющие его духовные потребности и способствующие сохранению и укреплению его здоровья.

Психологическую активность человека, на наш взгляд, следует рассматривать, как его способность осуществлять действия, направленные на преодоление и предупреждение стрессовых ситуаций, обеспечивающие сохранение и укрепление его здоровья, а также гармонизацию межличностных и общественных отношений.

Важнейшей из составляющих здорового образа жизни человека, выделенной А.А. Коробейниковым, является его психологическая адекватность. Она зависит от психического здоровья человека и по-разному влияет на его поступки и различные виды активностей. Для сохранения и укрепления здоровья человека только психологическая адекватность может

разумно индивидуализировать любые виды активностей и обеспечить правильный свободный выбор. Мы считаем, что между потребностями человека и соответствующими им активностями должна существовать психологическая адекватность, которая обеспечивает индивидуализацию данной активности и, как следствие, — эффективность сохранения и укрепления здоровья. Данное заключение значимо для приведения понятия «здоровый образ жизни» к единому нормативному определению.

М.Ф. Секач, придавая особое значение здоровью, пишет, что здоровье обуславливает гармоничное развитие личности и достижение профессионализма. Здоровье личности, считает он, психически устойчиво, это позволяет ей поддерживать собственную надежность и противостоять воздействиям среды, преодолевать сопротивление внешних условий, бороться с препятствиями и, в конечном счете, достигать поставленных целей, осуществлять реализацию своих намерений [340, с. 13]. Выделяя здоровье как главную составляющую успешности человека, автор акцентирует внимание на психической ее компоненте, которая позволяет человеку преодолевать жизненные проблемы. На наш взгляд М.Ф. Секач, рассуждая о важности здоровья, подразумевает возможности и умения человека активно преодолевать психологические барьеры, прежде всего стрессовые ситуации, с которыми он сталкивается многократно за свою жизнь, для чего должен обладать знаниями, умениями и навыками, как это делать, и, конечно, проявлять определенную активность, то есть психологическую активность.

На основе анализа взгляда ученых на понятие «здоровый образ жизни» и определения ряда видов активности его реализации человеком в социуме следует разобраться, как данный процесс реализуется на индивидуальном уровне личностью.

По мнению М.Я. Виленского и С.О. Авчинниковой, является не точным как полное отождествление понятий «образ жизни» и «стиль жизни», так и полное их противопоставление. Решение данного вопроса, как им кажется, кроется в определении субъектов рассматриваемых феноменов. Субъектом

образа жизни выступает создатель тех или иных форм жизнедеятельности, имеющих социально типичный характер. Носителем социально типичных черт жизнедеятельности является отдельная личность, которая вместе с тем выступает как субъект собственного стиля жизни. Из этого они заключают, что стиль жизни — не составная часть образа жизни, а воплощение последнего на уровне личности. Здоровый стиль жизни может трактоваться как индивидуализированный вариант здорового образа жизни, включающий в себя мировоззренческий, поведенческий и деятельностный аспекты. В контексте вышеизложенного М.Я. Виленский и С.О. Авчинникова дают определение здоровому стилю жизни как личностному новообразованию, продукту духовных и физических усилий человека, целостной системе жизненных проявлений личности, способствующей гармонизации своей индивидуальности с условиями жизнедеятельности и являющейся средством самоактуализации личности в ней [78, с. 2-7]. Мы в нашей работе будем придерживаться этого определения данного здоровому стилю жизни. По заключению М.Я. Виленского и С.О. Авчинниковой, чтобы реализовать здоровый стиль жизни, человеку необходимо проявить усилия, то есть определенную активность, а жизненные проявления, сочетающиеся с индивидуальностью личности, выражают, прежде всего, его жизненные потребности. В целостной системе реализации личностью жизненных потребностей, способствующих здоровому стилю жизни, как нам видится, отображается ее культура. Из этого следует, что от культуры человека, которая выражает его потребности и определяет поступки, то есть виды активностей, зависит его стиль жизни. Этот алгоритм развития культуры в здоровый стиль жизни может быть положен в основу реализации индивидом здорового образа жизни в социуме.

В результате анализа взгляда ряда ученых на понятие «здоровый образ жизни» с позиций педагогики, психологии и культурологи, изучения ряда технологий его формирования выявлено:

— у всех определений понятия «здоровый образ жизни» есть одно общее — необходимость активных действий, обеспечивающих сохранение и укрепление

здоровья, которые выражены медицинским, физическим, экологическим или каким-либо другим видом активности человека;

– в основе активности человека, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья, его потребности, наиболее эффективно активность индивида формируется тогда, когда она соответствует его потребностям;

– индивидуализация здоровьесберегающей активности человека зависит от состояния его психического здоровья и потребности в этом виде активности;

– для эффективной реализации своей здоровой жизнедеятельности человек должен обладать валеологическими знаниями и возможностью свободного выбора своего здорового стиля жизни;

– наличие у данного понятия «цементирующей» основы, объединяющей все здоровьесберегающие подкомпоненты, которая характеризуется как культура здоровья, принадлежит конкретному субъекту и проявляется в социуме через различные виды активности в его здоровый стиль жизни.

На основе этих заключений нами сделан вывод, что здоровый образ жизни индивида включает три компонента: базовый – культуру здоровья; здоровьесберегающие виды активности и условия, обеспечивающие реализацию культуры здоровья индивидом в индивидуализированный здоровый стиль жизни. Данные компоненты здорового образа жизни взаимосвязаны и взаимозависимы.

Выявленные нами компоненты здорового образа жизни дают возможность продуктивно их использовать при разработке нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни. Слово «нормативный» в толковом словаре русского языка Д. Ушакова объясняется как «соответствующий установленной норме». В этом же словаре «норма» трактуется как «обычный, признанный обязательным порядком, состоянием» [382, с. 594, 598]. Применительно к разрабатываемой нами структуре здорового образа жизни, как определенному порядку здоровой жизнедеятельности, мы приводим его к соответствующей установленной норме – идеальному образцу здоровой жизнедеятельности. В данном понимании нормативная (идеальная)



структура здорового образа жизни должна быть признана всеми участниками здоровьесберегающей деятельности в образовательном пространстве как норма.

Сегодня сущность понятия «здоровый образ жизни» в различных научных школах и практика его реализации, как показал проведенный нами анализ, представляет множество хаотично выстроенных рассуждений и действий, нацеленных на сохранение и укрепление здоровья людей. Процесс формирования здорового образа жизни как микросистема на индивидуальном уровне, являясь открытой и нелинейной системой, принимается индивидом так же хаотично, в зависимости от внешних факторов – хаотичной информации о здоровом образе жизни — и внутренних — от собственных неустойчивых потребностей в здоровом образе жизни. Приведение понятия «здоровый образ жизни» в вид нормативной (идеальной) структуры здоровьесберегающей жизнедеятельности человека могут систематизировать и значительно повысить эффективность процесса формирования культуры здоровья.

Применительно к определению «здоровье», данному Всемирной организацией здравоохранения, можно сказать, что для достижения полного физического, духовного и социального благополучия, предупреждения болезней и физических недостатков человеку необходимо, обладая определенными знаниями о здоровой жизнедеятельности, системно проявлять физическую, медицинскую, духовную, экологическую, социальную и другие виды активности. В совокупности такой человек обладает «культурой здоровья», а процесс его жизнедеятельности соответствует здоровому образу жизни. Формирование пролонгированных устойчивых потребностей личности к здоровьесберегающим видам активности следует рассматривать как формирование его культуры здоровья.

Культуру здоровья индивида можно характеризовать как его социальную компетентность в вопросах здоровья, сформировавшиеся устойчивые потребности в здоровом образе жизни, умения и навыки их удовлетворять на основе здоровьесберегающих видов активности. Культура здоровья является

конечным продуктом целевой функции регионального здоровьесберегающего образовательного пространства – формирования здорового образа жизни.

Формирование здорового образа жизни, как мы определили, – одна из основных целевых функций регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, а также фактор, объединяющий все его отдельные здоровьесберегающие части (социально-педагогические системы любой организационно-правовой формы, имеющие целью формирование здорового образа жизни) в региональном (муниципальном) образовательном пространстве в единое эволюционное целое. Так как системы всех уровней обращены к феномену сознания человека, с точки зрения синергетического подхода необходимо определиться с конфигурацией начального воздействия на него с целью создания режима образования порядка, прежде всего в системе первого уровня, где формируется здоровый образ жизни на индивидуальном уровне. Нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни индивида при определенных условиях может стать с точки зрения синергетики топологией для начального воздействия на процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, если:

- конструируется на экзистенциальном, валеологическом и рефлексивном подходах;
- дает возможность для свободного выбора и проектирования личностью своего здорового стиля жизни;
- является педагогическим средством формирования культуры здоровья обучающегося в образовательном и воспитательном процессе образовательной организации;
- обладает объединяющей функцией подготовленных к здоровьесберегающей деятельности специалистов разных профилей в целях формирования здорового образа жизни обучающихся;
- создает мотивационное поле к здоровому образу жизни, как на индивидуальном, так и на корпоративном уровне;
- легко без ущерба качеству образования синтезируется в содержание

образовательного процесса;

– принимается субъектами образовательного пространства как межсекторальное педагогическое средство, позволяющее реализовать основную функцию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Данная нормативная структура, являясь педагогической микросистемой на индивидуальном уровне, предполагает субъектно-субъектные отношения (обучающий — обучающийся) и вытекающие из этого зависимости между ними и внешними (внутренними) факторами системы. Нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни сама становится для субъектов образовательного пространства привлекательным аттрактором и по конфигурации (архитектуре) топологией начального воздействия на процесс формирования исследуемого нами пространства, как соответствующая потребностям этого пространства [327, С.15].

В нашей работе мы будем придерживаться понимания «здорового образа жизни» как идеального образца жизнедеятельности. Однако в приоритетах своих жизненных потребностей человек не всегда свое здоровье выделяет в число главенствующих. Человек прежде должен осознать и определиться, для чего ему необходимо здоровье, соотнести его с осмыслением своего бытия и жизненными целями. В связи с этим мы рассмотрели проблему данного явления с позиции экзистенциально подхода.

М.И. Рожков, исследуя данный подход к воспитанию личности, главной идеей экзистенциального подхода к воспитанию называет «выделение в качестве идеальной цели – формирование человека, умеющего прожить свою жизнь на основе сделанного им экзистенциального выбора, осознающего её смысл и реализующего себя в соответствии с этим выбором» [323, с. 12].

Человек осознает смысл своей жизни и определяет свои жизненные цели, исходя из этого, проектирует пути достижения этой цели.

М.И. Рожков разработал положения экзистенциального подхода в педагогике:

- любое педагогическое воздействие должно учитывать событийный ряд, который произошел с ребёнком до факта этого воздействия;
- необходимо понимать, что само воздействие педагога и обучающегося является определённым событием и вызывает у ребёнка положительные или отрицательные эмоции;
- любое действие педагога, если оно не будет событием для обучающегося, не даст результатов в рамках решения педагогической задачи [323, с. 74].

Экзистенциальный подход к формированию здорового образа жизни личности формирует у нее экзистенциальную сферу, которая позволяет управлять своими отношениями и выполняет функцию отбора идей, позиций и ценностных ориентаций.

Экзистенциальный подход предполагает осознание смысла и цели жизни личностью и собственного здоровья как высшей ценности, позволяющей реализовать себя в процессе жизнедеятельности.

Каждый человек от рождения до смерти находится в поисках смысла жизни. Он свободен в своем выборе смысла жизни, найдя его, он берет на себя определенную ответственность за его осуществление. В процессе жизнедеятельности человек сталкивается с множеством событий. Одни из них способствуют, создают благоприятные условия для успешной реализации его жизненного выбора, другие угрожают разрушить его благополучие, связанное с этим выбором. Наиболее разрушительным из всех событий является утрата здоровья. Поиск способов сохранить его побуждает человека искать «спасительную таблетку» от всех недугов.

А.Г. Маджуга пишет: «Человек способен излечиться самостоятельно и творить своё здоровье сам. Понятие «творение» представляется нам наиболее адекватным в сущности валеологического подхода к здоровью и наиболее точным с морфологической точки зрения, так как творящий – значит создающий нечто новое, уникальное, ранее не бывшее, а в отношении здоровья творящий – значит обеспечивающий приращение здоровья, способствующий появлению новых характеристик» [232, с. 10]. В связи с этим важно отметить,

что здоровье и способ его сохранить – здоровый образ жизни – требуют определенного комплексного педагогического подхода, каковым является сочетание экзистенциального, валеологического и рефлексивного подходов.

Валеологический подход предполагает овладение личностью знаниями, умениями и навыками сохранения и укрепления здоровья на основе формирования здорового образа жизни.

Валеологический подход в исследовании педагогических процессов предполагает формирование здоровой личности через коррекцию собственного образа жизни, совершенствование морально-волевых, ценностно-мотивационных установок, а также умений адаптироваться в социальной среде [131, с. 12]. Данные валеологические качества обретаются личностью с помощью педагогических средств, на основе его обучения и воспитания здоровому образу жизни. Нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни как педагогическое средство может успешно использоваться для формирования валеологических знаний, умений и навыков обучающихся в образовательных организациях на междисциплинарном принципе.

Рефлексивный подход предполагает осмысление личностью результатов своего здорового стиля жизни с позиции собственного здоровья, свободы, счастья и готовности быть полезным обществу на основе реализации своих физических, духовных и профессиональных ресурсов.

Проблемы рефлексии в педагогической деятельности рассматриваются в работах Н.Г. Алексеева, В.В. Давыдова, А.В. Захаровой, В.В. Рубцова, И.Н. Семенова, В.И. С.Ю. Степанова и др.

Рефлексивный подход дает возможность обеспечить изучение такой реальности, как рефлексия, и создать конструктивные возможности для использования полученных знаний о ней в педагогической практике.

Под рефлексией понимается способность личности осознавать процесс своей деятельности, учитывать свои возможности ее выполнения и выбирать индивидуализированный способ достижения цели, а также умение оценивать, анализировать собственные действия и соотносить их со сложившейся

ситуацией. В рамках исследуемой нами темы рефлексивность мы рассматриваем как свойство практического мышления, необходимое для осмысления личностью процесса формирования своего здорового образа жизни. Овладение ребенком умениями рефлексировать следует рассматривать как его личностное новообразование. С помощью рефлексии обучающиеся могут понять, что здоровье – это та ценность, без которой не будет возможности реализовать свои жизненные цели и приступить к проектированию здорового образа жизни на основе нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни.

Опираясь на экзистенциальный, валеологический и рефлексивный подходы, выявление общего и частного во взглядах ряда ученых на сущность понятия «здоровый образ жизни», требований к моделированию идеальной структуры здорового образа жизни, мы разработали нормативную (идеальную) структуру здорового образа жизни (рис. 1).

Как реализуется ребенком эта нормативная структура в его жизни?

Он делает свой *экзистенциальный выбор*, связанный со смыслом своей жизни. Этот выбор непременно связан с событием, которое подтолкнуло ребенка сделать данный выбор, и он ставит цель – его реализовать. Далее он осознает, что эта цель может быть достигнута лишь при том условии, если он будет здоров.

Также нами были выявлены его основные компоненты, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья субъектов образовательного процесса и разработан механизм его применения как педагогического средства для обучения и воспитания детей и молодёжи здоровому образу жизни в сфере образования.

Нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни с точки зрения образца (идеала) поведения – статична, является комплексным здоровьесберегающим инструментом для проектирования своей жизнедеятельности индивидом.

### Нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни



Здоровье становится для него той ценностью, без которой у него нет перспективы. Это мотивирует его проектировать свой здоровый стиль жизни на основе смоделированной идеальной структуры здорового образа жизни, чтобы сохранить и укрепить свое здоровье. Он обладает определенной культурой здоровья, в основе которой лежат его потребности быть здоровым, и возникшие мотивы побуждают его к активностям, обеспечивающим сохранение и укрепление здоровья. У ребенка есть выбор формы, метода и средства здоровьесберегающей активности, он может сделать его самостоятельно, свободно на основе имеющихся *валеологических* знаний и приобретенных навыков. Важной составляющей при этом выборе, обеспечивающей индивидуализацию вида здоровьесберегающей активности, является психическое здоровье. Сделав выбор, переходом к реализации этих активностей

он осуществляет свой индивидуализированный здоровый стиль жизни. Далее ребенок оценивает этот процесс на основе *рефлексии*: насколько эффективен его проект, нацеленный на сохранение и укрепление его здоровья.

Педагог, реализующий задачу формирования здорового образа жизни ребенка, должен превратить сам процесс его формирования в событие. Дать возможность ребенку самостоятельно определить смысл и цель жизни, спроектировать их на основе экзистенциального выбора. Отталкиваясь от этого, помочь ему обрести собственную систему ценностей, в которой здоровье должно быть в приоритете. Это позиция, обретенная ребенком, чтобы развивать событие, связанное с формированием его здоровой, наполненной смыслом жизни на основе нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни. Этот процесс и определяется как педагогическое сопровождение процесса формирования здорового образа жизни педагогом.

Представленный выше идеализированный проект жизнедеятельности ребенка, разработанный им самим на основе нормативной (идеальной) модели здорового образа жизни, по содержанию оптимистичен. Однако уровень культуры здоровья, связанные с ним потребности и психическое здоровье детей могут быть разными, что может привести к нежелательному для их здоровья результату. В связи с этим ребенок в процессе проектирования своей жизнедеятельности нуждается в педагогическом сопровождении со стороны взрослого: специально подготовленного учителя, психолога, социального педагога или родителя.

Для достижения целей сохранения и укрепления здоровья на основе спроектированной самим ребенком структуры своего здорового стиля жизни ему необходимы: высокий уровень культуры здоровья (сформировавшиеся пролонгированные здоровьесберегающие потребности); хорошее состояние психического здоровья; хорошие валеологические знания.

Ведущей из характеристик здоровой личности ребенка Л.Н. Волошина называет активность. Она утверждает, что «именно активность, в конечном счете, определяет здоровьесобразное поведение и состояние здоровья и



обеспечивает превращение детей из безответственных и пассивных объектов в субъекты процесса здоровьесбережения с чувством ответственности, наделенных правами и обязанностями» [84, с. 40].

Когда мы говорим об обучении здоровому образу жизни, мы имеем в виду прежде всего обучение активностям: физической, медицинской, экологической, психологической, духовно-нравственной, которые мы определяем как базовые исходя из того, что они отражены, как наиболее значимые для здоровья человека, во взглядах ведущих ученых на исследуемую проблему.

В результате целенаправленного педагогического процесса эти активности каждая в отдельности превращаются в устойчивые потребности обучаемого, реализующие в социуме в его здоровый стиль жизни. Этот алгоритм развития здоровьесберегающего поведения человека можно характеризовать как процесс формирования его культуры здоровья. Так как данные активности обеспечивают сохранение и укрепление здоровья человека, их также можно назвать здоровьесберегающими активностями, а приобретенные потребности — здоровьесберегающими потребностями. Данные потребности вполне обоснованно можно характеризовать как сформированные подкомпоненты общей культуры здоровья: физическая культура, экологическая культура, медицинская культура, психологическая культура, духовно-нравственная культура и др.

Итак, понятие «здоровый образ жизни» можно трактовать как активную деятельность человека, направленную на сохранение и улучшение своего здоровья, на основе постоянной доминанты — культуры здоровья. При этом необходимо учесть, что культура здоровья личности формируется в течение всей жизни целенаправленно и постоянно и требует условий для активной реализации ее здоровьесберегающих потребностей в социуме.

Исходя из вышеизложенного, можно вывести общее определение: **здоровый образ жизни** – это образцовая модель поведения, которая реализуется человеком в социуме на основе свободного выбора и удовлетворения им своих

*здоровьесберегающих потребностей на основе соответствующих индивидуализированных видов активности, психологически адекватных и обеспечивающих сохранение и укрепление его здоровья.*

*Данный образ жизни на его индивидуальном уровне характеризуется как здоровый стиль жизни и выражает его культуру здоровья.*

Это определение может использоваться в качестве единого нормативного понятия для всех **секторов общества**, участвующих в процессе формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Основанием для такого вывода служит следующее:

- данное определение учитывает в своем содержании совокупно все рассмотренные в нашем анализе взгляды ученых на понятие «здоровый образ жизни»;

- отвечает на педагогические вопросы: чему учить человека, чтобы он мог реализовать здоровьесберегающую жизнедеятельность? Какое качество человек приобретет в результате системного педагогического воздействия, которое обеспечит ему здоровьесберегающую жизнедеятельность, то есть здоровый стиль жизни?

- позволяет включиться в процесс формирования здорового образа жизни посредством обучения здоровьесберегающим активностям: физической, экологической, медицинской, психологической, духовно-нравственной и другим — всем заинтересованным секторам общества, отвечающим за здоровье населения;

- отвечает условиям, позволяющим обеспечить конфигурацию начального синергетического воздействия на процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Нормативная модель как средство формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса может быть успешно использована при реализации межведомственных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном и локальном уровне.

Поиску эффективных путей формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса на межсекторальном принципе посвящены работы Н.П. Абаскаловой, Л.В. Байбородовой, Л.Н. Волошиной, Г.К. Зайцева, Т.Ф. Ореховой, О.Е. Подгорочной, М.И. Рожкова, Л.Ф. Тихомировой, Э. Томпсона и других ученых.

Наиболее распространенным методом разработки здоровьесберегающей деятельности является моделирование. Существует множество стратегий обучения предупреждению заболеваний и формирования потребности в здоровом образе жизни. Рассмотрим несколько моделей профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни в отечественной и зарубежной науке и практике.

Одна из упрощенных моделей медицинской профилактики построена на информационной технологии. Люди информируются о вредных и полезных для здоровья факторах, связанных с их поведением. Предполагается, что человек, получив знания, изменит свое отношение к вредным привычкам и станет приверженцем здоровых привычек. Эта модель на национальном уровне была предложена Н.А. Семашко. Как правило, положительная динамика изменений наблюдается в начале информационной профилактики, в последующем известное «приедается» и эффективность спадает [135, с. 7]. Тем не менее, эта модель медицинской профилактики закладывает основу для принятия решения об изменении поведения в сторону здорового стиля жизни. Данная модель не охватывает всех факторов, определяющих здоровый образ жизни, не затрагивает потребностно-мотивационных сторон этого процесса, не дает свободу выбора собственного здоровьесберегающего образа жизни.

В последние годы получила широкую практику образовательная модель формирования здорового образа жизни. Суть ее заключается в обучении навыкам принятия решения вести здоровый образ жизни через отказ от вредных для здоровья привычек и принятие полезных для здоровья альтернативных вариантов поведения. Исследованию образовательной модели профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни

посвящены работы Г.К. Зайцева, Т.Ф. Ореховой, Л.Ф. Тихомировой, С.А. Сенникова и других.

Отдельные разделы программ «Школа укрепления здоровья», «Укрепление здоровья на рабочем месте», реализуемых в Вологодской области и других регионах, построенные по образовательной модели, оказались более результативными, чем информационные программы, что подтверждают научные исследования, проведенные С.А. Сенниковым. Важное преимущество данной модели – в возможности привлечь к обучению навыкам принятия решений высококвалифицированных специалистов различных сфер, прежде всего психологов, и в создании условий для реализации поставленных целей.

Появились образовательные модели, учитывающие социальные и потребностно-мотивационные компоненты поведения человека, позитивно влияющие на его отношение к своему здоровью.

Представляет особый интерес в поиске эффективных путей профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни на межсекторальном принципе в системе школьного образования научная работа Г.К. Зайцева, в которой представлена образовательная модель, построенная на потребностно-мотивационных основаниях физического саморазвития детей младшего школьного возраста. Он определяет, что «интерес к одним видам физической активности, как правило, сопряжен у детей с негативным отношением к другим видам двигательной деятельности», и утверждает, что «это необходимо учитывать при организации физического воспитания младших школьников. В противном случае может произойти деформация потребностно-мотивационной сферы детей, снижение их двигательной активности, замедление физического развития и ухудшение здоровья». Наиболее эффективный путь развития физической активности школьников, сохранения и укрепления их здоровья он видит в организации занятий по физической культуре в образовательной организации на основе изучения и учета потребностей детей в видах физической активности. Виды физической активности многочисленны. Это и игровые: футбол, волейбол, теннис и т. д.;

атлетические: бег, прыжки, метание и т. п.; театральные виды двигательной активности: танцы, аэробика и т. п. Важным из предложенных Г.К. Зайцевым идей является создание условий в образовательной организации – «в плановые часы физической культуры – свободного выбора вида двигательной активности. Должна быть выдержана индивидуализированная система нагрузок, и сам процесс физической активности – вызывать чувство удовольствия. При этом нецелесообразны перегрузки, вместе с тем физические нагрузки до появления пота – полезны. Для стимулирования мотивационного компонента процесса проводится соревнование в выбранном по желанию школьника виде физической активности, что выдвигает его в ранг спортсмена. «Отказ от физической активности недопустим. Это норма, когда ты не можешь отказаться!» Развивая тему физической активности, ученый заключает, что «результаты исследований позволяют подойти к построению физического воспитания по-новому, а именно как к процессу формирования у занимающихся такого набора и такой иерархии потребностей, которые наиболее благоприятны для их здоровья, физического саморазвития и самосовершенствования» [131, с. 30]. Данный вывод подтверждает необходимость дифференцированного подхода к формированию потребностей обучающихся не только к физической активности, но и к другим видам здоровьесберегающих активности.

К социально-психологическим также относится модель действия на благо здоровья, разработанная английским ученым Э. Томпсоном [453, с. 259]. Сопутствующие и препятствующие сохранению и укреплению здоровья факторы рассматриваются им через призму поведенческих намерений, разделенных на две взаимозависимые системы – систему представлений и систему мотиваций. Система представлений реализуется посредством изучения представления о себе: концепции Я, восприимчивости, самоконтроля. Результатом изучения представления о себе должно стать самоуважение. Система мотиваций реализуется через самоуважение. Опыт, полученная информация и межличностные отношения в системе представлений в

результате переработки информации открывают нормативные представления о действиях на благо здоровья, в связи с чем повышаются знания для оценки затрат и выигрыша на благо здоровья, утверждаются представления о здоровой жизни, растет компетенция в вопросах здоровья. Опыт, полученная информация, межличностные отношения в системе мотивации стимулируют выбор методов активизации действий в соответствии с нормативными представлениями о здоровье, утверждаются система ценностей и связанные с ней отношения, возникают побуждения и эмоциональное состояние, что усиливает мотивацию к действиям в соответствии с нормой. Таким образом, возникает нормативная система охраны здоровья с общими для всех социальными нормами.

Реализация данной модели в условиях российской действительности представляется трудно реализуемой по ряду причин. Во-первых, западные страны имеют хорошо развитую сеть психологической помощи, включая службы семейных психологов. В нашей стране службы психологической помощи находятся в стадии зарождения. Во-вторых, она требует высоких затрат как со стороны государства, так и населения; в-третьих, не предусматривает взаимодействия со здравоохранением и другими службами.

Вместе с тем некоторые технологии данной модели могут быть адаптированы для использования школьными психологами в программах укрепления здоровья обучающихся. Важными для поиска новых взглядов на формирование здорового образа жизни представляются предложенные системы активизации мотиваций и нормативных представлений о здоровом образе жизни – о том, к чему необходимо стремиться и чему учить детей. Идея организации процесса формирования здорового образа жизни, в центре внимания которого находятся нормативная (идеальная) для всех модель здорового образа жизни и система активизации мотиваций на здоровье, является главной в модели, разработанной английским ученым Э. Томпсоном. Ее можно реализовать при построении алгоритма формирования здорового образа жизни с использованием разработанной нами нормативной модели.

Медицинские модели профилактики заболеваний, преобладающие сегодня в практике, создаются преимущественно на основе диагностических и реабилитационных технологий. Данные технологии предполагают участие в профилактической работе в основном специалистов медицинских служб. А.И. Вялков, ссылаясь на «Концепцию охраны здоровья здоровых в Российской Федерации», придерживается следующего взгляда: выход из сложившейся демографической проблемы — в увеличении резервов здоровья населения. Он подчеркивает, что недооценка роли адаптивных резервов организма является одной из главных причин недостаточной эффективности современной профилактической медицины [90,с.7].

Группа ученых: И.А. Гундаров, В.Н. Крутько, Г.П. Ступаков — высказывают мнение: «если учитывать резервы здоровья, то обнаруживается, что реальную потребность в профилактических мероприятиях испытывает не более 20% взрослого населения, остальные 80% населения обладают достаточным уровнем адаптации, чтобы не заболеть опасными болезнями в ближайшие 10-15 лет». Исходя из этого, они видят путь повышения эффективности оздоровительных мероприятий в создании системы массовой индивидуальной профилактики и выявлении лиц с высоким риском опасных заболеваний, обеспечивающей оценку персонального резерва здоровья [91, с. 7].

Выявление лиц с высоким риском заболеваний, определение у них резервов здоровья и выбор индивидуальной тактики профилактических мероприятий для них — задачи медицинских организаций. В данной концепции новой профилактики присутствует в основном только медицинский подход. Фактически исключены педагогический и психологический подходы к формированию здорового образа жизни.

На наш взгляд, вышеизложенные идеи сегодня реализуются с наполнением компонента формирования здорового образа жизни в субъектах Российской Федерации на основе Постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1237 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у

населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». С 2011 года открыты и функционируют взрослые и детские Центры здоровья, которые решают задачи индивидуальной профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни среди детей и взрослых.

Наиболее реальными шагами, открывающими путь к массовой индивидуальной профилактике и формированию здорового образа жизни, становятся системные мероприятия по диспансеризации и медицинским осмотрам взрослого и детского населения, определенные приказами Министра здравоохранения РФ № 543н от 15 мая 2012, № 1006н от 3.12.2012, № 1011н от 6.12.2012, № 1344н от 21.12.2012. Однако и здесь вся тяжесть работы в основном ложится на службы медицинской помощи.

В. Н. Касаткин, предлагая, по сути, медико-социальный подход к формированию здорового образа жизни в системе школьного образования, считает, что достаточно одной медицинской сестры, прошедшей курс обучения по высокоэффективным лечебно-профилактическим процедурам, на 600 учащихся. Психологический подход он рассматривает как ориентированный на выделение детей «группы риска» по отклоняющемуся поведению и на помощь детям с психологическими проблемами. Представляя физический подход, В. Н. Касаткин подчеркивает, что всего 5% в популяции ориентировано на достижение цели посредством прямой состязательности, у остальных детей преобладают другие мотивации. Исходя из этого, он предлагает вести разработку новых подходов по физической культуре, ориентированных на формирование у ребенка четких представлений о собственной «схеме тела», выработке у него адекватных двигательных стереотипов. Им же предлагается проектный подход, который предполагает создание новой среды для адекватного освоения школьниками пространства, введение в программу обучения школьников элементов дизайна и оформления собственной школы при консультации опытных специалистов [162, с.112]. Идеи развития индивидуальной профилактической работы в системе школьного



образования с учетом мотиваций обучающихся и создания специальной социальной среды представляют интерес для нашего исследования.

Проведенный анализ ряда моделей профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, созданных отечественными и зарубежными учеными, позволил нам выявить ключевые идеи, которые мы использовали при разработке алгоритма формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса на основе экзистенциального, валеологического и рефлексивного подходов:

- возможность организации процесса формирования здорового образа жизни, в основе которого лежат нормативная (идеальная) модель здорового образа жизни и система активизации мотиваций на здоровье;
- необходимость дифференцированного подхода к формированию потребностей субъектов образовательного процесса в здоровьесберегающих активностях с учетом их самостоятельного свободного выбора;
- целесообразность осуществления индивидуального педагогического сопровождения обучающегося в процессе формирования у него здорового образа жизни с учетом его потребностей и поддерживающей, специально создаваемой социальной среде;
- определение здоровья как необходимой ценности при выборе и реализации индивидом смысла своего бытия, своей главной жизненной цели.

Анализ научно обоснованных моделей профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, представленных в работах Г.К. Зайцева, В. Н. Касаткина, Т.Ф. Ореховой, С.А. Сенникова, Л.Ф. Тихомировой, Э. Томпсона, и положения, раскрывающие сущность понятия «региональное здоровьесберегающее образовательное пространство», позволили выявить ряд требований к проектированию процесса формирования здорового образа жизни:

- включать конкретные показатели, определяющие цель и результат;
- раскрывать процесс, содержание и условия формирования здорового образа жизни;

- отражать междисциплинарный характер процесса;
- показывать основные технологии формирования устойчивых здоровьесберегающих потребностей и активностей;
- учитывать психологическую адекватность активностей и соответствие их потребностям;
- включать компоненты, позволяющие оценить эффективность формирования здорового образа жизни;
- отражать экзистенциальный, валеологический и рефлексивный подходы.

Выявленные нами требования к проектированию процесса формирования здорового образа жизни, анализ различных научных подходов к совершенствованию процесса его формирования позволили разработать процесс формирования здорового образа жизни с использованием нормативной структуры здорового образа жизни на базе экзистенциального, валеологического и рефлексивного подходов (схема 1).

Схема 1

### Процесс формирования здорового образа жизни





Главной вводной целью разработанной нами модели является формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного пространства, а конечным результатом — здоровый стиль жизни. Методологический подход: экзистенциальный, валеологический, рефлексивный. Алгоритм формирования здорового образа жизни включает пять стадий, раскрывающих поэтапно содержание, процесс, условия и результат формирования культуры здоровья, которая реализуется в социуме субъектами образовательного процесса в виде их здорового стиля жизни.

На первой стадии – диагностической: в содержательном разделе процесса формирования здорового образа жизни осуществляется оценка состояния здоровья у субъектов образовательного процесса. В процессуальном разделе выявляются индивидуальные базовые здоровьесберегающие потребности детей и соответствующие им здоровьесберегающие виды активности, осуществляется оценка результатов выявленных потребностей, и вырабатываются предложения по их коррекции, обобщаются и анализируются объективные и субъективные показатели здоровья субъектов, включенных в данный процесс. В оценочно-

результативном разделе, для изучения потребностей и показателей здоровья, подбираются единые стандартизованные методики мониторинга и оценки эффективности, с использованием которых оценивается состояние здоровья у субъектов образовательного процесса и сформированность здорового образа жизни.

На второй стадии – планировочной – в содержательном разделе определяются субъекты образовательного пространства, реализующие программы и планы формирования здорового образа жизни, которые оценивают свой педагогический потенциал для этих целей. В процессуальном разделе организуется деятельность по междисциплинарному проектированию здоровьесберегающих программ, планов по формированию здорового образа жизни обучающихся. В оценочно-результативном разделе осуществляется разработка нормативной базы, обеспечивающей взаимодействие специалистов разных ведомств в реализации программ и планов формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса.

На третьей стадии – исполнительной – в содержательном разделе с лицами, организующими педагогический процесс формирования здорового образа жизни обучающихся, проводятся занятия по повышению их компетентности в вопросах сохранения и укрепления здоровья — на основе новой нормативной структуры здорового образа жизни. В процессуальном разделе, осуществляется обучение детей здоровому образу жизни специалистами разных дисциплин и их педагогическое сопровождения, при проектировании своего здорового стиля жизни с использованием нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни как средства обучения. В оценочно-результативном разделе создаются условия для признания нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни как педагогического средства для его использования в практике и поддержку органов исполнительной власти в сфере образования.

На четвертой стадии – формирующей — в содержательном разделе дети обретают умения самостоятельно проектировать свою здоровьесберегающую

жизнедеятельность, возможность на основе свободного выбора определить для себя вид здоровьесберегающей активности и психологически адекватно их реализовать. В процессуальном разделе - у детей формируются устойчивые здоровьесберегающие потребности, которые классифицируются как их культура здоровья. В результативно-оценочном разделе – процесс формирования здорового образа жизни должен иметь государственную и общественную поддержку на всех уровнях по созданию условий для реализации здорового стиля жизни.

На пятой стадии – реализующей – в содержательном разделе процесс переходит на индивидуальный уровень, когда устойчивые здоровьесберегающие потребности реализуются субъектом образовательного процесса в социуме через соответствующий вид здоровьесберегающей активности, и содержание этого процесса характеризуется как здоровый стиль жизни. Эффективность и качество здорового стиля жизни зависит от свободы выбора здоровьесберегающих видов активности самим ребенком, его культуры здоровья и психического здоровья. В процессуальном разделе идет процесс практического закрепления знаний, умений и навыков здорового образа жизни, «цементируется» культура здоровья субъекта. В оценочно-результативном разделе дети, оценивая состояние своего здоровья, с позиции ощущения своей свободы, счастья, ориентации на труд и благополучие – это тот ориентир, который обучающиеся должны примерять к себе, рефлексировать результаты своего здорового стиля жизни. Осуществляется оценка сформированности здорового образа жизни обучающихся.

Формирование здорового образа жизни детей во время занятий и внеурочное время сопровождают подготовленные учителя, социальные работники или психологи.

На основе использования нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни, как средства обучения и воспитания, его единой понятийной трактовки и процесса его формирования у субъектов образовательного процесса мы можем оценить эффективность формирования самого

регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Такую возможность дадут критерии и показатели сформированности здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса, которые должны выражать динамику изменений их здоровьесберегающей активности в результате реализации процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на уровне образовательной организации, муниципальном и региональном уровнях.

Внедрение нормативной структуры здорового образа жизни в процесс формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса является также с позиции синергетики топологией начального здоровьесберегающего воздействия на процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, стимулирующей на здоровьесберегающую деятельность субъекты образовательного пространства и развитие взаимодействия между ними.

Нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни по своей конфигурации обладает свойством вовлекать в здоровьесберегающую деятельность специалистов различных ведомств и быть междисциплинарным педагогическим средством формирования культуры здоровья детей. Конфигурация – в Толковом словаре Д.Ушакова объясняется как «взаимное расположение или соотношение каких-нибудь предметов»[382, с. 1458].

Анализ реализации здоровьесберегающих программ в образовательных организациях ряда субъектов Российской Федерации, многолетний опыт экспериментальной исследовательской работы по формированию здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса в образовательных организациях Вологодской области показал и возможность успешной реализации разработанного нами процесса формирования здорового образа жизни на основе нормативной модели здорового образа жизни. Продуманная организация данного процесса и создание системы активизации мотиваций на здоровье и здоровый образ жизни, прежде всего с помощью создания

соответствующих условий, повышает эффективность формирования здоровьесберегающей активности обучающихся.

Формирование физической активности у школьников в образовательных организациях осуществляется на уроках физической культуры, в спортивных секциях при школе, муниципальных детских спортивных школах и семье.

Средства физического воспитания в образовательных организациях, в детских спортивных школах для сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни должны отвечать потребностям детей.

Значительная роль в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса принадлежит объектам физической культуры и спорта.

Формирование экологической культуры и активности детей осуществляется на уроках биологии, природоведения, в походах, конкурсах, в ходе посещений экологических выставок и других мероприятий. Данный педагогический процесс организуется по двум направлениям – формирование отношения детей к среде обитания, с точки зрения ее активного оздоровления, очищения, и к охране своих внутренних органов и систем жизнеобеспечения от опасных внешних факторов. Педагогическими средствами сохранения здоровья школьников и формирования экологической активности у них могут быть: обычный инвентарь для уборки помещений, территории школы, посадки и ухода за зелеными насаждениями; сами растения; парковые зоны; животные и т. д. Приобретенные обучающимися знания и навыки содержания в чистоте учебного класса, других школьных помещений и территории копируются ими в домашних условиях или общезнания и в будущем становятся их нормой жизни.

Формирование у детей умений и навыков охраны своих внутренних органов и систем жизнеобеспечения нацелено на профилактику вредных для здоровья привычек, изучение и привитие им полезных для здоровья активностей. Для предупреждения курения, употребления алкогольных напитков и наркотических веществ воспитатели используют все имеющиеся в

школе словесные, печатные и изобразительные педагогические средства. Разработанная и реализуемая школьная программа формирования здорового образа жизни обучающихся также является педагогическим средством, она систематизирует и оптимизирует образовательный процесс. Такие же педагогические средства с тематикой формирования здоровых привычек поведения широко используются учителями в процессе обучения и воспитания детей здоровому образу жизни.

Формирование медицинской активности у детей в образовательных организациях осуществляется на уроках основ безопасной жизнедеятельности при плановых или вынужденных контактах с медицинскими работниками. Развитие навыков самостоятельного контроля детьми за своим здоровьем, с участием медицинских работников, является главной задачей формирования медицинской активности. Также при формировании данного вида здоровьесберегающей активности могут использоваться словесные, печатные, изобразительные и медицинские средства обучения и воспитания по соответствующей тематике (к примеру, по диспансеризации, медицинским осмотрам, иммунизации, профилактике факторов риска заболеваний и др.) как учителями, так и медицинскими работниками. К педагогическим средствам могут относиться приборы медицинского назначения для индивидуального пользования: тонометр, ростометр, весы, пульсометр, пипетка и другие, при использовании их для обучения детей.

Формирование психологической культуры и активности детей в школе ведет психолог или подготовленный педагог. Учителя широко практикуют индивидуальную и групповую воспитательную работу с детьми. Групповая работа проводится в форме тренингов, игр, дискуссий, бесед. Главной целью занятий с детьми является приобретение ими навыков управления стрессовыми ситуациями. Педагогические средства формирования психологической активности детей в образовательных организациях могут быть: словесные, печатные, изобразительные по теме психологического и психического здоровья, технологиям управления стрессами.



Развитая сеть служб помощи семье и детям в муниципальных образованиях, настроенная на оказание помощи при уже проявившихся психоэмоциональных проблемах, должна перестроиться на активное образование детского населения во взаимодействии с учреждениями образования технологиям преодоления стрессов. Зарубежный опыт показывает, что в цивилизованном обществе существуют институты семейных психологов, которые серьезно влияют на психологическую культуру семьи и населения в целом. Развитие этого направления в нашей стране может улучшить состояние здоровья детского и взрослого населения, так как стресс – один из ведущих факторов, ухудшающих здоровье.

Формирование духовной культуры и нравственности у детей как основы здоровой и активной жизни осуществляется в образовательных организациях, на уроках, в театральных кружках, в походах на спектакли, концерты, музыкальные представления и другие мероприятия, когда в нем вместе с заместителем директора школы по воспитательной работе принимают участие все учителя-предметники гуманитарного направления. Широкий спектр педагогических средств: словесных, печатных и изобразительных – используют воспитатели в процессе обучения детей в школе. Педагогические средства являются тем инструментом, с помощью которого педагог более наглядно и доходчиво может довести до ученика излагаемую тему и запечатлеть в его сознании наиболее значимые детали, необходимые ребенку для его здоровой жизнедеятельности.

Формирование эстетической культуры, духовности и нравственности подрастающего поколения сегодня приобретает в России первостепенное значение. Как важнейшие компоненты, определяющие здоровый образ жизни индивида, его духовность и высокая нравственность выступают «фундаментом» для развития личностных качеств молодежи, востребованных современным обществом.

Формирование здорового образа жизни по пяти компонентам здоровьесберегающих активностей с использованием нормативной (идеальной)

модели упорядочивает и индивидуализирует его применение в воспитании детей. Функции отдельных средств в процессе их использования в целях формирования здорового образа жизни детей, могут меняться. Это, прежде всего, связано с меняющимися потребностями детей и дифференциацией педагогических вмешательств учителя.

Завершая изложение данного параграфа нашей работы, мы выделяем основные условия эффективности формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса в образовательных организациях на основе предложенных нами методологических подходов:

- разработана программа формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации;
- разработана и внедрена нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни как педагогического средства для воспитания здоровой, свободной, счастливой и ориентированной на труд личности;
- данный процесс осуществляется на междисциплинарном принципе;
- ребенку обеспечена возможность для свободного выбора и проектирования своего здорового стиля жизни;
- осуществляется педагогическое сопровождение процесса формирования здорового образа жизни у ребенка;
- процесс формирования здорового образа жизни обучающихся осуществляется на основе информационной поддержки с использованием средств массовой информации.

Изложенное в данном параграфе раскрытие сущности и понятия «здоровый образ жизни», разработка нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни, представление его как средства обучения и воспитания детей и молодежи, дает нам основание определить его как категорию педагогическую.

### **Выводы по первой главе:**

1. Изучение истории развития здоровьесберегающей деятельности в России и зарубежный опыт позволили выявить ряд требований к

совершенствованию системы общего образования на современном этапе его развития, которые определили переход от образовательных моделей формирования здоровья подрастающего поколения к новой концепции здоровьесбережения в образовании – формированию здоровьесберегающего образовательного пространства.

2. Анализ работ ученых в области здоровьесберегающих технологий позволил выявить сущность понятия «региональное здоровьесберегающее образовательное пространство» и дать ему авторскую трактовку как сложную социально-педагогическую систему развивающегося взаимодействия между субъектами образовательного пространства, представляющими разные сектора общества, с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся на основе формирования здорового образа жизни и создания здоровьесберегающих условий, обеспечивающих эффективность данного процесса, а также возможностей для самоорганизации и эффективного саморазвития новых субъектов этого пространства. Также определить его основные признаки: взаимодействие его субъектов, интеграция педагогического потенциала и создание здоровьесберегающих условий с целью формирования здорового образа жизни обучающихся – как на системной основе, так и на основе самоорганизации и саморазвития. Все признаки исследуемого пространства обладают свойством динамично развиваться, что дает возможность определить оценочные критерии и показатели эффективности развития регионального здоровьесберегающего образовательного пространства в целом.

3. Разработана и обоснована нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни как педагогического средства. Разработан алгоритм процесса формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса с использованием его нормативной структуры. Сделано заключение о том, что внедрение нормативной структуры здорового образа жизни в процесс формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса может стать топологией начального воздействия на процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

4. Дано понятийное определение здоровому образу жизни как образцовой модель поведения, которая реализуется человеком в социуме на основе свободного выбора и удовлетворения им своих здоровьесберегающих потребностей на основе соответствующих индивидуализированных видов активности, психологически адекватных и обеспечивающих сохранение и укрепление его здоровья. Данный образ жизни на его индивидуальном уровне характеризуется как здоровый стиль жизни и выражает его культуру здоровья.

## **ГЛАВА 2. КОНЦЕПЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЕСБЕРГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА**

### **2.1. Системно-синергетический подход к формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства**

Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства – задача межведомственная и не может быть отделена от общих задач охраны и укрепления здоровья населения Российской Федерации.

В 2011 году в Российской Федерации была разработана межотраслевая концепция создания единой профилактической среды, которая предполагает, «с одной стороны, создание инфраструктурных, информационно-образовательных, нормативно-правовых, налоговых и других условий, позволяющих населению вести здоровый образ жизни, с другой стороны – мотивирование населения к сохранению здоровья и долголетию, формирование ответственности каждого за сохранение здоровья и здоровья своих близких».

Данная концепция была одобрена всем мировым сообществом. В ней было определено, что «формирование единой профилактической среды требует общеправительственного и общесоциального подхода, участия всех министерств и ведомств, каждое из которых должно отчасти стать здравоохранным» [354, с. 5].

Концепция создания единой профилактической среды может интерпретироваться на уровне региона, муниципального образования и сельского поселения. В ней заложена сущность создания единого здоровьесберегающего пространства любого уровня на основе межведомственного сотрудничества — с целью формирования здорового образа жизни у населения и создания условий для его реализации. Разница в создании профилактической среды и здоровьесберегающей среды имеет существенное отличие: во-первых, профилактика означает выявление и коррекцию факторов негативно влияющих на здоровье, а здоровьесбережение, предполагает формы, методы и технологии, обеспечивающие сохранение реально существующего здоровья и в том числе и профилактику заболеваний;

во-вторых, создание среды, как мы выявили ранее, определяет условия, а формирование пространства – взаимодействие субъектов для реализации определенных общих целей и задач, а также создание условий для их эффективной реализации.

Исходя из этого, в контексте системно-синергетического подхода, опираясь на результаты нашего исследования сущности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, мы дали определение единому региональному здоровьесберегающему пространству.

*Единое региональное здоровьесберегающее пространство следует рассматривать как сложную систему развивающегося взаимодействия между ведомствами исполнительной власти, общественностью и представителями бизнеса, с целью формирования здорового образа жизни населения, создания среды, содействующей формированию здорового образа жизни и здоровьесберегающих условий, обеспечивающих эффективность данного процесса, а также возможностей для самоорганизации и эффективного саморазвития новых участников этого пространства.*

Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство является «ядром» единого регионального здоровьесберегающего пространства. Все другие ведомства региональной, муниципальной и местной исполнительной власти и другие секторы общества, реализуя цели формирования здорового образа жизни и определенные условия для этого, создают внешнюю среду «ядра» — здоровый социум, в котором «цементируется» культура здоровья подрастающего поколения. Эту идею развивает Е.С. Купреева. Исследуя понятие «образовательное пространство», она отмечает, что «ядро» в нем составляет система образовательных учреждений [204, с. 27]. «Ядро» регионального здоровьесберегающего образовательного пространства составляет система образовательных организаций, включающих национальные, региональные, муниципальные и негосударственные структуры отрасли образования, дислоцирующиеся на территории субъекта РФ и реализующие программы по сохранению,

укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни субъектов образовательного процесса.

Процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства целесообразно организовать одновременно с планированием и развитием здоровьесберегающих программ и проектов в регионе и муниципальных образованиях с участием всех секторов общества в создании такого пространства. Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства – задача комплексная, межотраслевая, требующая системного решения.

Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство формируется не с нуля, оно базируется на существующей региональной системе образования и классифицируется как сложная педагогическая система, состоящая из множества педагогических систем, от самых простых до самых сложных, соединенных связями и иерархизированных по уровням.

Педагогические системы любой сложности, наполняясь здоровьесберегающим содержанием, в устоявшейся системе регионального образования становятся субъектами регионального здоровьесберегающего образовательного пространства и реализуют общую цель – формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса. Таким образом, структура исследуемого пространства представлена совокупностью развивающихся здоровьесберегающих педагогических систем локального, муниципального и регионального уровней, которые связывают общие цели, единые органы административного управления и координации на одной территориальной единице.

Здесь четко прослеживаются основные признаки системы – структура, целостность и объектность [204, с. 10]. Н.И. Кондаков определяет систему как «совокупность, объединение взаимосвязанных и расположенных в соответствующем определенном порядке элементов, частей какого-то целостного образования; совокупность принципов, лежащих в основе какой-либо теории, и органов, связанных общей функцией [181, с. 44].

Исходя из того, что формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства представлено как сложное целостное системное явление, исследование процесса его формирования должно осуществляться на основе соответствующих методологических подходов, представляющих комплексное решение проблемы.

Комплексный подход к исследованию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства предполагает установление всех взаимосвязей, учет всех внешних и внутренних воздействий, оказывающих влияние на его развитие, опираясь на комплекс подобранных для этих целей методологических подходов.

Исследуя здоровьесберегающее образовательное пространство как систему многоуровневых отношений, следует выявить и горизонтальные связи на каждом из этих уровней данной системы. Только при этом условии можно будет рассматривать формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства как межведомственный системный процесс и оптимально структурировать его. Исходя из этого, мы выделяем системный подход как один из основных в нашем исследовании.

Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства осуществляется не только на основе системных, управляемых процессов, но и случайных явлений, которые связаны с условиями развивающейся среды как в самой системе образования, так и вне ее. В связи с этим «уже на этапе разработки модели формирования здоровьесберегающего образовательного пространства следует ориентироваться на механизмы самоорганизации, саморазвития, саморегуляции, что характерно для педагогических систем «открытого типа» и основополагающих принципов синергетической теории» [84, с. 49].

Синергетика как новое междисциплинарное научное направление определилось в 70-е годы двадцатого столетия. Сегодня оно широко используется в исследовательской деятельности и практике учеными многих



отраслей наук. Первооткрывателями этого направления в научном мире были Г. Хакен и И.Р. Пригожин.

По определению Г. Хакена, «синергетика занимается изучением систем, состоящих из большого числа частей, компонентов или подсистем, одним словом, деталей, сложным образом взаимодействующих между собой». Он подчеркивает, что «даже очень сложная система может демонстрировать хорошее упорядоченное поведение» [397, с. 19]. И.Р. Пригожин, выделяя одно из основных свойств синергетики – самоорганизацию систем различной природы, подчеркивал, что «процессы самоорганизации происходят за счет перестройки существующих и образования новых связей между элементами системы. Отличительной особенностью процессов самоорганизации является их целенаправленный, но вместе с тем естественный, спонтанный характер: эти процессы, протекающие при взаимодействии системы с окружающей средой, в той или иной мере автономны, относительно независимы от среды. Процесс самоорганизации происходит в результате взаимодействия случайности и необходимости и всегда связан с переходом от неустойчивости к устойчивости» [300, с. 22].

Идеи о возможности управления сложными системами на основе законов синергетики и возможности продуктивного развития этих систем в результате взаимосвязи случайности и необходимости, предложенные основоположниками синергетики, делают её привлекательной как научное направление в исследовании сложных систем, каковой является региональное здоровьесберегающее образовательное пространство.

Идеям синергетики посвящены работы отечественных ученых В.И. Арнольда, М.В. Волькенштейна, Ю.А. Данилова, А.А. Самарского, Е.Н. Князевой, С.П. Курдюмова, Ю.В. Шаронина, Д.С. Чернявского и других.

Слово «синергетика» означает «совместное действие», подчеркивая согласованность функционирования частей, отражающуюся в поведении системы как целого. Синергетика исследует «явления, происходящие в точке

неустойчивости, и определяется та новая структура, которая возникает за порогом неустойчивости» [108, с. 7].

Синергетика в упрощенном изложении понимается как теория, изучающая системы, состоящие из множества подсистем различной природы, кооперативное взаимодействие которых приводит к возникновению упорядоченных структур на основе их самоорганизации и саморазвития. «Предметом синергетики являются механизмы самоорганизации. Поэтому ее и называют теорией самоорганизации» [352, с. 9].

Исходя из вышеизложенного, применение синергетики к исследованию формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, основной характеристикой которого являются развивающиеся взаимосвязи педагогических систем с целью формирования здорового образа жизни как на основе системного управления, так и на основе случайных событий, может быть продуктивным.

Анализ работ зарубежных и отечественных ученых-синергистов доказывает, что новое междисциплинарное научное направление – синергетика – открывает возможности к исследованию процессов образования сложных и сверхсложных систем в разных отраслях социально-экономического развития нашего современного общества.

Сегодня «синергетический подход» успешно применяется в гуманитарных и социальных научных дисциплинах (В.И. Андреев, И.Б. Сенновский, Н.М. Таланчук, П.И. Третьяков и другие), в том числе и в педагогике (С.Г. Сериков, Е.Н. Степанов, В.В. Маткин, Т.М. Жидких, Е.Е. Чепурных и другие).

В.И. Андреев видит возможность применения синергетического подхода в педагогике, определив педагогической синергетикой «область педагогических знаний, которая основывается на законах и закономерностях синергетики, то есть на законах самоорганизации и саморазвития педагогических, то есть образовательно-воспитательных систем» [16, с. 153].

В научных работах Е.Е. Чепурных успешно реализованы идеи синергетики, относящиеся к процессу организации защиты детей в сфере образования. Е.Н. Степанов провел ряд фундаментальных исследований синергетических механизмов в моделировании педагогических процессов.

Чтобы применить синергетический подход к исследованию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, нам следует определить его с позиции методологии синергетики как открытую, самоорганизующуюся и нелинейную систему. С.Н. Симонов обосновывает суждение о том, что «систему образования можно считать открытой, поскольку, во-первых, в ней постоянно идет процесс обмена информацией (знаниями) между преподавателем и обучающимися (обратная связь), целенаправленного добывания информации. Во время этого процесса появляются новые цели, методы и средства обучения. Во-вторых, меняется содержание образования, т. к. оно не соответствует системе знаний и умений обучающихся в данный момент. Возникает нелинейность как процесса, так и результата. Результат образовательного процесса всегда отличен от замыслов его участников. В-третьих, постоянно увеличивающееся образовательное информационное пространство выводит систему из устойчивого равновесия» [352, с. 4].

Данное обоснование открытости, нелинейности системы образования логически распространяется и на все существующие образовательные структуры в ней, в том числе и реализующие функцию формирования здорового образа жизни субъектов образовательного процесса. Исходя из этого, мы можем сделать вывод о том, что функционирование и развитие субъектов регионального здоровьесберегающего образовательного пространства строится на основе механизмов и процессов самоорганизации и саморазвития.

Для возникновения и протекания процессов самоорганизации и саморазвития любой системы она должна отвечать двум основным требованиям: обладать способностью к взаимодействию с окружающей средой; находиться в достаточной удаленности от точки равновесия. Этим требованиям

отвечает региональное здоровьесберегающее образовательное пространство как открытая социально-педагогическая система.

С целью раскрытия сущности синергетического подхода к исследованию процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства мы также обратились к основным понятиям, которые отражает теория самоорганизации. На основе анализа взглядов и определений сущности этих понятий, представленных в работах Г. Хакена, Е.Н. Князевой, С.П. Курдюмова, А.П. Руденко, С.Н. Симонова и др., мы составили таблицу понятий теории синергетики, их сущности и интерпретации к здоровьесберегающему образовательному пространству (таблица 1).

Таблица 1

Таблица понятий теории синергетики, их сущности и интерпретация к здоровьесберегающему образовательному пространству(ЗОП)

№ п/п	Основные понятия синергетики	Сущность понятий синергетики (Симонов С.Н.)	Интерпретация понятий синергетики к ЗОП
1.	Энтропия	В переводе с греческого означает – круговорот. Энтропия определяет состояние системы с точки зрения ее внутренней упорядоченности. Чем больше порядка, тем меньше энтропия.	Означает «круговорот», отсутствие связей между субъектами, реализующими цели формирования здорового образа жизни. Если внутри здоровьесберегающего образовательного пространства любого уровня существуют согласованные взаимосвязи субъектов, в интересах здоровья, то она как система упорядочена и нет круговорота (энтропии).
2.	Самоорганизация	Это процесс или совокупность процессов, происходящих в системе, способствующих поддержанию ее оптимального функционирования, содействующих самодостраиванию, самовосстановлению и самоизменению. На синергетическом уровне под самоорганизацией понимается спонтанный переход от хаоса к порядку, от открытой неравновесной социальной системы к упорядоченным формам организации.	Это процесс или совокупность процессов, происходящих в ЗОП, способствующих самоорганизации и саморазвитию новых педагогических систем, реализующих цели формирования ЗОЖ, и развивающихся взаимосвязей между ними.
3.	Бифуркация	Это разветвление путей эволюции (развития) открытой нелинейной системы. Точка бифуркации – это момент неустойчивости, когда система выбирает дальнейший путь эволюции, точка, в которой происходят качественные скачкообразные изменения, возникающие при плавном изменении внешних условий	Это осознание субъектами сферы образования того, что состояние здоровья подрастающего поколения приобрело масштабы катастрофы. Возникла ситуация, когда объективные обстоятельства, характеризующиеся резким ухудшением здоровья детей, требуют перехода системы образования от парадигмы только улучшения качества образования к

		(катастрофа). Может произойти переход системы от области притяжения одного аттрактора к другому.	приоритетам сохранения и укрепления здоровья учащихся в процессе образования на основе новой привлекательной идеи (аттрактора) – воспитания здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд личности.
4.	Флуктуация	Постоянные изменения, колебания и отклонения. Порождают состояния неустойчивости, неравномерности. Ведут при определенных условиях к образованию новой структуры и системного качества, т. е. к возникновению новой системы.	Это процесс хаотичного возникновения и развития педагогических систем, реализующих цели сбережения и формирования здоровья детей, на основе управляющего воздействия (как системные) и самоорганизации и саморазвития (как стихийные), а также процесс прекращения здоровьесберегающей деятельности этими системами.
5.	Фрактал	Объекты, которые обладают свойством самоподобия. Малый фрагмент структуры такого объекта подобен другому, более крупному фрагменту или даже структуре в целом.	ЗОП любого уровня обладает одинаковыми признаками его развития. Фрагменты семейного ЗОП подобны другим локальным, муниципальному и региональному ЗОП.
6.	Аттрактор	Означает «притягиватель, близко к понятию «цель». Это относительно конечное, устойчивое состояние системы, которое как бы притягивает к себе все множество «траекторий» движения (развития) системного объекта.	Это главная идея, цель формирования ЗОП. Аттрактором может быть идея формирования культуры здоровья субъектов образовательного процесса на основе воспитания здоровой, счастливой, свободной, ориентированной на труд личности, которая формирует мотивационное поле к здоровьесберегающей деятельности формальных и неформальных субъектов и «запускает» процесс самоорганизации.
7.	Диссипативные структуры	Это новые структуры, возникающие в системе при удалении ее от состояния равновесия и рассеивании свободной энергии.	Это новые структуры, возникшие в здоровьесберегающем образовательном пространстве, при появлении мотивационного поля, стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности, которые по структуре сложные, по качеству — способные формировать культуру здоровья у субъектов образовательного процесса.

Интерпретация понятий синергетики к здоровьесберегающему образовательному пространству также показывает, что синергетический подход как методологическая база исследования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства может быть успешно реализован в сочетании с системным подходом.

Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства осуществляется на основе развивающихся взаимосвязей

отдельных педагогических систем в единое целое – сложную, многоуровневую систему, которая возникает в результате принятия управленческих решений органами исполнительной власти в сфере образования или стихийно, в результате самоорганизации и саморазвития. С этих позиций применение к исследованию данного процесса синергетики в сочетании с системным подходом, как научной методологии, является наиболее оптимальным решением.

В.А. Игнатова выделяет три важнейших составляющих использования синергетики в образовании: дидактические аспекты адаптации идей синергетики в содержание образования; использование их в моделировании и прогнозировании развития образовательных систем; применение в управлении учебно-воспитательным процессом. Обосновав возможность реализации идей синергетики в этих разделах сферы образования, она доказывает возможность использования системно-синергетического подхода в педагогике [145, с. 4]. В.В. Маткин на основе ценностно-синергетического подхода реализовал исследование развития интереса к профессиональной деятельности у будущих учителей. С.Г. Сериков провел исследование обеспеченности паритета образованности учащихся и их здоровья в теории и практике образования на методологической базе системно-синергетического подхода.

До настоящего времени нет исследовательских работ по изучению феномена формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в региональном аспекте на основе системно-синергетического подхода. Исходя из того, что процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства рассматривается как сложная хаотично функционирующая система, включающая в себя множество формальных и неформальных субъектов образовательного пространства, общей целью которых является формирование здорового образа жизни, требующее соответствующего методологического подхода, мы определились, что при его исследовании будем руководствоваться системно-синергетическим подходом.

Поиск концептуальных подходов к формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе системно-синергетического подхода требует выявления внешних и внутренних факторов, определяющих успешность данного организационно-педагогического процесса.

Хаотичность функционирования вышеизложенной региональной здоровьесберегающей образовательной системы не позволяет максимально реализовать существующие в ней самой ресурсы для эффективности, достичь желаемого результата. Из хаотичного состояния эту систему можно привести в требуемый динамичный режим, направляя его в единое русло формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства «двумя основными способами: без обратной связи и с обратной связью. Первый способ позволяет подавить хаос, второй – контролировать хаос» [368, с. 2].

В относительно хаотично функционирующих негосударственных и общественных организациях целесообразно применение первого способа, не разрушающего их творческую самостоятельность, предоставляя им возможность на демократической основе включаться в общий процесс формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса. Что касается второго способа, из самой заявленной сущности существования здоровьесберегающего образовательного пространства любого уровня необходимость единого координирующего и управляющего органа предполагает обратную связь с информацией о количественных и качественных параметрах педагогического процесса формирования здорового образа жизни обучающихся. Такая связь предполагается, прежде всего, из государственных образовательных организаций, реализующих инвариантные и вариативные здоровьесберегающие программы. А.Е Сафронов, выделяя эту необходимость, подчеркивает, что «с позиции синергетического подхода основным фактором равновесия системы является государственное регулирование в области образования на основе согласованной коммуникативности между рынком образовательных услуг и рынком рабочей силы, а также преемственность

образовательных программ и услуг в пределах системы образования (единое информационное образовательное пространство)» [339, с. 54].

Рассматривая два подхода управленческого воздействия на региональную социально-педагогическую систему формирования здорового образа жизни субъектов образовательного процесса, мы не можем пренебрегать каким-либо из них, так как в существующих связях между ними заложены особенности политического и исторического прошлого нашего общества. В них также заложены и перспективы эффективности развития в будущем, что не может не отражаться на развитии самой сложной системы – регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Эти факторы, являясь внешними, оказывают существенное влияние на его развитие.

Во-первых, система социалистического прошлого всегда использовала классический подход в управлении любыми социальными системами любого уровня: управляющее воздействие – желаемый результат. Существовавший политический строй не мог нарушить складывавшуюся десятилетиями плановую систему развития общества, что создавало односторонние условия для жизнедеятельности социальных систем линейной структуры. Нелинейные социальные системы не находили поддержки как разрушающие плановость развития.

Во-вторых, так называемая «вертикаль» управления, которая, с одной стороны, сковывала инициативу к самоорганизации и саморазвитию, ограничивала свободу действий, с другой – необъятные географические просторы, на которых осуществляет свою жизнедеятельность наше общество, усложняла реализацию любых управленческих воздействий, что принуждало государство держать социальные системы в поле жесткой вертикали. Это объясняет и то, что сегодня российская государственная власть не отказывается от частичной вертикали управления.

В-третьих, с переходом нашего общества к новым общественно-политическим аттракторам – демократии и свободе, вертикаль управления социальными системами стала утрачивать свою жесткость. Начались процессы



удаления от равновесных состояний в нашем обществе. Открытость и нелинейность социальных систем любого из уровней стала преобладающей, что создало условия для их самоорганизации и саморазвития в пространстве и времени.

Вышеизложенные внешние факторы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства как сложной социально-педагогической системы не могут не сказаться на развитии ее внутренних свойств.

Еще более значимы для раскрытия концептуальных подходов к созданию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства внутренние факторы системы, влияющие на эффективность его формирования.

Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство имеет комбинированную структуру, включающую запрограммированные и возникшие на основе самоорганизации социально-педагогические системы, реализующие общую цель формирования здорового образа жизни. Одни из этих социально-педагогических систем в общем пространстве связаны с системами более высокого, равного или более низкого порядка и функционируют под влиянием внешних управляющих воздействий, другие – открыты многообразию внешних и внутренних факторов и условий, под их влиянием способны к самоорганизации, самосовершенствованию и саморазвитию.

Из этого многообразия факторов мы выделяем одно из основных внутренних свойств развития регионального здоровьесберегающего образовательного пространства – сочетание целенаправленного и стихийного, зависящего от условий его формирования.

Как мы определились в первой главе этой работы, формирование здорового образа жизни, являясь одним из основных целевых функций исследуемого пространства, также является фактором, объединяющим все его отдельные здоровьесберегающие части (социально-педагогические системы любой организационно-правовой формы, имеющие целью формирование

здорового образа жизни) в единое эволюционное целое. Так как системы всех уровней обращены к феномену сознания человека, с точки зрения синергетического подхода необходимо определиться с топологией начального воздействия на него с целью создания режима образования порядка, прежде всего в системе первого уровня, где формируется здоровый образ жизни на индивидуальном уровне.

Эффективность формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства как сложной системы зависит от правильно выбранных начальных условий, которые определяются местом и топологией начального воздействия и являются его важным внутренним свойством.

Г.М. Коджаспирова подчеркивает, что «синергетика дает знание о том, как эффективно управлять сложными системами. Главное в управлении ими не сила, а правильная топологическая конфигурация (архитектура) воздействия на сложную систему» [173, с. 93]. Нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни представлена такой топологической конфигурацией для начального воздействия на формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства и играет решающую роль в эффективности реализации его целевой функции.

Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство, формируясь по законам синергетики, требует дополнительной энергии для развивающегося взаимодействия всё новых и новых субъектов пространства, реализующих цели формирования здорового образа жизни обучающихся.

Общностью мотивов субъектов исследуемого пространства на всех уровнях является формирование здорового образа жизни обучающихся и создание здоровьесберегающей среды посредством формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на локальном, муниципальном и региональном уровнях.

Общим социальным интересом всех субъектов образовательного пространства является воспитание здоровой, свободной, счастливой и ориентированной на труд личности. Общим предметом совместной

деятельности является формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Исследуемое образовательное пространство, являясь открытой системой, при наличии аттрактора – главной мотивирующей идеи воспитания здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд личности, на основе использования для этого нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни, как топологии для начального воздействия на процесс его формирования и отвечающим его внутренним свойствам формируют мотивационное поле. Под воздействием данного аттрактора состояние мотивационного поля в здоровьесберегающем образовательном пространстве меняется. Оно, набирая движущую силу, становится более действенным, стимулирующим новые субъекты образовательного пространства к здоровьесберегающей деятельности и всё большее число детей – к здоровому образу жизни. Развитие формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства идет по спирали. Передача знаний о здоровье и здоровом образе жизни от воспитателя к воспитуемому в каждом из здоровьесберегающих подсистем единого регионального здоровьесберегающего образовательного пространства происходит, подобно потоку ручейков, в русло одной реки, создающей единый объемный «водоем знаний». Данный педагогический процесс накопления знаний, умений и навыков о здоровом образе жизни субъектами образовательного процесса представляется как отдельный фактор установления связи между структурами, согласованности структур, развивающихся в разном темпе, в единое целое. В синергетическом понимании данного процесса происходит влияние событий, происходящих на микроуровне, в целом на структуру на макроуровне. Это еще одно значимое внутреннее свойство исследуемого здоровьесберегающего образовательного пространства.

Правильно сделанный выбор аттрактора, формы существования системы (структуры), место и топология начального воздействия, события на микроуровне обладают одним очень важным общим свойством –

объединяющим. С.П. Курдюмов, раскрывая законы эволюции, отмечает: «У среды есть свои цели развития, свой аттрактор. И с ними надо считаться. Её нельзя насиловать, ей нельзя навязывать то, что вам хочется – это может быть неустойчивым. То, что среде навязано, но не соответствует ее энергии – будет неустойчиво и развалится» [207, с. 149]. Отсюда мы можем утверждать, что с точки зрения синергетики объединение в региональном здоровьесберегающем образовательном пространстве должно отвечать внутренним потребностям системы. Объединение означает, что в разных фрагментах сложной структуры устанавливается одинаковый темп развития социальных процессов – процесс систематизируется.

Правильная топология (пространственная организация) управляющего воздействия, согласованность с ее внутренними качествами и свойствами являются предпосылками устойчивого развития системы в направлении достижения выдвигаемых целей. Величина результата определяется не силой воздействия, а согласованностью его с внутренними свойствами. Необходимо учесть, что любое действие управляющей системы способно привести к волне нелинейных обратных связей и направить ее на проигрышный аттрактор или даже разрушить [327, с. 16].

В современных условиях иногда появляется необходимость ускорять интеграционные процессы с помощью управленческого воздействия. Правильно организованные, даже слабые воздействия, так называемые резонансные воздействия на сложные системы, являются эффективными.

Зависимость эффективности от резонансных воздействий – еще одно внутреннее свойство регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Совокупность внутренних свойств регионального здоровьесберегающего образовательного пространства формирует его педагогический потенциал, ориентированный на здоровьесберегающую деятельность, требующий определенных условий для его эффективной реализации. Он может быть

осуществлен как на традиционных технологиях управления, так и на основе самоорганизации и саморазвития.

Управляющее воздействие с целью ускорения интеграции различных секторов общества в региональном здоровьесберегающем образовательном пространстве осуществляют межведомственные координационные советы на региональном, муниципальном и сельском уровнях. Консолидированное участие специалистов различного профиля в выработке предложений (рекомендаций) вносит, с одной стороны, компетентность их содержания, с другой – направляющий или корректирующий характер, а значит, способствует эффективности достижения целевых показателей, что отвечает синергетическим принципам.

В результате синергетических процессов в региональном здоровьесберегающем образовательном пространстве могут возникать проблемы, которые формируют в существующих педагогических системах новые функциональные качества. К таким проблемам можно отнести:

- некоторые самоорганизующиеся и саморазвивающиеся здоровьесберегающие образовательные системы, нуждаются в обмене информацией о результатах своей деятельности, в научно-методической поддержке реализуемых идей здоровьесбережения, в независимых экспертных оценках результатов деятельности, в презентации достигнутых положительных результатов для оценки общественностью и специалистами;

- необходимость взаимодействия формальных и неформальных субъектов образовательного пространства с государственными структурами по вопросам получения инвестиций, участия в региональных (муниципальных) проектах формирования здорового образа жизни, в поддержке для участия в международных и межрегиональных проектах на тему здоровья, здорового образа жизни и другие.

Для разрешения данных проблем в самоорганизующихся здоровьесберегающих структурах необходим «постоянный субъект взаимодействия», который координировал бы решение вышеизложенных

проблем. В результате мотивирующего воздействия аттрактора и синергетического эффекта, вызванного вышеизложенными возникшими проблемами, стали формироваться новые функции в структурах профессиональной подготовки и усовершенствования знаний учителей и системе медицинской профилактики, близкой по своим функциональным задачам, разрешающей подобные проблемы. На основе этих самоорганизующихся процессов они стали выполнять функции центров ответственности за здоровье, которые превратились в структуры, реально решающие проблемы педагогических систем, реализующих цели формирования здорового образа жизни детей и молодежи в региональном здоровьесберегающем образовательном пространстве.

Основными функциями этих центров ответственности за здоровье стали:

- содействие объединению ресурсов законодательной, всех ведомств исполнительной власти, общественности и средств массовой информации для формирования регионального (муниципального, сельского) здоровьесберегающего образовательного пространства;
- содействие в развитии здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальной системе образования и образовательных организациях;
- вовлечение в процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства подготовленных специалистов социальных институтов, осуществляющих обучение здоровому образу жизни;
- организация обучающих конференций и семинаров по проблемам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- вовлечение в международные и межрегиональные проекты наиболее активных и продуктивных субъектов здоровьесберегающего образовательного пространства;
- осуществление мониторинга деятельности всех субъектов здоровьесберегающего образовательного пространства, реализующих программы и проекты, направленные на формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса.

По сути, центры ответственности за здоровье являются партнерами органов исполнительной власти в сфере образования в процессе формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, формальными субъектами этого пространства, возникшими на основе самоорганизации.

Выстраивая концепцию формирования исследуемого нами пространства, мы посчитали, что необходимо обратиться к анализу ряда существующих концепций формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на разных уровнях и сопоставить их с нашими концептуальными подходами к формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Концепция в Советском энциклопедическом словаре под редакцией А.М. Прохорова объясняется как «определенный способ понимания, трактовки каких-либо явлений, основная точка зрения, руководящая идея для их освещения; ведущий замысел, конструктивный принцип различных видов деятельности [360, с. 625]. В контексте словарного определения понятия «концепции» мы придерживаемся мнения, что оно выражает прежде всего замысел и конструктивные принципы какой-либо деятельности.

Здоровьеориентированная концепция формирования регионального образовательного пространства (И.Ю. Кокаева) раскрывает возможности для интеллектуального, физического и духовно-нравственного развития младших школьников при условии определения дефиниции комфортной образовательной среды, повышения валеологической компетентности учителя, приведения учебно-воспитательного процесса в соответствие с региональными социокультурными особенностями. Эти возможности будут реализованы также при условии формирования культуры здоровья и навыков владения технологиями здоровьесбережения студентов – будущих учителей – в педагогических вузах и приведения содержания образования в национальной школе в соответствие с полилингвальной моделью обучения. Она базируется на концептуальных основах развития поликультурного образовательного

пространства. Методологическую основу исследования составили аксиологический, личностно-ориентированный, системный, синергетический подходы и [174, с. 7]. В данной концепции выделено одно из важнейших условий успешности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства – повышение валеологической компетентности обучающего с учетом региональных социокультурных особенностей. Развитие данной идеи также отражено в нашей концепции.

Концепция целостного развития здоровьесберегающего образовательного пространства дошкольных учреждений в региональных условиях (Л.Н. Волошина) раскрывает теоретико-методологические основы формирования и развития здоровьесберегающего образовательного пространства, предполагает внедрение в практику комплекса моделей развития здоровьесберегающего образовательного пространства дошкольных учреждений и их программно-методическое сопровождение. Как одна из важных ее составляющих выделяется создание условий, обеспечивающих качество подготовки специалистов по дошкольному образованию в педагогических колледжах к осуществлению здоровьесберегающей деятельности. Методологическую основу данного исследования составляют: антропологический, аксиологический, деятельностный, интегративный, личностно-ориентированный, системный и культурологический подходы [84, с. 9].

Л.Н. Волошина, обосновывая положения разработанной концепции, акцентируется на внедрении в практику комплекса моделей формирования здоровьесберегающего образовательного пространства и качестве подготовки специалистов для здоровьесберегающей деятельности. Рассматривая эти факторы как условия успешности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, мы полагаем, что мы попытаемся уйти от множества моделей формирования исследуемого нами пространства, так как, моделируя, мы желаем приблизить его к идеальной форме по структуре и содержанию. Это позволит сконцентрировать имеющиеся ресурсы сферы образования для эффективности здоровьесберегающей деятельности и



обеспечить более выгодные условия для получения конечного результата. Качество подготовки специалистов, прежде всего учителей, к здоровьесберегающей деятельности как условие успешности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях рассматривается в нашем исследовании как важный фактор.

Резюмируя результаты осмысления и анализа рассмотренных подходов и концепций формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, отмечаем, что общим в большинстве из них является признание значимости организационно-методической деятельности, направленной на создание условий для развития здоровьесберегающего образовательного пространства.

Концепция формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, базируясь на системно-синергетическом подходе, строится на идее развивающегося взаимодействия между субъектами образовательного пространства, представляющими разные сектора, с целью сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи посредством их обучения здоровому образу жизни и создания здоровьесберегающих условий. Данный процесс реализуется на всех уровнях региональной системы образования, опираясь на существующую вертикаль управления и принципы самоорганизации и саморазвития. Однако, мы не можем не учитывать, что эффективность формирования исследуемого пространства как сложной социально-педагогической системы, рассматривая ее с позиции синергетического подхода, зависит и от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на него, каковым является нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни, представляющая конфигурацию такого воздействия. Результатом такого воздействия является возникшее мотивационное поле, стимулирующую на здоровьесберегающую деятельность субъекты образовательного пространства и развитие взаимодействия между ними с целью формирования здорового образа жизни детей и молодежи.

Системно-синергетический подход к формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства предполагает создание условий для функционирования и развития структур, реализующих цели формирования здорового образа жизни, как на основе управляющего воздействия, так и на основе самоорганизации и саморазвитии.

Основываясь на анализе рассмотренных подходов и концепций здоровьесберегающей деятельности в сфере образования, разработанной нами концептуальной идее целостности и устойчивости регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, можно заключить, что эффективность его функционирования может быть обеспечена при выполнении следующих условий по его формированию:

- изучены потребности субъектов образовательного процесса в вопросах их здоровья на основе научно обоснованных методик и определены региональные приоритеты по сбережению и укреплению их здоровья;

- осуществляется взаимодействие формальных и неформальных субъектов образовательного пространства с целью формирования здорового образа жизни обучающихся;

- определен аттрактор, создающий мотивационное поле, стимулирующее на здоровьесберегающую деятельность социальные институты, обладающие педагогическим потенциалом;

- разработана и реализуется региональная концепция формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;

- разработана модель формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;

- реализуется информационная поддержка процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации, усиливающее мотивационное поле, стимулирующее к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и здоровому образу жизни детей и молодежь;

- создана и реализуется система межведомственного управления процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;

- разработана система оценки эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, определены оценочные критерии и показатели данного процесса, осуществляется ее реализация.

Анализ ряда концепций формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, вышеизложенные внешние и внутренние факторы, условия формирования рассматриваемого пространства и проведенная нами опытно-экспериментальная работа по формированию муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе системно-синергетического подхода позволили выявить и обосновать следующие теоретические положения:

- аттрактор – идея воспитания здоровой личности на основе нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни формирует мотивационное поле, стимулирующее к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и к здоровому образу жизни субъекты образовательного процесса;

- конфигурация воспитания здоровой личности, представленная нормативной (идеальной) структурой здорового образа жизни на индивидуальном уровне, обладает свойством фрактала и способно дублироваться на локальном, муниципальном и региональном уровне, стать топологией начального воздействия на процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства любого уровня.

## **2.2. Закономерности и принципы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства**

В ходе проведенного нами исследования были выявлены субординационные и координационные связи, которые обеспечивают

эффективность формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства и являются закономерностями данного процесса.

Термин «закономерности» в педагогических исследованиях используется для обозначения соответствия педагогических явлений педагогическим законам. Анализ закономерностей процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства и получение теоретического результата позволяют разработать методические и практические рекомендации для лиц, принимающих решения в сфере образования, участвующих в формировании регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Выявляя и формулируя закономерные связи процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, мы зафиксировали наиболее очевидные, устойчивые и повторяющиеся связи, характеризующие исследуемый процесс.

На основе анализа работ Ю.К. Бабанского, Б.Т. Лихачева, И.П. Подласого, В.А. Сластенина и др., посвященных изучению всеобщих, общих и специфических закономерностей педагогических процессов, нами были определены подходы к выявлению и обоснованию закономерностей и принципов формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства зависит от многих обстоятельств, как запрограммированных, так и случайных. В этом процессе принимают участие различные секторы общества, в связи с чем их действия могут быть не всегда согласованными, но при этом сохранять общую направленность на формирование здорового образа жизни обучающихся. Данный процесс может быть целенаправленным или принимать формы самоорганизации, саморазвития и зависит от общественного мнения к проблеме, готовности его участников к реализации задач по формированию здорового образа жизни, взаимодействия между ними, включенности в

решаемую проблему лиц, принимающих решения, и других, представляющих внешние и внутренние свойства исследуемого пространства. Вся эта совокупность процессов носит социально-педагогический характер и подчинена общим закономерностям педагогических процессов. Системно-синергетический подход предъявляет определенные требования к реализации этой исследовательской задачи.

Исследованию функций сохранения и укрепления здоровья, выявлению закономерностей и принципов формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в системе общего образования посвящены работы Л.Н. Волошиной, С.П. Серикова, Т.Ф. Ореховой, О.Е. Подгорной, Л.Ф. Тихомировой, Е.Е. Чепурных и других. Анализ данных научных трудов, сопоставление выявленных закономерностей и условий формирования здоровьесберегающего образовательного пространства позволили выявить и обосновать основные принципы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Г.Е. Муравьева дала определение понятию «принцип» как основному, исходному положению какой-либо теории, учения, руководящей идее, основному правилу деятельности, выделив, что в проектировочной деятельности принципы играют роль нормативов, определяющих основные подходы и структуру деятельности [258, с. 30]. В нашей работе мы будем придерживаться этого определения.

Закономерности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства были установлены на основе выявления общих связей между взаимодействующими субъектами, создающими это пространства в различных научных работах и тенденций, которые мы выявили в процессе изучения практики. Общая закономерность была сформулирована на основе анализа работ, исследующих концептуальные подходы к формированию рассматриваемого пространства Л.Н. Волошиной, И.Ю. Кокаевой, Е.Е. Чепурных и ряда других, подтверждена нами изучением практики, позволившей выявить общие связи и тенденции, предполагающей, что

сочетание системного и спонтанного, и зависит от внешних и внутренних факторов:

Общая закономерность – **формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства определяется как сочетание целенаправленного и стихийного, зависящего от внешних и внутренних условий его формирования.** Общая закономерность формирования исследуемого пространства с позиции продуктивности здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного пространства и педагогического процесса формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса потребовала определения и обоснования принципов организации данных процессов.

**Принцип целостности.** Развитие здоровьесберегающих программ и проектов в региональном образовательном пространстве представляет хаотично функционирующий социально-педагогический процесс. В целях обеспечения консолидации педагогического потенциала функционирующих в едином пространстве формальных и неформальных субъектов здоровьесберегающего образовательного пространства, эффективности формирования исследуемого пространства, принцип целостности предусматривает следующее:

- все функционирующие в регионе субъекты образовательного пространства, осуществляющие здоровьесберегающую деятельность, как части сложной системы должны служить общей цели – формированию здорового образа жизни субъектов образовательного процесса;
- разработку и внедрение технологии многоуровневого межведомственного управления процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе системно-синергетического подхода;
- проведение мониторинга программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, которые реализуются на локальном, муниципальном и региональном уровнях, и оценку их совокупной эффективности.

Для реализации данного принципа необходимы следующие *условия*:

- создание механизма, обеспечивающего непрерывность формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе организационно-методической поддержки функционирующих формальных и неформальных субъектов образовательного пространства;
- создание системы непрерывного управления формированием регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;
- создание постоянно действующей системы взаимодействия региональной образовательной системы с федеральной системой образования и системами образования других стран по решению задач формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;
- участие самих формальных и неформальных субъектов образовательного пространства в управлении региональным здоровьесберегающим образовательным пространством;
- предоставление образовательным организациям возможности выбора реализовывать вариативные инновационные и инвариантные программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Данный принцип требует выполнения следующих *правил*:

- определения общей цели – формирование здорового образа жизни для всех структур, реализующих программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в региональной системе образования;
- создания единой системы управления для всех структур, участвующих в формировании здоровьесберегающего образовательного пространства, в региональной системе образования;
- руководство единой нормативно-правовой базой для всех субъектов здоровьесберегающего образовательного пространства в своей деятельности

**Принцип интеграции.** Одно из главных условий эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства – взаимодействие субъектов образовательного пространства, представляющих различные секторы общества. Развивающиеся взаимосвязи

этих субъектов наращивают педагогический потенциал регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Интеграция их совместной деятельности предполагает определенные *требования*:

- создание структуры, координирующей взаимодействие субъектов образовательного пространства, реализующих программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- овладение субъектами образовательного пространства технологиями взаимодействия при разработке и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- овладение органами исполнительной власти в сфере образования технологиями управления процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Для осуществления данного принципа должны быть выполнены следующие *условия*:

- определена и принята к реализации нормативная структура здорового образа жизни, в основе которого общая для всех субъектов образовательного пространства объединяющая идея – воспитание здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд личности;
- разработана и реализуется межведомственная программа по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях региональной системы образования;
- решением исполнительных органов власти регионального, муниципального уровней и уровня сельских поселений созданы и функционируют межведомственные координационные советы по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства;
- организованы центры ответственности за здоровье, осуществляющие на постоянной основе техническую координацию между отраслями, взаимодействующими с целью формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;



- развиваются программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях на территории муниципальных образований региона;
- разработаны и реализуются программы подготовки специалистов различных секторов, участвующих в процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в региональной системе образования;
- вовлечены в процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации дети и их родители;
- разработана и реализуется программа повышения медико-психолого-педагогической грамотности родителей обучающихся детей;
- вовлечены в процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства общественные движения и организации.

Принцип интеграции требует выполнения следующих *правил*:

- объединение воспитательных ресурсов семьи, школы и других социальных институтов в формировании здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях;
- определение структуры, осуществляющей координацию между субъектами образовательного пространства, реализующими цель формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- вовлечение в процесс разработки и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях самих обучаемых.

**Принцип многофакторности.** Любой здоровьесберегающий образовательный процесс протекает под влиянием множества внешних и внутренних факторов, в связи с чем реализация данного принципа в региональном здоровьесберегающем образовательном пространстве предполагает следующее:

- оценку национальной политики охраны и укрепления здоровья и региональных особенностей при разработке программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства любого уровня;

- организацию взаимодействия с учреждениями региональной системы здравоохранения и другими ведомствами по разработке программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства с учетом их интересов;

- проведение на системной основе обучение руководителей сферы образования на всех уровнях и учителей (воспитателей) технологиям проектирования и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства с учетом специфики уровней формирования;

- проведение на научной основе изучение факторов, влияющих на здоровье субъектов образовательного процесса, и осуществлять их оценку при разработке и развитии программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

- создание системы мониторинга образа жизни и социально-педагогической среды, влияющих на здоровье субъектов образовательного процесса, с целью оценки эффективности формирования исследуемого пространства.

Вышеизложенные требования могут быть реализованы при выполнении следующих *условий*:

- создание структуры, выполняющей функцию координатора по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном и сельском уровнях;

- подготовка специалистов по мониторингу привычек поведения и факторов образа жизни и их включение в процесс разработки, реализации и мониторинга программ формирования регионального (муниципального) здоровьесберегающего образовательного пространства;

- включение в процесс исследования привычек поведения и факторов

образа жизни среди субъектов образовательного процесса в экспериментальных образовательных организациях ученых региональных и национальных высших учебных заведений;

- создание подразделений в системе последиplomного образования, осуществляющих повышение знаний руководящего состава сферы образования и учителей, по организации здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях;

- определение структуры, выполняющей функцию координатора по реализации согласованных действий по формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, на основе совместного решения ведомств региональных органов исполнительной власти.

Принцип многофакторности предполагает выполнения следующих *правил*:

- реализация межведомственного подхода к формированию здоровьесберегающего образовательного пространства с учетом специфики на всех уровнях;

- учет всех факторов, влияющих на здоровье обучаемых, при разработке межведомственных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

- осуществление системного мониторинга факторов образа жизни и среды, оказывающих позитивное или отрицательное влияние на здоровье субъектов образовательного процесса.

Процесс формирования здорового образа жизни, реализуемый на индивидуальном уровне, рассматривается нами как динамичная социально-педагогическая микросистема, алгоритм развития которой представлен нами в первой главе данной работы. Данная микросистема, в которой заложена идея воспитания здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд личности, на основе использования в практике здоровьесберегающей деятельности нового педагогического средства – нормативной структуры здорового образа жизни – может рассматриваться как топология начального

воздействия на развитие регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Она объединяет все здоровьесберегающие образовательные системы меньшего порядка в единое эволюционное целое, в региональном пространстве. Начальным условием объединения является принятие субъектами образовательного пространства идеи, заложенной в нормативной (идеальной) структуре здорового образа жизни – воспитание здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд личности на основе управленческих решений, либо как мотивирующей идеи, содействующей к самоорганизации и саморазвитию здоровьесберегающей деятельности. Конечным результатом – сформированность регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Специфические закономерности были определены на основе специальных исследований посвященных изучению формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, базируясь на синергетическом подходе в работах Т.М. Жидких, С.П. Серикова, Е.Н. Степанова и др. и практике. Данные исследования позволили выявить определенные связи и тенденции, выраженные в зависимости эффективности формирования исследуемого пространства от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на процесс его развития как сложной многоуровневой социально-педагогической системы.

**Специфическая закономерность – зависимость эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на процесс его развития как сложной многоуровневой социально-педагогическую системы.**

Данная специфическая закономерность потребовала определения и обоснования принципов к организации процесса формирования исследуемого пространства, пусковым механизмом которого стал аттрактор – идея воспитания здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд личности на основе использования в практике здоровьесберегающей

деятельности нового педагогического средства – нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни:

***Принцип единства и непрерывности обучения, воспитания и оздоровления*** консолидирует субъекты образовательного пространства на основе побуждающего к здоровьесберегающей деятельности общего аттрактора и использования единых подходов, технологий и педагогических средств формирования исследуемого пространства и предусматривает следующее:

- рассматривать региональное здоровьесберегающее образовательное пространство как сложную многоуровневую социально-педагогическую систему, объединяющую задачи обучения детей здоровому образу жизни и их оздоровления;

- педагогические средства обучения, воспитания и оздоровления, используемые в региональном здоровьесберегающем образовательном пространстве, должны обеспечивать эффективность его формирования и служить развитию взаимосвязей между субъектами этого пространства в этих целях.

Для реализации данного принципа необходимы следующие *условия*:

- все субъекты образовательного пространства, участвующие в формировании здоровьесберегающего образовательного пространства, должны быть взаимно информированы о предстоящих задачах и времени на их реализацию;

- оценка эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства должна быть комплексной, отражающей все направления здоровьесберегающей деятельности;

- необходима специальная медико-психолого-педагогическая подготовка учителей, медицинских работников и специалистов других секторов, реализующих задачи обучения, воспитания здоровому образу жизни и

оздоровлению детей в региональном здоровьесберегающем образовательном пространстве.

Данный принцип предполагает выполнение следующих *правил*:

- определения общей цели – формирования здорового образа жизни субъектов образовательного процесса для всех формальных и неформальных субъектов, реализующих программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

- создания единой системы управления процессом формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в региональной системе образования;

- руководство единой нормативно-правовой базой для всех субъектов здоровьесберегающего образовательного пространства в деятельности по формированию здорового образа жизни и оздоровлению субъектов образовательного пространства.

***Принцип соответствия содержанию.*** Содержание образования и учебно-материальная база должны соответствовать требованиям, обеспечивающим эффективность формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Данный принцип предусматривает следующее:

- содержание образования на всех ступенях школьного обучения должно быть направлено на осуществление основной цели – воспитание здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд и гармонично развитой личности на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

- учебно-материальная база образовательных организаций должна соответствовать целям и задачам формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;

- аттрактор – ведущая идея процесса формирования исследуемого пространства должна содействовать созданию мотивационного поля,

инициирующего здоровьесберегающую деятельность субъектов образовательного пространства.

Вышеизложенные требования могут быть реализованы при выполнении следующих *условий*:

- организации учебного процесса в общеобразовательных организациях с учетом целей и задач формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в этих организациях;
- согласование задачи социализации детей в общеобразовательных организациях в процессе их обучения с целями и задачами формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в них;
- осуществление изыскания, проектирования и строительства зданий образовательных организаций, укомплектование их мебелью и средствами обучения с учетом целей и задач формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в них;
- организация системного обучения руководителей и учителей образовательных организаций по вопросам здоровьесберегающей деятельности в школе с учетом целей и задач формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в них.

Данный принцип требует выполнения следующих *правил*:

- содержание образования в процессе его реализации должно соответствовать целям формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в них;
- школьная среда должна отвечать требованиям формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в них;
- методы, формы и средства обучения детей в школе должны соответствовать требованиям формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в них.

**Принцип необходимой достаточности.** Для оценки эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства мы исходили из требований необходимости и достаточности

количества критериев, характеризующих сам факт сформированности исследуемого пространства. Данный принцип предусматривает следующее:

- количество критериев должно быть достаточным, чтобы оценить сформированность регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;
- минимальное количество критериев сформированности изучаемого пространства любого уровня должно отражать эффективность формирования здорового образа жизни у субъектов и необходимые условия для их реализации в социуме;
- методика оценки сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства должна быть достаточно простой и доступной для практической ее реализации в сфере образования.

Вышеизложенные требования могут быть реализованы при выполнении следующих *условий*:

- необходимо привлечь для участия в разработке критериев и показателей сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства подготовленных специалистов в области социологических исследований;
- при подготовке субъектов образовательного процесса к здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях необходимо осуществлять их обучение современным методикам оценки эффективности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- необходимо разработать рекомендации по методике оценки эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Данный принцип предполагает выполнение следующих *правил*:

- оценка сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства должна осуществляться по единым методикам;



– для проведения исследований по оценке эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства необходимо провести стандартизацию всех участников исследования.

Средства массовой коммуникации в современном обществе играют исключительную роль в формировании личностных качеств подрастающего поколения. Открытость и доступность информационного потока, льющегося сегодня в социум из телевизионных, радиоканалов, печатных издательств, Интернета, оказывает на детей либо созидающее, либо разрушающее воздействие. В связи с этим формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства как комплексный процесс формирования здорового образа жизни субъектов образовательной деятельности, должно сопровождаться информационной поддержкой через средства массовой информации. «Управление информационными потоками в условиях функционирования единого информационного образовательного пространства становится главным инструментом повышения эффективности воспитательного процесса» [81, с. 12]. Данный процесс является важной составляющей в структуре развития здоровьесберегающего образовательного пространства любого уровня.

Проведенная нами опытно-экспериментальная работа подтвердила, что информационная поддержка процесса формирования исследуемого нами пространства повышает эффективность этого процесса по всем показателям.

Анализ научных работ и результаты собственной опытно-экспериментальной работы позволили нам сформулировать еще одну специфическую закономерность в исследуемом нами пространстве: ***зависимость эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства от интенсивности и качества его информационной поддержки через средства массовой информации.***

Данная специфическая закономерность потребовала определить и обосновать принципы информационной поддержки процесса формирования

здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации:

***Принцип информационного сопровождения*** процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства с использованием средств массовой информации предусматривает следующее:

- информационное сопровождение здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного пространства с использованием средств массовой информации является одной из функций управленческих структур в системе образования;
- информационное сопровождение реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства должно осуществляться во взаимодействии со всеми ведомствами, вовлеченными в данный процесс;
- содержание информационного сопровождения программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации должно соответствовать целям и задачам этих программ;
- информационное сопровождение процесса формирования исследуемого пространства через средства массовой информации всех уровней должно осуществляться на основе единого регионального медиаплана.

Данные требования могут быть реализованы при выполнении следующих условий:

- руководители и специалисты формальных и неформальных субъектов образовательного пространства, участвующих в формировании регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, должны быть обучены технологиям информационного сопровождения;
- разработка годового медиаплана информационной поддержки формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства будет осуществляться на основе межведомственного подхода;
- продукция, используемая для информационной поддержки формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, будет

соответствовать требованиям качества и транслироваться в средствах массовой информации с оптимальной интенсивностью.

Данный принцип предполагает выполнение следующих *правил*:

- информационное сопровождение процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства должно отвечать его целям и задачам;
- ведомства, реализующие информационную поддержку процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, должны предусматривать в своих бюджетах средства на эти цели.

***Принцип воздействия мотивационного поля.*** Данный принцип предполагает развитие мотивационного поля, стимулирующего на здоровьесберегающую деятельность субъектов образовательного пространства, и формирование здорового образа жизни обучающихся через средства массовой информации, предусматривает следующее:

- аттрактор – главная мотивирующая идея, создающая мотивационное поле должна соответствовать главной целевой функции регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;
- воздействие мотивационного поля, стимулирующего здоровьесберегающую деятельность взаимодействующих субъектов образовательного пространства, должно быть достаточным, чтобы обеспечить его эффективность;
- развитие мотивационного поля должно поддерживаться новыми мотивирующими факторами, побуждающими субъекты образовательного пространства к здоровьесберегающей деятельности посредством системного освещения их в средствах массовой информации;
- развитие мотивационного поля, стимулирующего здоровьесберегающую деятельность субъектов образовательного пространства, должно мониторироваться и оцениваться с позиции эффективности.

Этот принцип может быть реализован эффективно при следующих *условиях*:

- разработанность законодательной и нормативно-правовой базы, обеспечивающей возможности для развития мотивационного поля в процессе формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации;
- обученность руководителей и специалистов, вовлеченных в процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, технологиям создания мотивационного поля через средства массовой информации, стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства;
- вовлеченность в процесс развития мотивационного поля через средства массовой информации специалистов различных ведомств, участвующих в процессе формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Данный принцип предполагает выполнение следующих *правил*:

- факторы, создающие мотивационное поле через средства массовой информации в региональном здоровьесберегающем образовательном пространстве, должны побуждать к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства;
- развитие мотивационного поля, содействующего формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации, должно иметь наступательный характер;
- фактор, формирующий мотивационное поле через средства массовой информации, должен оказывать воспитывающее воздействие на личность.

Закономерности и принципы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства позволяют систематизировать процессы планирования и управления образовательными и воспитательными воздействиями в исследуемом пространстве. Также они дают возможность достигать педагогических целей в обучении детей здоровому образу жизни и дают знания социальных и педагогических аспектов здоровья

взрослым – учителям и родителям, которые в семьях являются воспитателями для своих детей.

### **2.3. Модель формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе системно-синергетического подхода**

Формирование исследуемого пространства предполагает развитие инновационной здоровьесберегающей деятельности в сфере образования, целями которой являются формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса и развитие здоровьесберегающей среды в сфере образования на основе системно-синергетического подхода. Для достижения поставленной цели была реализована технология системного управляющего воздействия на данный процесс в сочетании с созданием определенных условий для самоорганизации, саморазвития новых здоровьесберегающих педагогических систем в этом пространстве.

Для структурирования процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства и анализа его ведущих элементов, отражающих сущность данного процесса, мы использовали моделирование как метод педагогического исследования.

Моделирование процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства осуществлялось, опираясь на теории моделирования как универсальном методе исследований (И.П. Золотухина, В.П. Давыдов, Е.П. Никитин, В.А. Тестов и другие).

Л.Н. Волошина, рассматривая здоровьесберегающее образовательное пространство с системной позиции, подчеркивает, что его моделирование должно осуществляться с учетом реальных условий. И уже на этапе разработки модели следует ориентироваться на механизмы самоорганизации, саморазвития, саморегуляции, характерные для педагогических систем «открытого» типа и основополагающих принципов синергетической теории. Здесь же она подчеркивает, что при синергетической ситуации развития

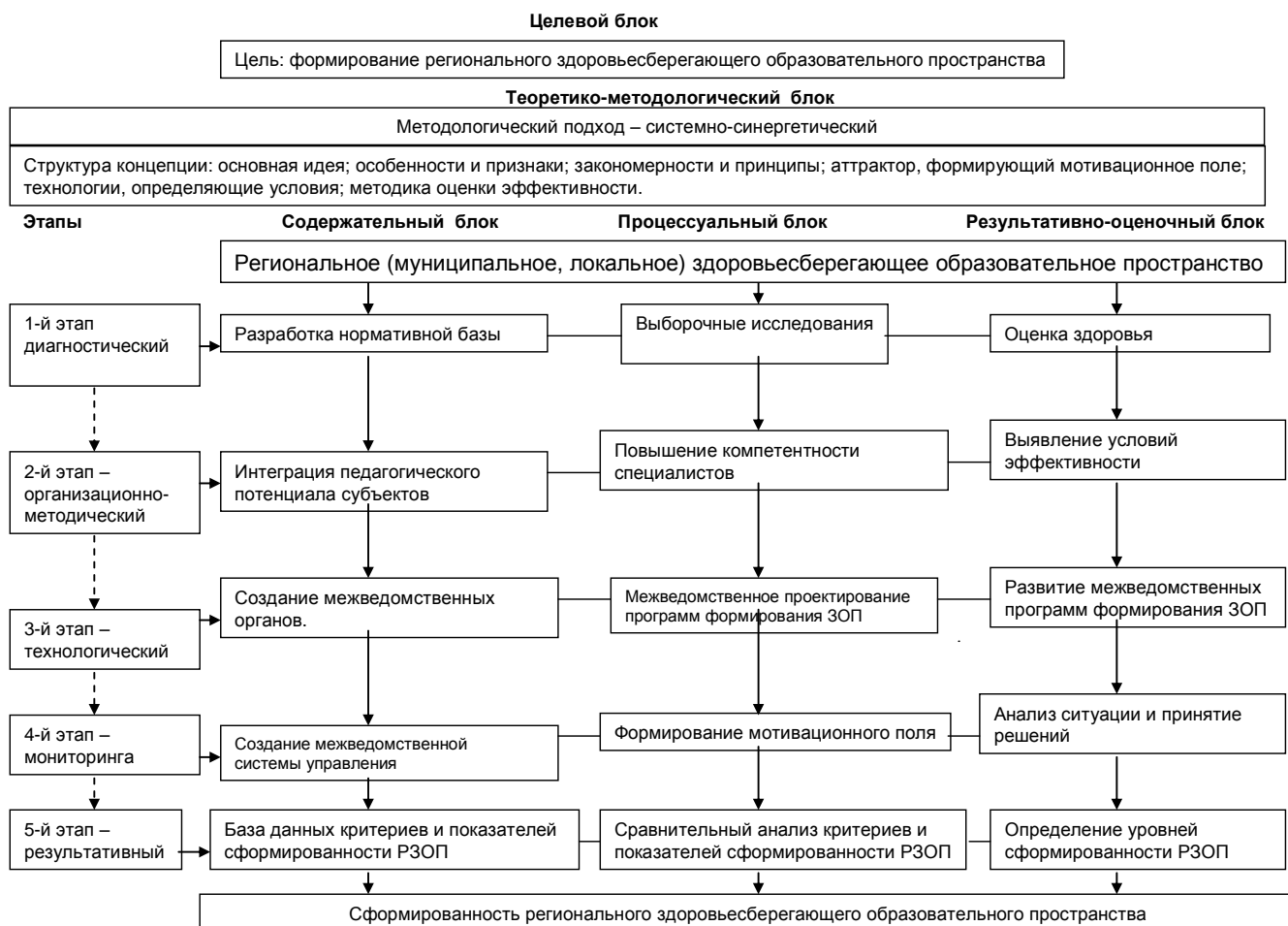
здоровьесберегающего образовательного пространства «значительно снижается значимость авторитарных воздействий», и делает вывод, что переход от субъектно-объектного к субъектно-субъектному взаимодействию на всех уровнях – это неременное условие развития здоровьесберегающего образовательного пространства [84, с. 49].

Все вышеизложенное позволяет нам еще раз убедиться в том, что сочетание системного и синергетического подходов при моделировании процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства является предпочтительным выбором. Формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса как единой целевой аудитории исследуемого пространства предполагает, прежде всего, субъектно-субъектные взаимоотношения между учителями, обучающимися и их родителями в вопросах здоровья.

Концепция формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства может быть представлена в виде модели, отражающей поэтапно развивающиеся взаимосвязи субъектов регионального здоровьесберегающего образовательного пространства с целью формирования здорового образа жизни обучающихся.

На основе изучения, анализа и обобщения опыта, связанного с процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, мы выявили его основные структурные компоненты. Данные компоненты взаимосвязаны между собой и являются базовыми элементами разработанной нами модели. Они представлены в виде блоков: целевой, теоретико-методологический, содержательный, процессуальный и оценочно-результативный (схема 2).

## Модель формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства



Целью формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, отраженного в модели, является формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

В теоретико-методологическом блоке модели определена методологическая база конструирования исследуемого пространства – системно-синергетический подход и основные концептуальные элементы: идея, особенности и признаки, закономерности и принципы формирования исследуемого пространства, а также аттрактор, формирующий мотивационное поле, стимулирующее субъекты образовательного пространства к здоровьесберегающей деятельности, основные педагогические технологии, раскрывающие условия и методика оценки эффективности его формирования.

В модели выделены этапы формирования исследуемого пространства, которые характеризуют последовательность развития содержательного, процессуального и оценочно-результативного блоков, реализуемого процесса.

*На первом этапе - диагностическом:*

*в разделе содержательного блока предполагается:*

- создание нормативных документов, определяющих задачи органов исполнительной власти по формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе межведомственного сотрудничества с учетом системных и спонтанных самоорганизующихся процессов;
- разработка методики, критериев и показателей для оценки эффективности формирования рассматриваемого пространства; определяются основные направления развития исследуемого пространства как на системной основе, так и на принципах самоорганизации и саморазвития;

*1) в разделе процессуального блока:*

- проводятся выборочные исследования распространенности факторов, определяющих здоровье и риски заболеваний субъектов образовательного процесса и организационно-педагогических условий, влияющих на их здоровье;
- организуется взаимодействие с другими ведомствами для подготовки к совместным действиям по формированию исследуемого пространства; в разделе результативно-оценочного блока проводится оценка здоровья субъектов образовательного процесса на основе анализа результатов выборочных исследований;
- осуществляется подготовка предложений актуализирующих состояние здоровья субъектов образовательного процесса для принятия научно обоснованных управленческих решений органами исполнительной власти в сфере образования.

*На втором этапе – организационно-методическом:*



*в разделе содержательного блока:*

осуществляется интеграция педагогического потенциала субъектов образовательного пространства с целью формирования здорового образа жизни обучающихся органами исполнительной власти в сфере образования регионального и муниципального уровней на основе взаимодействия с образовательными организациями и другими заинтересованными ведомствами, общественными организациями и структурами бизнеса.

- проводится оценка экономических, материальных и кадровых ресурсов для развития регионального здоровьесберегающего образовательного пространства с учетом межведомственного характера решаемых педагогических задач;

*в разделе процессуального блока*

- осуществляется разработка программы курсов по повышению компетентности участников разных секторов, вовлекаемых в процесс формирования исследуемого пространства в образовательных организациях высшей школы, образовательных внутриведомственных и межведомственных конференциях и семинарах.
- осуществляется повышение компетентности специалистов разных ведомств вовлеченных в этот процесс на региональном, муниципальном и локальном (образовательной организации, семьи) уровнях;

*в разделе результативно-оценочного блока:*

- выявляются условия, способствующие эффективности развития программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном и локальном уровнях;
- осуществляется оценка влияния условий на эффективность развития взаимодействия субъектов образовательного пространства, с целью

сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса.

*На третьем – технологическом этапе:*

*в разделе содержательного блока:*

создаются межведомственные координационные органы и межведомственные рабочие группы по охране здоровья детей и молодежи на региональном, муниципальном уровнях и уровне сельских поселений;

создаются междисциплинарные педсоветы по охране здоровья обучающихся в образовательных организациях;

*в разделе процессуального блока:*

- осуществляется проектирование программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в составе межведомственных рабочих групп на уровне региона, муниципальных образований, сельских поселений и образовательных организаций;
- осуществляется информационная поддержка формирования исследуемого пространства через средства массовой информации на всех уровнях на основе межведомственного сотрудничества (медиаплана);

*в разделе результативно-оценочного блока:*

осуществляется развитие региональных, муниципальных и локальных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства как на системной основе, так и на принципах самоорганизации и саморазвития.

*На четвертом этапе – мониторинга:*

*в разделе содержательного блока:*

- создается межведомственная многоуровневая системы управления и мониторинга процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;
- органы исполнительной власти осуществляют непосредственную координацию процессом формирования рассматриваемого пространства в сфере образования, через межведомственные координационные советы по охране здоровья детей и молодежи, возглавляемые заместителями руководителей региона, муниципальных образований и сельских поселений по социальным вопросам.

*в разделе процессуального блока:*

- осуществляется формирование мотивационного поля стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и к здоровому образу жизни субъекты образовательного процесса;
- реализуется процесс самоорганизации и саморазвитие новых субъектов исследуемого пространства;

*в разделе результативно-оценочного блока:*

проводится анализ ситуации и принятие решений по корректировке программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях и их дальнейшее развитие на основе управляющего воздействия и побуждающего фактора – аттрактора – нормативной структуры здорового образа жизни.

*На пятом этапе – результативном:*

общий результат сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства определяется по динамике показателей сформированности здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса и показателей сформированности организационно-педагогических здоровьесберегающих условий и оценивается по уровню как высокий, средний или низкий.

## Выводы по главе 2:

1. Обоснована возможность применения системно-синергетического подхода как методологической базы в исследовании процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, сущность которого заключается в создании организационно-педагогических условий, приводящих к самоорганизации и саморазвитию субъектов образовательного пространства, реализующих цели формирования здорового образа жизни детей и молодёжи.
2. Выявлены и обоснованы закономерности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. К ним относятся: общая закономерность – сочетание целенаправленного и стихийного, зависящего от внешних и внутренних условий формирования исследуемого пространства; специфические закономерности: зависимость эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на процесс его развития как сложную многоуровневую социально-педагогическую систему; зависимость эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства от интенсивности и качества его информационной поддержки через средства массовой информации.
3. На основе системно-синергетического подхода был определен комплекс принципов формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства: принципы целостности; интеграции; многофакторности; единства и непрерывности обучения, воспитания и оздоровления; соответствия содержанию; необходимой достаточности; принципах информационного сопровождения и воздействия мотивационного поля.
4. Разработана модель формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, которая отражает

структуру и концептуальные подходы к его реализации на основе организационно-методической поддержки развивающихся взаимосвязей субъектов образовательного процесса с целью формирования здорового образа жизни обучающихся и создания условий, обеспечивающих эффективность данного процесса, как на системной основе, так и принципах самоорганизации и саморазвития.

### **ГЛАВА 3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ И СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЕСБЕРГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА**

Создание условий и определение средств формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства как сложной многоуровневой социально-педагогической системы не может осуществляться без непосредственного участия в этом процессе органов исполнительной власти в сфере образования всех уровней. Вовлеченность в процесс формирования исследуемого пространства субъектов разных ведомств и секторов общества требует от органов исполнительной власти в сфере образования создания определенных организационно-педагогических условий, позволяющих им эффективно взаимодействовать в интересах здоровья субъектов образовательного процесса.

Как и любой педагогический процесс, эффективность формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства определяют технологии, формы и методы его организации.

Все рассматриваемые технологии в этой главе взаимосвязаны и взаимозависимы и служат одной цели – формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

К основным организационно-педагогическим технологиям, создающим условия эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, относятся:

- проектирование процесса формирования исследуемого пространства;
- повышение компетентности руководителей и специалистов управленческих структур сферы образования, образовательных организаций в вопросах формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- определение педагогических средств формирования рассматриваемого пространства;

- информационная поддержка процесса формирования исследуемого пространства через средства массовой информации;
- управление процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

### **3.1. Проектирование процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства**

Важным средством формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства являются проекты, которые разрабатываются на уровне образовательной организации, муниципальном и региональном уровнях. Наиболее сложным для их реализации является этап проектирования. Проектирование предполагает определенный процесс, «в ходе которого создается прототип, прообраз необходимого объекта, то есть проект» [280, с. 131]. При проектировании разрабатываются различные варианты здоровьесберегающей деятельности и прогнозируется их результат, который определяется правильно выбранным технологическим подходом.

Реализация технологического подхода в образовании предполагает проектирование педагогических процессов (Н.А. Алексеев, Л.В. Байбородова В.С. Безруких, Г.Е. Муравьева, М.И. Рожков и др.). Два взгляда на технологию в педагогике как на продукт проектирования педагогического процесса и проектирования педагогического процесса как технологии, представленные в данных работах, реализуются нами в проектировании регионального здоровьесберегающего образовательного пространства [318, с. 7].

Проектирование педагогического процесса требует совместных усилий многих субъектов образовательной системы. М.И. Рожков подчеркивает, что проектирование в педагогике означает создание на основе прогноза таких педагогических средств, технологий, использование которых направлено на достижение поставленных целей, развитие всех участников педагогического процесса. Проектирование предполагает создание определенного педагогического объекта усилиями многих специалистов. Мы создаем проект процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства

на различных уровнях: региональном, муниципальном и образовательной организации. В проектировании этого объекта на каждом из уровней принимают участие вместе с педагогами специалисты разных сфер деятельности, вовлеченных в процесс формирования исследуемого пространства. Проект – это результат совместной деятельности, требующий определенных принципов проектирования. Опираясь на общие принципы педагогического проектирования, предложенные М.И. Рожковым, Л.В. Байбородовой, основываясь на разработанных нами принципах формирования исследуемого пространства, мы предложили принципы проектирования, на которые следует опираться при проектировании здоровьесберегающего образовательного пространства.

**Принцип прогнозирования**, который предполагает оценку всех факторов образа жизни и условий, влияющих на состояние здоровья субъектов образовательного процесса, их параметры на начало проектирования исследуемого пространства и прогнозирование его позитивных изменений за период реализации проекта. Прогноз параметров образа жизни обучающихся базируется на данных, полученных в ходе диагностики распространенности поведенческих факторов риска здоровью в результате анкетирования, бесед, наблюдений и анализа полученных данных в начале проектирования. Прогноз параметров условий, влияющих на здоровье обучающихся, базируется на диагностике объективных данных состояния организационно-педагогической среды на всех уровнях. Эти данные анализируются, осуществляется прогноз их позитивного изменения за время реализации проекта формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

**Принцип мотивационного обеспечения проектирования** процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства предполагает создание заинтересованного отношения всех субъектов образовательной деятельности, участвующих в проектировании, которое проявляется в добровольном и активном их участии в этом процессе. Важным фактором, побуждающим к проектированию, выступает педагогическая идея,



основанная на конечной цели создания здоровьесберегающего образовательного пространства. К примеру, это может быть цель воспитания здоровой, свободной, счастливой ориентированной на труд личности.

**Принцип субъектной позиции обучающегося** предполагает его активное участие в проектировании здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации и проектировании им своего индивидуализированного здорового стиля жизни на основе нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни.

**Принцип взаимодействия участников,** которые вовлечены в проектирование процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, предполагает их согласованную совместную деятельность по созданию данного объекта на региональном, муниципальном и локальном уровнях. На региональном уровне участниками взаимодействия могут быть представители исполнительной власти в сфере образования, других ведомств, общественных организаций и бизнеса, а также наиболее активные, имеющие опыт здоровьесберегающей деятельности руководители образовательных организаций и учителя. Организационной формой совместной работы по проектированию могут быть межведомственные рабочие группы, в которые также могут приглашаться ученые местных и федеральных институтов системы образования и здравоохранения.

На муниципальном уровне участниками взаимодействия могут быть представители местных исполнительных органов власти в сфере образования, других ведомств, общественных организаций и бизнеса, а также наиболее активные, имеющие опыт здоровьесберегающей деятельности руководители образовательных организаций, учителя, психологи, социальные работники, представители родительского комитета и другие специалисты. Организационной формой совместной работы по проектированию могут быть муниципальные межведомственные рабочие группы, в которые также могут приглашаться ученые педагогических институтов и специалисты-консультанты системы образования и здравоохранения.

В образовательной организации в проектировании здоровьесберегающего образовательного пространства могут принимать участие директор, представители администрации организации, классные руководители, учителя, психологи, родители, также специалисты-консультанты и наиболее активные, включившиеся в здоровьесберегающую деятельность обучающиеся. Организационной формой совместной работы по проектированию может быть междисциплинарная школьная рабочая группа. Особое место в проектировании необходимо отвести проектированию индивидуализированного здорового стиля жизни обучающегося. Создание такого проекта самим обучающимся должно сопровождаться со стороны взрослых: в образовательной организации – классным руководителем, учителем, психологом, медицинским или социальным работником, а дома – родителями.

**Принцип технологичности** при проектировании предполагает определенный алгоритм совместных действий участников, осуществляющих проектирование здоровьесберегающего образовательного пространства. Данные действия могут осуществляться на региональном, муниципальном и локальном уровнях и обеспечивать достижение поставленной цели:

- на региональном уровне – разработку межведомственной программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;

- на муниципальном уровне – разработку межведомственной программы формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства;

- на локальном уровне – разработку программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации.

В процессе проектирования осуществляется подбор технологий формирования исследуемого пространства, обеспечивающих создания условий для взаимодействия всех субъектов здоровьесберегающего образовательного

пространства с целью воспитания здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд личности.

**Принцип непрерывности и цикличности** при проектировании процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства предполагает несколько проектов, идентичных по своей структуре и разных по уровню и времени их реализации. Программа формирования регионального и муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства проектируется на 3–5 лет. Программа формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации проектируется сроком на один год или на полгода с учетом развития нормативно-правовой базы, новых здоровьесберегающих технологий и накопленного опыта в данной сфере деятельности. Это позволяет определить цикличность проектирования процесса формирования рассматриваемого пространства. Непрерывность проектирования обеспечивается тем, что оно осуществляется на протяжении всего периода общего и дополнительного образования детей.

Проектирование процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех его уровнях требует предусматривать участие органов исполнительной власти в сфере образования, так как это позволит:

- обеспечить использование внутренних и внешних, реальных и потенциальных возможностей образовательной системы для достижения целей проекта на всех уровнях;
- скоординировать взаимодействие всех субъектов проектируемого процесса на этапе проектирования и его реализации;
- создать условия для обучения основам здоровьесберегающей деятельности в сфере образования до начала проектирования специалистам других ведомств;
- обеспечить координацию и взаимодействие со средствами массовой информации по проектированию информационной поддержки процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

– осуществить проектирование многоуровневой системы управления процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства и оценки эффективности его реализации.

Проектирование процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях осуществляется по структуре единых этапов. Этапы проектирования рассматриваемого пространства включают: подготовительный этап; диагностический этап; планировочный этап; этап апробации проекта; этап анализа результатов и принятия решения для внедрения.

С целью наглядности действия субъектов образовательного пространства по проектированию здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном и локальном уровне на каждом из названных этапов мы представили в таблице 2

Таблица 2

**Этапы проектирования формирования  
регионального здоровьесберегающего образовательного  
пространства**

Название этапа	Действия субъектов регионального здоровьесберегающего образовательного пространства	Действия субъектов муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства	Действия субъектов образовательной организации
1	2	3	4
Первый этап – подготовительный	Органы исполнительной власти в сфере регионального образования: создают межведомственный координационный совет и межведомственную рабочую группу, составляют график его работы; проводят обучающий семинар для членов рабочей группы по проектированию здоровьесберегающего образовательного пространства; организуют его работу по графику. В состав рабочей группы входят: представители ведомств образования, здравоохранения, физической культуры и	Органы исполнительной власти в сфере муниципального образования: создают межведомственный координационный совет и межведомственную рабочую группу, составляют график его работы; проводят обучающий семинар для членов рабочей группы по проектированию здоровьесберегающего образовательного пространства; организуют его работу по графику. В состав рабочей группы входят: представители ведомств образования, здравоохранения,	Администрация образовательной организации: создает междисциплинарный школьный совет и междисциплинарную рабочую группу; составляют график его работы; проводят занятия с участниками группы по проектированию здоровьесберегающего образовательного пространства; организуют его работу по графику. В состав рабочей группы входят: представители администрации образовательной организации, классные руководители, учителя, психологи, родители, также

	<p>спорта, культуры, социального обеспечения, социальной безопасности, делам молодежи и другие. Координирует деятельность рабочей группы заместитель или руководитель одного из отделов регионального ведомства образования.</p>	<p>физической культуры и спорта, культуры, социального обеспечения, социальной безопасности, делам молодежи и другие. Координирует деятельность рабочей группы заместитель или руководитель одного из отделов муниципального ведомства образования.</p>	<p>специалисты-консультанты и наиболее активные, включившиеся в здоровьесберегающую деятельность обучающиеся. Координирует деятельность рабочей группы заместитель директора образовательной организации по воспитательной работе.</p>
<p>Второй этап – диагностический</p>	<p>Проводятся выборочные исследования распространенности факторов образа жизни и среды, оказывающих вредное воздействие на здоровье обучающихся в регионе. Выявляются формальные и неформальные субъекты образовательного пространства, реализующие здоровьесберегающие программы в регионе. Проводится оценка профессиональных и экономических ресурсов для развития здоровьесберегающей образовательной деятельности в регионе. Результаты подготовительного и диагностического этапов обсуждаются на межведомственном координационном совете и принимается решение по разработке программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.</p>	<p>Проводятся выборочные исследования распространенности факторов образа жизни и среды, оказывающих вредное воздействие на здоровье обучающихся в муниципальном образовании. Выявляются формальные и неформальные субъекты образовательного пространства, реализующие здоровьесберегающие программы в муниципальном образовании. Проводится оценка профессиональных и экономических ресурсов для развития здоровьесберегающей деятельности в муниципальном образовании. Результаты подготовительного и диагностического этапов обсуждаются на межведомственном координационном совете и принимается решение по разработке программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальном образовании и сельских поселениях.</p>	<p>Проводится изучение распространенности факторов образа жизни и среды, оказывающих вредное воздействие на здоровье обучающихся в образовательной организации на основе анкетного опроса, наблюдения и бесед. Проводится оценка профессиональных и экономических ресурсов для развития здоровьесберегающей образовательной деятельности в образовательной организации. Результаты подготовительного и диагностического этапов обсуждаются на междисциплинарном школьном совете и принимается решение по разработке программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации.</p>
<p>Третий этап – планировочный.</p>	<p>В соответствии с графиком региональной межведомственной рабочей группой осуществляются разработка региональной программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства. Все члены межведомственной рабочей группы вносят свои предложения в свободных</p>	<p>В соответствии с графиком муниципальной межведомственной рабочей группой осуществляется разработка программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальном образовании. Также и осуществляется разработка программы формирования</p>	<p>В соответствии с графиком междисциплинарной рабочей группой осуществляется разработка программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации. Все члены междисциплинарной рабочей группы вносят свои</p>

Четвертый этап – апробации проекта	<p>дискуссиях в разрабатываемую программу. Спорные вопросы рассматриваются экспертами и решаются простым голосованием. Разработанный проект программы передается для экспертной оценки и согласования у всех руководителей региональных ведомств, участвующих в разработке данного документа и утверждается заместителем руководителя региона по социальным вопросам.</p> <p>Региональным руководством в сфере образования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществляется выбор 1–2 экспериментальных муниципальных образований для апробации проекта;</li> <li>- определяется руководитель проекта на этапе апробации из числа своих заместителей, осуществляющий межведомственную координацию развитием проекта в экспериментальных муниципальных образованиях;</li> <li>- создается научно-методическая группа, осуществляющая сопровождение проекта на этапе апробации, в которую могут входить ученые сфер образования, здравоохранения, физической культуры и спорта и другие;</li> <li>- в муниципальные органы образования, включенные в эксперимент, направляются соответствующие постановления, распоряжения и указания;</li> <li>- во взаимодействии с научно-методической</li> </ul>	<p>здоровьесберегающего образовательного пространства в сельских поселениях. Все члены межведомственной рабочей группы вносят свои предложения в свободных дискуссиях в разрабатываемую программу. Спорные вопросы рассматриваются экспертами и решаются простым голосованием. Данный документ согласуется со всеми руководителями ведомств администрации муниципального образования, участвующими в его разработке и утверждается заместителем главы муниципального образования по социальным вопросам.</p> <p>Муниципальное ведомство образования издает приказ об апробации программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальном образовании и сельских поселениях, по согласованию с главой района и сельских поселений. Назначается руководитель проекта на этапе апробации из числа ведущих специалистов сферы образования. Направляются соответствующие распоряжения о развитии программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательные организации. Во взаимодействии с региональной научно-методической группой руководство муниципального ведомства образования организует организационно-педагогическое сопровождение внедрения проекта в образовательных организациях. Организуются</p>	<p>предложения в свободных дискуссиях в разрабатываемую программу, особое внимание уделяется мнению членов группы из числа обучающихся и родителей. Спорные вопросы рассматриваются экспертами и решаются простым голосованием членами группы. Проект программы визируется директором образовательной организации, передается для согласования руководителю ведомства муниципального образования, в сельской школе – главе сельского поселения и утверждается директором.</p> <p>Руководство образовательной организации издает приказ о внедрении программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации. В соответствии с целями и задачами проекта организуются образовательный процесс по формированию здорового образа жизни обучающихся и созданию здоровьесберегающих условий в образовательных организациях. Занятия по формированию здорового образа жизни строятся на междисциплинарном принципе, используя нормативную модель здорового образа жизни. Уроки по формированию культуры здоровья осуществляют: по физической культуре – учитель физической культуры, по экологической культуре – учитель биологии и ОБЖ, по медицинской культуре – медицинский работник школы, либо приглашенный</p>
------------------------------------	--	---	---

	<p>группой осуществляет организационно-педагогическое сопровождение апробации проекта в экспериментальных муниципальных образованиях;</p> <p>- организуется региональная межведомственная конференция по развитию программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в экспериментальных муниципальных образованиях в начале апробации и по его завершению.</p> <p>Представляются наиболее успешные его результаты участникам конференции и обсуждаются с участием специалистов ведомств, представителей общественности и бизнеса.</p> <p>- осуществляет сбор данных о результатах проекта на этапе апробации от экспериментальных муниципальных образований и оформляет общий отчет о результатах.</p>	<p>межведомственный образовательный семинар, межведомственные организационные совещания, круглые столы для субъектов, участвующих в апробации проекта.</p> <p>Организуется совместная работа специалистов разных ведомств в образовательных организациях по организационно-педагогическому сопровождению мероприятий проекта формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в них. Полученные результаты на основе данных из образовательных организаций, реализующих проект формирования здоровьесберегающего образовательного пространства обобщаются межведомственной рабочей группой и приглашенными экспертами из числа представителей научно-методической группы. Результаты работы сводятся в общий отчет.</p>	<p>медицинский работник из медицинской организации, по психологической культуре – психолог, по духовно-нравственной культуре – учитель истории, классный руководитель, специалисты ведомства культуры, духовные служащие и другие.</p> <p>Классным руководителем или другим учителем организуются уроки здоровья, на которых обучающиеся проектируют свой индивидуализированный здоровый стиль жизни, используя нормативную модель здорового образа жизни. Данные занятия требуют индивидуального сопровождения процесса проектирования детьми своего здорового стиля жизни со стороны учителя.</p> <p>Руководитель образовательной организации совместно со специалистами службы обеспечения, медицинскими работниками, психологами и другими организует работу по обеспечению выполнения санитарно-гигиенических норм и требований в классах и других помещениях. Проводятся мероприятия по организации здорового питания, снабжению чистой питьевой водой, соблюдению мер безопасности, созданию условий обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья обучающихся, а также содействующих формированию здорового образа жизни.</p>
<p>Пятый этап - анализа результатов и принятия решения для внедрения</p>	<p>Руководитель проекта организует совместное заседание межведомственной рабочей группы и научно-методической группы для подведения итогов апробации проекта. На данном заседании анализируются результаты апробации проекта в экспериментальных муниципальных</p>	<p>Руководитель проекта на муниципальном уровне организует заседание межведомственной рабочей группы с приглашением экспертов из научно-методической группы с целью подведения итогов апробации проекта. Участники заседания анализируют результаты апробации проекта, вносятся корректировки и</p>	<p>Результаты апробации проекта формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации рассматриваются на междисциплинарной рабочей группе. Осуществляется анализ и корректировка проекта. Вырабатываются</p>

	образованиях, вносятся корректировки и предложения для внедрения во всех муниципальных образованиях региона. Общие результаты передаются на рассмотрение руководителю регионального ведомства образования. Далее общие результаты проекта рассматривает региональный межведомственный координационный совет и рекомендует для внедрения.	предложения для внедрения в образовательных организациях. Общие результаты передаются на рассмотрение руководителю ведомства муниципального образования. Далее документы направляются руководителю регионального ведомства образования.	предложения, которые передаются на рассмотрение междисциплинарного школьного совета и руководителю образовательной организации. После согласования обобщенные предложения направляются руководителю муниципального ведомства образования.
--	---	---	--

Как осуществляется взаимодействие субъектов образовательного пространства непосредственно при проектировании программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства?

На подготовительном этапе члены межведомственной рабочей группы по проектированию программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, в которую входят специалисты всех привлеченных к проектированию ведомств, под руководством одного из руководителей управления региональной системы образования проводят организационное совещание. Акцентируется внимание участников на осознание всеми значимости и важности предстоящей совместной работы. На данном мероприятии в свободных дискуссиях обсуждаются цели, задачи, структура и основные направления развития планируемой программы, после обсуждения внесенных предложений осуществляется корректировка основных направлений сотрудничества. Для членов рабочей группы проводятся образовательные семинары с привлечением ученых высшей школы по проектированию совместных планов действий разных ведомств, решающих общую задачу.

На втором этапе – диагностическом, органами исполнительной власти в сфере образования во взаимодействии с ведомством здравоохранения и другими заинтересованными субъектами осуществляется изучение



распространенности факторов образа жизни и среды, отрицательно влияющих на здоровье субъектов образовательного процесса. Для обеспечения высокого качества исследований определяется структура (региональный институт развития образования), которая организует системное взаимодействие с органами исполнительной власти в сфере образования муниципальных образований и образовательными организациями, попавшими в случайную выборку. Выявляются субъекты образовательного пространства, уже реализующие здоровьесберегающие программы. На основе взаимодействия со всеми субъектами образовательного пространства, изъявившими желание к развитию здоровьесберегающей деятельности, оцениваются имеющиеся ресурсы для проектирования и формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Полученные данные обобщаются и передаются для обсуждения и использования в работе по проектированию в межведомственную рабочую группу и экспертам из числа ученых для подготовки варианта структуры планируемой межведомственной программы.

На третьем этапе – планировочном – в соответствии с утвержденным графиком работы межведомственной рабочей группы, опираясь на полученные определенные знания, результаты исследований, мнения приглашенных экспертов из числа ученых, члены рабочей группы приступают к проектированию программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. На основе варианта структуры программы открываются дискуссии по содержанию основных путей ее развития. Рассматриваются возможности совместного решения отдельных наиболее проблемных направлений. Предлагаются механизмы, технологии, формы и методы реализации намеченных организационных и педагогических задач. В конце первого заседания межведомственной рабочей группы рождается первый «черновой» вариант программы. На следующем заседании, в соответствии с графиком, на основе анализа и осмысления выработанного на предыдущем заседании варианта программы открываются новые обсуждения с

участием всех членов межведомственной рабочей группы. Через 5–7 заседаний проектирование программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, как правило, завершается и представляется для согласования руководителям региональных ведомств, принимающих участие в проектировании рассматриваемой программы. Далее проект программы представляется на рассмотрение и согласование в региональный межведомственный координационный совет по охране здоровья детей и молодежи. После согласования программа может быть предложена для ее апробации в одном-двух муниципальных образованиях либо для внедрения в масштабе региональной системы образования.

На четвертом этапе – апробации проекта (в случае принятия решения) – межведомственная рабочая группа, созданная в экспериментальном муниципальном образовании, проходит те же этапы, которые были изложены выше для регионального уровня, что позволяет адаптировать региональную программу для формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства. Для оценки эффективности развития программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в экспериментальном муниципальном образовании в начале и в конце ее апробации проводятся выборочные исследования распространенности факторов образа жизни и среды, отрицательно влияющих на здоровье субъектов образовательного процесса. Как правило, на апробацию проекта отводится 1–2 года.

Пятый этап – анализ результатов и принятие решения для внедрения программы. Результаты апробации проекта программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на муниципальном уровне анализируются экспертной группой, участвующей в проектировании, и выносятся на обсуждение межведомственной рабочей группы. Ее члены в свободной дискуссии дают свои оценки и предложения, на основе которых вносятся корректировки в аналитическую справку и сам проект. После этого апробированная программа формирования регионального

здоровьесберегающего образовательного пространства передается для рассмотрения и согласования в региональный межведомственный координационный совет по охране здоровья детей и молодежи, утверждается заместителем губернатора региона по социальным вопросам и предлагается к внедрению в масштабе региона.

### **3.2. Технологии обучения формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства**

Организационно-педагогический процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства требует участия в нем хорошо подготовленных менеджеров и специалистов в вопросах общественного здоровья. Для решения этой задачи необходима организованная система обучения лиц, принимающих решения, и специалистов социальной сферы: педагогов, психологов, медицинских и социальных работников, участвующих в разработке и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном и локальном уровнях.

Зарубежный опыт подготовки специалистов общественного здоровья накоплен и тиражируется во многих странах мира Всемирной организацией здравоохранения. Источник для распространения знаний о стратегиях, технологиях, формах и методах организации процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, подготовки специалистов в области этих знаний определяют документы Всемирной организации здравоохранения «Здоровье – 21», «Здоровье 2020», «Навыки, необходимые для здоровья. Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков» и другие. Важное место в подготовке специалистов общественного здоровья в Российской Федерации следует отнести: Федеральному закону РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (2011 г.); Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» (2015 г.); Указу Президента РФ «О национальной

стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.» (2012 г.); «Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации» (2003 г.); «Концепции создания единой профилактической среды» (2011 г.); приказу Министра образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 года № 1114 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 – организация здравоохранения и общественное здоровье» и другим документам.

Политика и стратегии создания межотраслевой системы охраны здоровья детей, определенные этими документами, позволили выявить основные разделы программы подготовки специалистов к здоровьесберегающей деятельности, способных успешно решать задачи по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства на локальном, муниципальном и региональном уровнях. Данная программа должна включать разделы:

- формирование политики и стратегии охраны и укрепления здоровья детей в сфере образования;
- основы здорового образа жизни;
- проектирование здоровьесберегающей деятельности в сфере образования на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- технологии, формы и методы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- роль компетентности учителя в вопросах здоровья и формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации;
- мониторинг и оценка эффективности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Проблеме подготовки учителей к здоровьесберегающей деятельности посвящены работы И.П. Золотухиной, А.С. Москалевой, О.И. Матафонова, О.М. Панюковой, М.Н. Сентизовой и ряда других ученых.

И.П. Золотухина, выделяя значимость качества подготовленности учителя к здоровьесберегающей деятельности, подчеркивает, что «эффективность усилий по созданию здоровьесберегающего пространства зависит от профессионализма и от уровня компетентности педагогов, поскольку именно они формируют пространство грамотной заботы о здоровье не только ребенка, но и своего собственного» [142, с. 29].

Зависимость качества и эффективности здоровьесберегающей деятельности от компетентности учителя в вопросах здоровья, формирования здорового образа жизни обучающихся и ответственности за свое собственное здоровье является определяющим условием успешности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях.

О.И. Матафонова выявила организационно-педагогические условия подготовки к здоровьесберегающей деятельности в региональной системе повышения квалификации учителей. К ним она относит: направленность образовательной среды в регионе, мотивирующей педагогов на осуществление здоровьесберегающей деятельности; разработку четырехуровневой региональной модели подготовки педагогов к здоровьесберегающей деятельности (принципы практической направленности и вариативность, личностно-ориентированный подход через опытно-экспериментальную работу, обмен практическим опытом, распространение опыта на основе экспертизы и отбора оптимального опыта); обоснование учебно-методического комплекса (программы, формы и способы обучения, методические и дидактические пособия) [247, с. 12]. Представляется важным предложение о создании среды, мотивирующей субъекты образовательного процесса к здоровьесберегающей деятельности. Процесс проектирования и развития здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном уровне может стать мощным мотивирующим фактором к здоровьесберегающей деятельности всех участников образовательного процесса в сфере образования, а также фактором, стимулирующим органы исполнительной власти и

руководство образовательных организаций высшего образования к созданию системы подготовки специалистов общественного здоровья.

Анализ научных трудов отечественных ученых, документов Всемирной организации здравоохранения, представляющих глобальные проблемы здоровья детского населения и стратегии их решения, практику разработки и реализации программ подготовки специалистов различных сфер к здоровьесберегающей деятельности, позволил выявить условия подготовки учителей к здоровьесберегающей деятельности, которые содействуют эффективности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях:

- качество и эффективность здоровьесберегающей деятельности зависит от компетентности учителя в вопросах здоровья, формирования здорового образа жизни обучающихся и ответственности за свое собственное здоровье;

- ориентированность региональной системы образования на развитие здоровьесберегающих стратегий мотивирует учителей к повышению своей квалификации в вопросах формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

- развитие региональных, муниципальных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования повышает мотивацию учителей к самообразованию в вопросах здоровья и повышает их активность к здоровьесберегающей деятельности в школе;

- опытно-экспериментальная работа учителей по разработке и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях в период повышения квалификации усиливает их мотивацию к здоровьесберегающей деятельности;

- изучение опыта развития программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях региона, выбора оптимальных вариантов для внедрения повышает мотивацию и уверенность учителей в практической деятельности по формированию здорового образа жизни обучаемых в школе;

– передовые, современные технологии, формы, методы и средства формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, представляемые при подготовке учителей, повышают качество их обучения и мотивацию к здоровьесберегающей деятельности;

– подготовка учителей к формированию здоровьесберегающего образовательного пространства должна осуществляться на уровнях образовательной организации, муниципальном, региональном и национальном, и в этом процессе должны принимать участие все отрасли социальной сферы, ответственные за здоровье подрастающего поколения.

А.С. Москалева, раскрывая сущность здоровьесберегающей деятельности социального педагога, определяет ее как «сознательно осуществляемую работу на сохранение и улучшение социального и духовно-нравственного здоровья ребенка, а также собственного здоровья социального педагога». Также она утверждает, что «формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности будущего социального педагога – сложный и длительный процесс, поэтому он должен осуществляться в течение всего периода обучения в вузе» [256, с. 9]. По сути, здесь выделяется ряд требований, которые предъявляются к подготовке будущих специалистов социальной сферы всех профилей к здоровьесберегающей деятельности: учить сохранять и укреплять здоровье обучаемых; учить здоровому образу жизни, сохранять и укреплять собственное здоровье; учить детей и молодежь здоровьесбережению в течение всего периода обучения в образовательной организации.

Опираясь на вышеизложенный научный взгляд и собственный опыт образовательной деятельности в сфере общественного здоровья, основные требования к подготовке специалистов социальной сферы, общественных организаций, бизнес-сообществ к формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях можно описать следующим образом:

- подготовку должны пройти все субъекты, реализующие мероприятия, программы и проекты формирования здоровьесберегающего образовательного пространства и здорового образа жизни в сфере образования;

- подготовка студентов к здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях высшего образования должна осуществляться по специальной программе – на протяжении всего периода их обучения или в учреждениях последиplomного образования, а также в специализированных учреждениях, аккредитованных для данной образовательной деятельности;

- с целью учета особенностей конкретной территории при формировании здоровьесберегающего образовательного пространства необходимо провести регионализацию процесса подготовки учителей и специалистов других сфер для здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях высшего образования, в том числе последиplomного образования;

- с целью повышения эффективности здоровьесберегающей деятельности в сфере образования на основе межведомственного сотрудничества необходимо, чтобы лица, принимающие решения (руководители местных органов исполнительной власти, ведомств их администраций, учреждений и организаций, реализующих цели формирования здорового образа жизни субъектов образовательного процесса), прошли обучение разработке и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

- необходимо создать систему мониторинга подготовки и трудоустройства специалистов, прошедших обучение в образовательных организациях высшего образования, в том числе последиplomного образования, по программам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования.

Успешность процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, как задачи межведомственной, во многом зависит от включенности в этот процесс лиц, принимающих решения. Многолетний собственный опыт подготовки лиц,



принимающих решения о здоровьесберегающей деятельности в муниципальных образованиях, исследователем показал, что эффективной формой их обучения развитию программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства являются муниципальные межведомственные конференции. В период с 2004 по 2015 г. в Вологодской области организованы и проведены 35 межведомственных обучающих конференций для лиц, принимающих решение, и специалистов социальной сферы по проблемам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на локальном, муниципальном и региональном уровнях.

Анализ процесса подготовки и проведения данных конференций позволил выявить ряд общих подходов к обучению руководящего состава органов исполнительной власти, учреждений, организаций и предприятий по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства.

Подготовку обучающей конференции для лиц, принимающих решения, на муниципальном уровне по проблемам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, как правило, осуществляют региональные ведомства образования и здравоохранения, координацию подготовки к конференции – региональный институт развития образования во взаимодействии с региональным центром медицинской профилактики.

К участию в конференции также могут приглашаться и другие ведомства: физической культуры и спорта, по делам молодежи, культуры, социальной безопасности и т. д., а также профессорско-преподавательский состав педагогических образовательных организаций высшего образования, исследующий проблемы здоровья детей в системе школьного образования. Большей эффективности можно достичь, если обучение лиц, принимающих решение, и специалистов социальной сферы будет проводиться в масштабе одного муниципального образования. Это дает возможность включиться в процесс подготовки обучающих конференций главе муниципального образования и его администрации.

Обучение проводится в два этапа. На первом – теоретическом разделе конференции:

- на основе данных официальной статистики и результатов исследований поведенческих факторов риска и образа жизни среди подрастающего поколения анализируются и вскрываются существующие проблемы в состоянии здоровья детей и молодежи;
- обсуждаются и прогнозируются наиболее эффективные пути улучшения состояния здоровья детей и молодежи педагогическими средствами на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- оцениваются имеющиеся структурные, педагогические и материально-технические и финансовые ресурсы для реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- анализируются существующие модели управления процессами формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, вырабатываются оптимальные межотраслевые подходы к решению проблем здоровья подрастающего поколения.

Второй – практический раздел конференции – организуется на трех демонстрационных площадках в форме обучающих семинаров: для ведомств администрации муниципального образования; глав сельских поселений; руководителей образовательных организаций. Руководители медицинских учреждений, учреждений культуры, физической культуры и спорта, по делам молодежи, социального обеспечения и других ведомств, а также руководители общественных организаций и бизнеса распределяются по демонстрационным площадкам с целью создания межведомственных групп. Демонстрационная площадка – специально подготовленный образцовый объект для практической отработки педагогического опыта проектирования процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальном образовании, сельском поселении и образовательной организации участниками конференции в процессе занятия. Подготовку демонстрационных площадок к семинару осуществляют ведомства местной администрации, участвующие в

конференции, при методической поддержке регионального института развития образования, регионального центра медицинской профилактики и модераторов из числа ученых и практиков, имеющих определенные знания и опыт разработки и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства. Семинары на всех демонстрационных площадках проводятся в форме интерактивных занятий подготовленными модераторами на демонстрационных площадках, на которых:

- разъясняются и обсуждаются предложенные образцы (проекты): технологии, формы, методы и средства по организации процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в группах по демонстрационным площадкам (на уровнях муниципального, сельского поселения и образовательной организации);
- участники семинара самостоятельно в группах разрабатывают программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальном образовании, сельском поселении, образовательной организации с участием представителей разных ведомств и секторов общества);
- обсуждаются проблемы, возникшие в ходе практического интерактивного занятия, определяются эффективные пути их решения и подводятся итоги.

Одной из главных педагогических целей, поставленных на семинаре, является повышение компетентности его участников по совместной работе по проектированию и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства. Навыки взаимодействия участников семинара формируются при выработке общей цели предстоящей деятельности на занятиях в межведомственных группах. Подробно изучаются и практически отрабатываются технологии формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальном образовании. Все участники получают заранее разработанную структуру программы формирования (муниципального, сельского поселения, образовательной организации) здоровьесберегающего образовательного пространства, отражающую поэтапный алгоритм развития программы для соответствующей

демонстрационной площадки. В обсуждение каждого этапа развития этой программы всем участникам семинара предоставляется возможность «удовлетворять и реализовывать свои интересы, высказывать мнение, проявлять активность», этим обеспечивается субъектная позиция всех обучающихся [32, с. 29]. Все предложения оцениваются модераторами, при этом они руководствуются единой нормативно-правовой базой, регламентирующей здоровьесберегающую деятельность в сфере образования, и собственным опытом развития программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства. Проводится корректировка предложений, внесенных в программу участниками.

С целью выработки идеи, создающей синергетический эффект для самоорганизации и саморазвития новых субъектов здоровьесберегающего образовательного пространства, участникам семинара предлагается обсудить и принять к реализации нормативную (идеальную) структуру здорового образа жизни, в основе которой общая для всех субъектов образовательного пространства объединяющая идея – воспитание здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд личности. Все участники семинара оценивают идею и высказывают свои мнения с позиции восприятия её как педагогического средства формирования здорового образа жизни и педагогического средства моделирования детьми своего индивидуализированного здорового стиля жизни. Нормативная структура здорового образа жизни также рассматривается как аттрактора – идеи, содействующей формированию мотивационного поля в здоровьесберегающем образовательном пространстве, которое стимулирует субъекты образовательного пространства к здоровьесберегающей деятельности, а субъекты образовательного процесса – к здоровому образу жизни. Данный подход позволяет всем участникам семинара лучше уяснить влияние механизмов синергетики на процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства и взаимодействие всех участников этого процесса.

Полученные на семинаре знания дают субъектам образовательного пространства представление, как организуется взаимодействие всех участников при формировании муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Результаты обучающей конференции оформляются общим решением в виде резолюции, которая рассылается во все муниципальные образования и сельские поселения региона и публикуется в местной печати.

Наиболее значимым результатом обучающих конференций является повышение компетентности и уровня ответственности лиц, принимающих решение, и специалистов социальной сферы в вопросах формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на локальном и муниципальном уровнях.

В некоторых высших медицинских учебных заведениях очного и послевузовского образования открыты курсы подготовки специалистов общественного здоровья и здравоохранения (Москва, Санкт-Петербург, Архангельск, Новосибирск, Челябинск и др.). Подготовка специалистов общественного здоровья на данных курсах осуществляется не только из числа медицинских работников, но и педагогов, психологов, социальных работников. Это значит, что в процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на локальном, муниципальном, региональном и национальном уровнях в ближайшие годы будут включаться квалифицированные специалисты общественного здоровья.

Подготовку специалистов различных ведомств к участию в процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях могут осуществлять региональные и городские центры медицинской профилактики на основе специальных программ подготовки к здоровьесберегающей деятельности в сфере образования (Приложение 4).

Анализ опыта многолетней подготовки таких специалистов в Вологодском областном центре медицинской профилактики выявил

возможности центра по подготовке специалистов социальных институтов к здоровьесберегающей деятельности в сфере образования:

- повышение уровня знаний у руководителей образовательных организаций системы образования и организаций других ведомств социальной сферы в вопросах разработки и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на специальных курсах;
- организация обучающих конференций, семинаров и занятий по взаимодействию учителей и медицинских работников в вопросах формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- организация семинаров по обучению волонтеров из числа студентов и представителей молодежных организаций формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях в составе междисциплинарных групп;
- организация совместных семинаров для руководителей образовательных организаций, центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций по вопросам взаимодействия при разработке и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;
- организация семинара для родителей по проблемам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации, где обучаются их дети.

Повышение грамотности родителей и других членов семьи в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей, умения формировать у них мотивацию к здоровому образу жизни значительно повышает эффективность создания здоровьесберегающего пространства в семье.

Разработанный нами четырнадцатичасовой курс повышения медико-психолого-педагогической грамотности родителей «Школа семейной педагогики здоровья» нашел широкую практику его применения в образовательных организациях Вологодской области [422, с. 3]. Анализ

деятельности таких курсов для родителей в образовательных учреждениях показал:

- высокую мотивацию родителей к повышению своей медико-психолого-педагогической грамотности по вопросам формирования здорового образа жизни детей;
- повышение уровня медико-психолого-педагогических знаний родителей мотивирует их к сотрудничеству в вопросах формирования здоровьесберегающего образовательного пространства с образовательной организации, где обучаются их дети;
- повышение уровня медико-психолого-педагогических знаний родителей способствует улучшению процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства семьи и, как результат, улучшению показателей здоровья детей.

Одним из наиболее распространенных форм повышения эффективности процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях является организация курсов по подготовке волонтеров из числа сверстников, обучающихся в этих организациях. К занятиям на эти курсы могут привлекаться студенты высших образовательных организаций. Подготовка и проведение таких курсов осуществляется региональным центром медицинской профилактики во взаимодействии с комитетом по делам молодежи, с привлечением профильных профилактических центров и диспансеров, регионального института развития образования, высших учебных заведений и других заинтересованных ведомств. Функции регионального центра медицинской профилактики и комитета по делам молодежи при организации курсов по подготовке волонтеров разделены.

Комитет по делам молодежи формирует группу волонтеров из числа школьников или студентов в соответствии с согласованным графиком их обучения с региональным центром медицинской профилактики по заранее определенным темам, связанным с формированием здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях.

Региональный центр медицинской профилактики в соответствии с согласованным графиком обучения волонтеров организует занятия (семинары, конференции) по конкретной теме, связанной с формированием здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации. Для этих целей привлекаются специалисты профильных профилактических центров здравоохранения, регионального института развития образования, департамента образования, комитета по делам молодежи и других ведомств исполнительной власти или негосударственных организаций, подготовленных по теме формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на локальном и муниципальном уровнях.

Анализ подготовки волонтеров и их участия в процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях позволил выявить ряд общих тенденций, позитивно влияющих на эффективность данного здоровьесберегающего процесса в региональной сфере образования:

- создание системы подготовки волонтеров к участию в процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства повышает эффективность здоровьесберегающей деятельности образовательной организации, в которой они осуществляют передачу полученных знаний по принципу «от сверстника к сверстнику»;
- участие волонтеров в процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства образовательной организации повышает его педагогический потенциал за счет внутренних ресурсов обучающихся;
- волонтерское движение в самих образовательных организациях по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства способствует повышению культуры здоровья обучающихся и других субъектов образовательного процесса.

С позиции синергетического подхода образовательный процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, обретает движущую силу в результате появления мотивационного поля, которое



создается при появлении аттрактора – идеи воспитания здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд личности, на основе нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни, и реализуется субъектами образовательного пространства в форме:

а) самоорганизации обучения: самостоятельного выбора и участия в конференциях и семинарах, посвященных вопросам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства; выбора и обучения на платных курсах по вопросам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства; подбора литературы, информации из Интернета, телевизионных и радиопередач, посвященных проблемам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

б) самоорганизации новых лицензированных негосударственных субъектов образовательного пространства, осуществляющих обучение формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях;

в) реорганизации или выбора субъектами образовательного пространства новых лицензированных видов деятельности, направленных на формирование здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях.

Системно-синергетический подход к обучению формирования здоровьесберегающего образовательного пространства лиц, принимающих решения в сфере образования, и других ведомств социальной сферы создает предпосылки для достижения желаемых результатов в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения, позволяет найти язык общения по проблемам здоровья специалистам разных ведомств. В ходе реализации образовательного процесса специалистов социальной сферы по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации повышается ответственность за здоровье и у самих обучающихся.

Создание системы подготовки лиц, принимающих решения в сфере образования, учителей и специалистов других сфер к здоровьесберегающей деятельности, обучение их формированию здоровьесберегающего образовательного пространства на локальном и муниципальном уровнях являются ведущими технологическими компонентами формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Во многом желаемые результаты формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства зависят от тех педагогических средств, которые используются субъектами образовательного пространства для реализации данного процесса. Педагогические средства формирования исследуемого пространства локального, муниципального и регионального уровней в зависимости от их применения могут представлять определенную систему либо использоваться, нарушая сложившуюся систему под влиянием определенных факторов, применительно к возникшей педагогической ситуации. Педагогические средства формирования здоровьесберегающего образовательного пространства образовательных организаций представляют определенную систему, которая, по мнению С.Г. Серикова, «обеспечивает достижение тех или иных результатов образования, в частности, — усвоение учащимися определенного уровня образования и сохранения их здоровья» [351, с. 80]. Он разделяет все педагогические системы на искусственные (специально созданные) и естественные, при этом педагогические средства, используемые в целях обеспечения развития образованности обучающихся без ущерба для здоровья, определяет в качестве искусственных образовательных систем. Такое определение искусственных образовательных педагогических средств вызывает сомнение, так как любое педагогическое средство, используемое в целях обеспечения образованности обучающихся, может и должно применяться без ущерба для здоровья, иначе оно должно быть изъято из образовательного процесса. Вместе с тем педагогические средства формирования здоровьесберегающего

образовательного пространства, по нашему мнению, также могут быть естественными либо искусственно созданными.

К естественным средствам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства муниципального и регионального уровней относятся:

- научные данные о муниципальных и региональных особенностях, влияющих на состояние здоровья субъектов образовательного процесса;
- здания, сооружения и территория, принадлежащая к сфере регионального и муниципального образования и другие интеллектуальные и материальные средства, которые используются в здоровьесберегающей деятельности образовательными организациями.

Естественными средствами, используемыми при формировании здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации, являются приобретенные лицензированные средства, используемые для организации здоровьесберегающей деятельности:

- приборы и система снабжения детей чистой питьевой водой;
- кухонное оборудование и инвентарь для организации здорового питания детей в школе;
- системы освещения, вентиляции и теплоснабжения помещений, соответствующие санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам;
- удобная школьная мебель для сохранения здоровой осанки; оборудованные места активного и пассивного отдыха детей на переменах между занятиями;
- хорошо укомплектованный и функционирующий школьный медпункт;
- оборудованная по нормам и требованиям спортивная площадка;
- гигиенические средства и инвентарь для уборки помещений; гигиенические средства личного и общего пользования в умывальниках в столовой и туалетах;
- хорошо оборудованные средства защиты в местах, опасных для здоровья и жизни детей;

- предупредительные, ограничивающие и запрещающие знаки для недопущения необдуманных действий ребенка, вследствие которых ребенок может получить травму или увечья;

- другие объекты, оборудование или приборы, обеспечивающие жизнедеятельность школы.

Особое место в формировании муниципального и регионального здоровьесберегающего образовательного пространства занимают объекты культуры, духовенства, спорта, зоны рекреации и отдыха как естественные средства педагогического воздействия на личность.

Исследованию воспитывающего значения материальных творений человечества на личность посвящены работы В.И. Астопова, В.Г. Апостолова, В.А. Василенко, О.Г. Дробницкого, Л.И. Левкиной, Н.В. Шелгунова, Г.Г. Чернышевский, Б.Г. Кузнецова, З.И. Равкина и др.

Анализ данных исследований показал, что музеи, художественные галереи, монастыри, храмы, здания церквей, мечетей, синагог и другие культурные объекты во все времена использовались в педагогической практике. Данные объекты, превращаясь в педагогические средства в образовательной деятельности учителя, служили для воспитания в ребенке любви к Родине, к земле, где он родился и проживает, к той вере, которую принял и исповедует народ, к ценностям и национальным традициям семейной жизни тех народов, которые населяют регион или муниципальное образование. Субъекты образовательного пространства, проектируя свою здоровьесберегающую деятельность, с целью формирования духовных и нравственных качеств обучаемых осуществляют взаимодействие с представителями культуры, духовенства и других социальных институтов. В этом проявляются признаки процесса формирования исследуемого пространства.

Спортивные сооружения, аквапарки, зоны рекреации, оздоровительные комплексы, бассейны, велотреки, лыжные трассы, стационарные катки для массового катания, зоны отдыха на природе, заповедники, ботанические комплексы, зоопарки, цирки с животными и многие другие объекты могут, как

естественные средства, активно использоваться при формировании регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Они также могут быть использованы учителем как педагогические средства на основе взаимодействия субъектов образовательного пространства с представителями данных объектов для воспитания физической и экологической культуры обучающихся. Здесь также проявляются признаки формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Анализ вышеизложенного дает нам возможность сделать заключение о том, что к естественным средствам относятся все материальные средства, предназначенные для организации образовательного процесса в системе образования, и те, которые по своему педагогическому потенциалу могут быть использованы при формировании исследуемого пространства на основе взаимодействия с субъектами, представляющими их.

Искусственные средства формирования здоровьесберегающего образовательного пространства – это специально созданные средства, обеспечивающие реализацию двух задач: формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса и создание здоровьесберегающих условий на каждом из уровней формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

К искусственным средствам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства муниципального и регионального уровней относятся:

- нормативные акты (постановления, распоряжения, приказы, указания) органов исполнительной власти муниципального и регионального уровней по охране и укреплению здоровья детей и молодёжи;
- межведомственные координационные советы по охране здоровья детей и молодежи в региональной и муниципальной системе образования;
- региональные и муниципальные межведомственные программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

– методические рекомендации и указания по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования; межведомственные и внутриведомственные конференции, семинары и совещания по вопросам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Искусственными средствами, используемыми при формировании здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации, также являются:

– приказы и распоряжения, издаваемые руководителем образовательной организации по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства;

– программы и проекты по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации;

– совещания, семинары для учителей, заседания родительских комитетов по вопросам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в школе;

– программы медико-психолого-педагогического образования родителей и школы здоровья для детей с хроническими заболеваниями и их родителей как составляющие здоровьесберегающего образовательного пространства.

Все вышеназванные искусственные средства, используемые субъектами образовательного пространства в здоровьесберегающей деятельности, предполагают взаимодействие с различными социальными институтами с целью сохранения и укрепления здоровья детей. Мы можем констатировать, что искусственные средства, как специально созданные, имеют прямое предназначение для формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

На основе анализа работ ведущих ученых, опыта использования существующих педагогических средств формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства мы выявили требования к ним. Педагогические средства формирования регионального

здоровьесберегающего образовательного пространства должны отвечать следующим требованиям:

- по своему функциональному педагогическому потенциалу соответствовать целям и задачам формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;
- обладать функциями, позволяющими использовать их для решения меняющихся педагогических задач формирования исследуемого пространства;
- соответствовать тому уровню здоровьесберегающего образовательного пространства, в реализации которого они используются;
- обеспечивать безопасность здоровьесберегающей деятельности всех участников в процессе формирования рассматриваемого пространства;
- содействовать усилению мотивационного поля к здоровьесберегающей деятельности субъектов здоровьесберегающего образовательного пространства всех уровней;
- соответствовать региональным особенностям, оказывающим позитивное влияние на процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в конкретном регионе;
- иметь доказательную базу об эффективности их применения в целях формирования исследуемого пространства.

Исходя из анализа **вышеизложенного**, можно заключить, что педагогические средства формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства представляют многоуровневую и многообразную систему материализованных объектов, предметов и технологий, которые активно используются субъектами образовательного пространства в здоровьесберегающей деятельности.

Сочетание высокой компетентности лиц, принимающих решения в сфере образования в вопросах формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном и локальном уровнях, с умением правильно подбирать и применять педагогические средства для этих целей обеспечивает высокое качество и эффективность

здоровьесберегающей деятельности и способствует сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса.

### **3.3. Информационная поддержка процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства**

Демократические преобразования в нашем государстве проявили как позитивные, так и негативные факторы в деятельности различных сфер общества. Особое место и значение в формировании новых отношений, образа жизни людей имеют те перемены, которые происходят в средствах массовой информации. С одной стороны, открылись неограниченные возможности для свободного высказывания и показа видеоматериалов любого жанра, с другой – в трансляции телеканалов и радио стала преобладать информация, наносящая вред здоровью людей, прежде всего подрастающего поколения. Должна ли педагогика противостоять этому натиску невежества, исходящего из стихийного социума, который хотелось бы обойти, обогнуть тем, кто организует процесс обучения детей здоровой жизни?

В.Е. Гмурман считает, что предметом педагогики как науки является только преднамеренно организованная воспитательная работа, а вопросами неорганизованного воспитания она не занимается. Неорганизованное воспитательное пространство он разделяет на «положительное воспитательное пространство» и «отрицательное воспитательное пространство (казино, часть телепередач, лотерея, улица и др.)» [96, с. 7]. Трудно не согласиться с таким научным взглядом на исследуемую нами проблему. Когда поток информации вводит в ранг допустимого, дозволенного стереотипы поведения, связанные с жестокостью, насилием, сексуальной распущенностью, вредные для здоровья привычки: курение, регулярное потребление алкоголя и наркотиков – представляются как вполне нормальные, безобидные явления в жизни человека. Восприятие подобной информации далеко не безобидно для психофизиологического статуса человека, особенно опасно – для несформировавшейся психики ребенка.



Количество времени, затрачиваемое детьми на просмотр телевизионных передач, работу или игры на компьютере, приближается к количеству времени, которое ребенок проводит в школе. Исследования В.В. Мантуленко показывают, что 90% детей из числа опрошенных предпочитают всем видам деятельности компьютерные игры, 50% – просмотр фильмов, 45% – прослушивание музыки, 21% – работу в Интернете [240, с. 13-14].

Данная ситуация оказывает разрушительное воздействие на формирующееся сознание подрастающего поколения, противодействует тем усилиям общества, которые направлены на оздоровление детского населения, формирование у них мотивации к здоровому образу жизни.

Возникает необходимость создания системы противодействия этому злу, которая может быть реализована также через средства массовой информации на всех уровнях: региональном, муниципальном, сельском и локальном, с помощью применения педагогических приемов и методов.

Суть создания и развития такой системы заключается в информационной поддержке процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, что предполагает такую поддержку на всех уровнях, через средства массовой информации и на принципах межведомственного сотрудничества, с использованием педагогических технологий и в партнерстве со средствами массовой информации.

Сегодня не определены основные направления информационной поддержки формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства и не разработаны механизмы четкого взаимодействия органов власти, общественных организаций, бизнеса, школы, семьи и средств массовой информации в формировании у детей и молодежи установок на здоровье и здоровый образ жизни с использованием средств массовой информации.

С целью определения стратегий информационной поддержки процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного

пространства нами вскрыты существующие между обществом и средством массовой информации противоречия:

- необходимостью снижения школьных нагрузок, ухудшающих здоровье учащихся, и увеличением нагрузок, связанных со временем, затрачиваемым детьми на просмотр телевизионных передач и работу на компьютере на основе взаимодействия с семьей и другими социальными институтами;
- растущего здоровьеразрушающего информационного потока в средствах массовой информации и неготовностью подрастающего поколения противостоять этому злу;
- существующей негативной для здоровья информацией на телевидении, радио и в Интернете и отсутствием системы защиты детей и подростков от нее;
- большим количеством агрессивной скрытой рекламы, продвигающей алкогольную продукцию и табак на телевидении, в Интернете, и отсутствием качественной и эффективной социальной видеопроодукции, пропагандирующей здоровье и здоровый образ жизни для детей и подростков;
- доступностью к просмотру для детского населения любой информации на телевизионных каналах, в Интернете и отстраненностью от этого процесса родителей, других взрослых в семье и школе;
- быстрым развитием негосударственных коммерческих средств массовой информации и неготовностью государства в должном объеме финансировать социальные здоровьесберегающие проекты, нацеленные на формирование здорового образа жизни детей и молодёжи на основе взаимодействия различных социальных институтов через средства массовой информации.

Существующие противоречия позволили нам сделать определенные выводы и выявить ряд положений систематизирующих взаимодействие субъектов образовательного пространства со средствами массовой информации.

Средства массовой информации – чрезвычайно сильный инструмент воздействия на массовое сознание. Умелое взаимодействие с телевизионными и радиоканалами, различными издательскими организациями многократно

увеличивает успех любого начинания. Законодательные и общественные инициативы, касающиеся здоровья, целевых профилактических программ, массовые мероприятия и акции, реализуемые в сфере образования, становятся более эффективными, если они имеют информационную поддержку через средства массовой информации.

Анализ работ Е.В. Виноградова, Л.А. Шестаковой, О.С. Шустера и др. показывает, что формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства становится более результативным, если создана и функционирует система информационной поддержки данного процесса через средства массовой информации.

Е.В. Виноградов, раскрывая сущность информационной поддержки, исходит из того, что это «системный процесс совместного использования участниками воспитательного процесса информационного, содержательного, технологического компонентов единого информационного образовательного пространства школы для определения и формирования личностных интересов ребенка, целей, возможностей и путей его развития в процессе обучения, воспитания, общения» [81, с. 8]. Здесь мы находим, что информационная поддержка предполагает различные формы взаимодействия субъектов образовательного пространства школы с целью наполнения его информацией, способствующей воспитанию обучающихся в процессе образования, и их личного включения в процесс информационного обеспечения. Данная идея может быть интерпретирована на процесс информационной поддержки формирования здоровьесберегающего образовательного пространства образовательной организации, муниципального и регионального уровней.

Л.А. Шестакова дает характеристику средствам массовой информации, как «субъекту педагогического взаимодействия с учащимся, который действует максимально педагогически эффективно на основе понимания учащимися всего богатства внешних и внутренних взаимодействий системы средств массовой информации и формировать у них индивидуально-личностную медиакультуру» [417, с. 26]. Она подчеркивает, что

образовательный процесс через средства массовой информации может быть управляемым. Идея взаимодействия субъектов образовательного пространства со средствами массовой информации с целью использования его педагогического потенциала для обучения и воспитания может быть на всех уровнях формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Информационная поддержка процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства предполагает систему организованного взаимодействия субъектов образовательного пространства, представляющих разные секторы общества, со средствами массовой информации с целью распространения знаний о сохранении и укреплении здоровья, формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Данная поддержка осуществляется на основе информационно-педагогического сопровождения субъектов образовательного процесса с использованием средств массовой информации в процессе обучения их здоровому образу жизни и создания мотивационного поля стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и здоровому образу жизни детей и молодежь.

Информационное сопровождение процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства предполагает создание системы:

- согласованных действий между субъектами образовательного пространства и средствами массовой информации по трансляции событий образовательного и воспитательного характера для обучающихся соответствующим целям и задачам, реализуемых здоровьесберегающих программ и проектов в образовательных организациях;
- персонифицированного сопровождения обучающегося подготовленным к этой работе специалистом в процессе формирования у него здорового образа жизни с использованием средств массовой информации;
- обучения лиц вовлеченных в процесс информационного сопровождения организации данного процесса, включая журналистов;

– стимулирования субъектов, организующих этот процесс.

Данная система создается и функционирует в рамках информационной поддержки процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Создание мотивационного поля в исследуемом пространстве через средства массовой информации, стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и здоровому образу жизни субъекты образовательного процесса, предполагает трансляцию событий, содержащих смысловую нагрузку, побуждающую людей проявлять активность в сфере сохранения и укрепления своего здоровья и здоровья окружающих. В основе такой смысловой нагрузки аттрактор – идея быть здоровым, свободным и счастливым, чтобы реализовать свои жизненные цели. Фактором, усиливающим действие мотивационного поля к здоровьесберегающей деятельности, могут быть новости в средствах массовой информации об эффективности реализуемых технологий и средств, способствующих сохранению и укреплению здоровья обучающихся. Средства массовой информации могут создавать новые аттракторы, позитивно или негативно влияющие на процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства. Учитывая принцип свободы прессы, следует данный фактор учитывать и умело дозировать ведущий аттрактор исследуемого пространства в средствах массовой информации, чтобы он оставался привлекательным и мотивирующим.

Для эффективной информационной поддержки процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации необходимо объединить усилия и ресурсы всех секторов общества. Любое учреждение и ведомство при планировании своих бюджетов на проекты, программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях обязано предусматривать средства для этих целей.

С целью эффективного использования средств массовой информации для формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства информационная поддержка должна осуществляться на всех уровнях с включением в этот процесс федеральных, региональных, муниципальных и сельских средств массовой информации и отвечать следующим требованиям:

- соответствовать целям и задачам программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, которые реализуются в регионе, муниципальных образованиях и сельских поселениях;
- осуществляться на всех уровнях в одни и те же промежутки времени по одной из актуальных проблем здоровья, предусмотренных мероприятиями годового медиаплана;
- по частоте соответствовать оптимальной информационной дозе для формирования мотивационного поля в сфере образования, содействующего развитию здоровьесберегающей деятельности у субъектов образовательного пространства, и здорового образа жизни субъектов образовательного процесса;
- быть позитивной и предоставлять право выбора;
- оцениваться с точки зрения эффективности.

В сотрудничестве со средствами массовой информации органы исполнительной власти, общественность и сектор бизнеса должны формировать новую культурную среду, новую модель здорового поведения детей, позитивно изменять их мировоззрение. Однако такие отношения в нашем обществе в интересах здоровья подрастающего поколения пока не реализованы.

Многоуровневая информационная поддержка программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации характеризуется следующими особенностями:

- а) На федеральном уровне:
  - широким рынком производства высококачественной продукции для информационной поддержки (информационных материалов и социальной

рекламы); программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на национальном уровне;

- высокой ценой на производство и прокат аудиовидеопродукции для информационной поддержки;

- достаточным количеством высококвалифицированных специалистов по подготовке и реализации на телевидении и радио продукции для информационной поддержки программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях;

- большим количеством телерадиокомпаний, транслирующих на все субъекты Российской Федерации;

- множеством печатных издательств с большим тиражом, распространяемым на все субъекты Российской Федерации.

б) На региональном уровне (крупные города):

- небольшим количеством телерадиокомпаний, вещающих на весь регион;

- достаточным количеством телерадиокомпаний, вещающих на региональный центр – столичный город;

- дефицитом рынка изготовления качественной аудиовидеопродукции для информационной поддержки программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;

- множеством печатных издательств с достаточным тиражом, распространяемым на весь регион;

- высокой ценой на изготовление и прокат аудиовидеопродукции для информационной поддержки программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

в) На муниципальном уровне (сельские районы):

- отсутствием в большей части сельских муниципальных образований телекомпаний;

- отсутствием в ряде сельских муниципальных образований радиокомпаний;

- небольшим количеством издательских организаций;

- дефицитом квалифицированных специалистов по подготовке качественной продукции для информационной поддержки программ формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства

г) На уровне сельских поселений:

- отсутствием в некоторых сельских поселениях местной радиотрансляции и газеты;

- отсутствием в большей части сельских поселений квалифицированных специалистов – журналистов;

- небольшим количеством поступающей на село издательской продукции.

Требования к информационной поддержке формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации на различных уровнях и характеристика особенностей этого процесса позволили нам выявить условия его эффективности:

1. Для повышения эффективности информационной поддержки программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации необходимо создать в регионах систему повышения медиаграмотности журналистов, педагогов, психологов, социальных работников, привлекаемых к этой работе.

2. Для расширения возможностей проката на радио и телеканалах высококачественной продукции с целью информационной поддержки программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства необходимо на федеральном уровне с участием регионов организовывать и проводить всероссийские конкурсы на лучшую социальную рекламу по развитию здоровьесберегающего образовательного пространства в регионе, муниципальном образовании и сельском поселении.



Номинированные работы тиражировать и направлять во все субъекты Российской Федерации для проката на местных телевизионных и радиоканалах с целью информационной поддержки формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на местах.

3. Для повышения качества и эффективности деятельности журналистов по информационной поддержке программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях через средства массовой информации необходимо проводить конкурсы журналистов на лучшее освещение темы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства как на федеральном, так на региональном и муниципальном уровнях.

Продукция по информационной поддержке процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации на всех уровнях должна отвечать следующим требованиям:

- соответствовать целям и задачам реализуемых программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;
- до ее использования в средствах массовой информации пройти профессиональную медико-психолого-педагогическую экспертизу;
- создавать мотивационное поле, стимулирующее субъекты образовательного пространства на здоровьесберегающую деятельность;
- иметь достаточный педагогический потенциал и отражать направленность на формирование здоровой, свободной, счастливой и ориентированной на труд личности;
- периодически обновляться.

Информационная поддержка процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации осуществляется на основе годового медиаплана. Годовой медиаплан разрабатывается комитетом по информации, печати и телерадиовещанию региональных или местных органов исполнительной власти

во взаимодействии с ведомством образования и телерадиокомпаниями регионального и местного уровней, на основе технических заданий ведомств, организаций и учреждений, участвующих в процессе формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Годовой медиаплан согласовывается с заместителем губернатора региона по информационной политике, руководителями ведомств исполнительной государственной власти региона, задействованных в этом процессе, и утверждается первым заместителем губернатора региона, курирующим вопросы социальной сферы. Заказчиком медиаплана и продукции информационной поддержки программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства могут быть отрасль образования или другие заинтересованные ведомства, общественные организации и структуры бизнеса.

Эффективным способом информационной поддержки процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации является информационная кампания. Как показывает практика, информационная кампания тогда эффективна, когда потребитель информации (субъекты образовательного пространства и процесса) получит ее определенное количество раз в день. При рекламе товара эта кратность равна 3–7. Мотивация человека на те или иные позитивные в отношении здоровья поступки потребует кратности от 7 и более. Наиболее эффективная для усвоения форма распространения информации по любой из социальных проблем, связанных со здоровьем, – подача её в виде месячной информационной кампании. В последующие месяцы проводится напоминание и закрепление этой информации в виде кратковременных трансляций 1–4 раза в месяц в этих же средствах массовой информации [137, с. 9].

Важной составляющей информационной поддержки программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации является социальная реклама. В статье 3 Федерального закона «О рекламе» от 13 марта 2006 года

№ 38-ФЗ социальная реклама определена как «информация, распространенная любым способом, в любой форме и с использованием любых средств, адресованная неопределенному кругу лиц и направленная на достижение благотворительных и иных общественно полезных целей, а также обеспечение интересов государства». Социальная реклама – это специфическая форма воздействия на массовую аудиторию с целью управления социальным поведением.

Социальная реклама может стать мощным инструментом информационной поддержки программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, если его содержание совпадает с целями и задачами этих программ. Развитие социальной рекламы как инструмента информационно-педагогической поддержки через средства массовой информации может быть эффективно реализовано, если:

1. Создать межведомственный координационно-экспертный орган по социальной рекламе для общественной и профессиональной оценки и координации деятельности в области социальной рекламы, с учетом реально реализуемых программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

2. Для определения направлений тематики и повышения эффективности социальной рекламы использовать данные мониторинга по факторам образа жизни, окружающей среды и распространенности поведенческих факторов риска заболеваний среди субъектов образовательного процесса, на основе которых разработаны программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях;

3. Разработать медиаграфик, регулирующий выход социальной рекламы в региональных средствах массовой информации на основе межведомственного взаимодействия.

Как правило, источник о здоровье не входит в число приоритетной информации среди журналистов, если не имеет сенсационного характера. Журналистам, работающим по теме общественного здоровья, подчас недостает

профессионализма. Не всегда в данных вопросах они видят себя в роли просветителей, мотивированных к участию в формировании регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Учителям, врачам, работникам культуры и представителям других отраслей выступление в средствах массовой информации с целью информационной поддержки программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства без специальной подготовки дается нелегко. Они не обладают опытом интересного и доступного изложения вопросов, связанных с формированием здоровьесберегающего пространства, не имеют навыков сбора соответствующей информации, опыта общения с журналистами, особенно публичного, и это существенно затрудняет межведомственное сотрудничество со средствами массовой информации.

Основными условиями подачи в средства массовой информации грамотной, точной, научно обоснованной, по возможности непротиворечивой, а главное – мотивирующей информации по формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства являются:

- налаживание партнерских отношений между средствами массовой информации и всеми формальными и неформальными субъектами образовательного пространства в целях информационной поддержки через средства массовой информации программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;

- повышение уровня информационной культуры журналистов в вопросах информационной поддержки формирования рассматриваемого пространства через средства массовой информации;

- обучение специалистов формальных и неформальных субъектов образовательного пространства культуре общения со средствами массовой информации и использованию современных информационных технологий по информационной поддержке программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации;

– эффективное использование средств, выделяемых в целях информационно-педагогической поддержки программ формирования исследуемого пространства через средства массовой информации.

Существует много определений понятия «информационная культура». Л.А. Шестакова дает определение информационной культуре личности как умению в потоке избыточной информации оперативно оценить ее полезность и в дальнейшем использовать для решения поставленной конкретной задачи [417, с. 11]. Н.И. Гендина определяет информационную культуру как определенный уровень знаний, который предоставляет возможность человеку свободно без препятствий ориентироваться в пространстве информации, принимать активное участие в его формировании и всеми методами способствовать информационному взаимодействию [95, с. 37]. Данное определение мы определяем как наиболее оптимальное применительно к рассматриваемому нами пространству.

На основе выявленных требований и условий к реализации эффективной социальной рекламы как инструменту информационной поддержки процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации мы определили направления повышения информационной культуры участников данного процесса:

1. Организация обучающих семинаров по повышению грамотности в вопросах информационной поддержки программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации – для лиц, принимающих решения в сфере образования, и других ведомств исполнительной власти, вовлеченных в процесс реализации этих программ, руководителей и специалистов, формальных и неформальных субъектов образовательного пространства.

2. Повышение квалификации журналистов, работающих по теме формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования, на основе организации соответствующих курсов на базе

федеральных и региональных медицинских и педагогических вузов. Участие журналистов в обучающих семинарах по проблемам формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования на базе федеральных институтов общественного здоровья.

3. Стимулирование специалистов сферы образования и других ведомств исполнительной власти, формальных и неформальных субъектов образовательного пространства: поощрение за активное и творческое сотрудничество со средствами массовой информации по информационной поддержке программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, учет данного фактора при присвоении им квалификационных категорий.

4. Создание публичных информационных центров (для организации конференций, семинаров, круглых столов, встреч и т. п. на тему информационной поддержки программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации) на базе региональных, муниципальных, сельских библиотек и библиотек организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

5. Для слушателей отделения журналистики гуманитарных образовательных организаций высшего образования – введение курсов подготовки по информационной поддержке программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации.

Одной из распространенных форм стимулирования и оценки профессиональной деятельности журналистов, их мастерства являются региональные, национальные и международные конкурсы по освещению вопросов охраны и укрепления здоровья детей в средствах массовой информации. Данные мероприятия способствуют росту журналистского мастерства и повышению качества медиаматериалов, производимых для трансляции в средствах массовой информации, активизируют деятельность журналистов и руководителей ведомств исполнительной власти в сфере

образования, формальных и неформальных субъектов образовательного пространства и других ведомств, задействованных в здоровьесберегающей деятельности по взаимодействию со средствами массовой информации.

Организация мониторинга процесса информационной поддержки процесса формирования исследуемого пространства через средства массовой информации является одним из его компонентов.

На основе выявленных условий эффективности информационной поддержки процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации в ходе опытно-экспериментальной работы были определены показатели оценки:

- наличие программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства с разделом информационной поддержки мероприятий через средства массовой информации на региональном, муниципальном и локальном уровнях;
- наличие межведомственных годовых медиапланов информационной поддержки процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации в регионе и муниципальных образованиях;
- количество образовательных организаций, реализующих программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства при информационной поддержке их через средства массовой информации;
- количество реализуемой социальной рекламы в средствах массовой информации с целью информационной поддержки процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в регионе и муниципальных образованиях;
- количество журналистов, специалистов образования, здравоохранения и других ведомств, а также представителей общественности и бизнеса, принявших участие в информационной поддержке процесса формирования исследуемого пространства через средства массовой информации, в том числе и на муниципальном уровне;

- количество проведенных среди журналистов конкурсов на лучшую работу по освещению через средства массовой информации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в регионе, муниципальных образованиях и образовательных организациях;
- количество журналистов, принимавших участие в региональных и федеральных конкурсах медиаматериалов о формировании регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации.

Данный мониторинг могут осуществлять специалисты регионального института развития образования либо регионального центра медицинской профилактики (Приложение 5).

Изложенные концептуальные подходы к информационной поддержке формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации выявили основные направления развития этого процесса:

- создание постоянно действующей межведомственной системы организации и координации информационной поддержки процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации;
- создание межведомственной системы противодействия здоровьеразрушающей информации, исходящей из средств массовой информации, для детей и молодёжи педагогическими средствами и технологиями;
- создание высококачественной медиапродукции для информационной поддержки процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации;
- подготовка учителей и специалистов других ведомств к участию информационной поддержке процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства с использованием средств массовой информации на основе взаимодействия;



- стимулирование специалистов субъектов образовательного пространства, осуществляющих информационную поддержку процесса формирования исследуемого пространства через средства массовой информации, в том числе журналистов на основе конкурсов и медиакампаний;
- создание системы мониторинга и оценки эффективности информационной поддержки процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации.

Исходя из вышеизложенного, представленные информационные технологии можно рассматривать как педагогические средства, с использованием которых осуществляется информационная поддержка процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном и локальном уровнях через средства массовой информации.

### **3.4. Технологии управления региональным здоровьесберегающим образовательным пространством**

Структура регионального здоровьесберегающего образовательного пространства представлена совокупностью здоровьесберегающих педагогических систем локального, муниципального и регионального уровней, которые связывают общие цели, единые органы административного управления и координации на территории. Это предьявляет выбор определенных подходов к организации управления данным пространством.

Анализ работ О.И. Валенко, Л.Н. Волошиной, И.Ю. Кокаевой, С.П. Серикова, Т.Ф. Ореховой, Ф.Ф. Харисова, Е.Е Чепурных и др. с позиции формирования здоровьесберегающего образовательного пространства как организационно-педагогического процесса помог выявить механизмы управления, содержание процесса, особенности и этапы формирования исследуемого пространства.

Содержательная часть управления региональным здоровьесберегающим образовательным пространством представляет собой многоуровневую систему

организационно-правовой, научно-методической и ресурсной поддержки процесса развивающихся взаимосвязей субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса. Основными компонентами управления исследуемым пространством являются: изучение ситуации и определение приоритетов; межведомственное проектирование программ и их ресурсное обеспечение; межведомственная координация и реализации программ; мониторинг процесса реализации программ, оценка их эффективности и выработка предложений по оптимизации управления.

Сложность управления исследуемым пространством определяется и тем, что в него вовлекается множество ведомств административных органов исполнительной власти нескольких уровней: регионального, муниципального и сельских поселений. Е.Е. Чепурных в работе «Национальная концепция охраны здоровья в системе образования» отмечает, что сохранение здоровья подрастающего поколения – это комплексная задача, которая должна решаться на государственном уровне и концентрировать усилия различных министерств и ведомств [404, с. 3].

Система административных органов отрасли образования на всех уровнях регионального здоровьесберегающего образовательного пространства имеет четкие субординационные отношения, организующие взаимодействие субъектов образовательного пространства, реализующих здоровьесберегающие программы.

Управление процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства органами исполнительной власти на региональном, муниципальном уровне и уровне сельских поселений предполагает межведомственную организационно-управленческую поддержку развития программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном уровне, а также на уровне

сельских поселений координируются и управляются органами местной исполнительной власти в сфере образования на принципе межведомственного сотрудничества. Программы формирования аналогичного пространства в образовательных организациях координируются и управляются администрацией этих организаций на междисциплинарном принципе.

На основе изучения работ, посвященных управлению образовательными системами в сфере образования (Л.Е. Курнешова, В.С. Лазарев, М.М. Поташник, П.И. Третьяков, Т.И. Шамова и др.), нами выявлены требования к организации управления региональным здоровьесберегающим образовательным пространством:

- опираться на систему потребностей общества, каковым в нашем исследовании является проблема плохого состояния здоровья подрастающего поколения, требующего его оздоровления;
- обеспечить создание системы межсекторального взаимодействия субъектов образовательного пространства, реализующих программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- учитывать условия функционирования образовательных организаций и национальных и регионально-культурных особенностей, влияющих на здоровьесберегающую деятельность;
- способствовать высокому качеству образования и сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса в образовательных организациях региона;
- предусматривать создание постоянно действующей системы мониторинга процесса и результатов здоровьесберегающей деятельности в сфере образования.

Опираясь на анализ научных работ и выявленные требования к управлению образовательными системами, нами была разработана структура управления процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства (Приложение 13). Высший орган исполнительной власти региона, возглавляемый губернатором области,

принимает решение о создании межведомственной программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в регионе. На основе данного решения создаются межведомственные координационные советы по охране здоровья детей и молодежи в сфере образования на уровне регионального правительства и во всех администрациях муниципальных образований региона. Данные советы возглавляют заместители руководителей исполнительных органов власти по социальным вопросам. На основе решений муниципальных органов исполнительной власти создаются межведомственные координационные советы по охране здоровья обучающихся в сельских поселениях и междисциплинарные педсоветы по охране здоровья во всех образовательных организациях. Решением межведомственных координационных советов всех уровней создаются междисциплинарные рабочие группы, которые составляют графики разработки программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства соответствующего уровня и реализуют их. В состав рабочих групп на уровне образовательных организаций включаются наиболее активные и мотивированные к здоровьесберегающей деятельности учителя, обучающиеся и их родители. В этом проявляется субъектность участия детей в развитии программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства. Эти программы утверждаются руководителем муниципальной исполнительной власти в сфере образования.

Разработку программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на муниципальном уровне осуществляют межведомственные рабочие группы, созданные при управлении (отделе) образования. Разработку программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства осуществляет межведомственная рабочая группа, созданная при департаменте образования либо региональном институте развития образования. В состав этих рабочих групп привлекаются специалисты ведомств, включенных в состав

межведомственных координационных советов по охране здоровья детей и молодежи на муниципальном и региональном уровнях.

Программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях утверждает руководитель муниципальной сферы образования (Приложение 2). Программу формирования описываемого пространства в сельских поселениях утверждает глава поселения по согласованию с руководителем муниципальной сферы образования (Приложение 3). Программу формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства утверждает заместитель главы муниципального образования по социальным вопросам. Программу формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства утверждает заместитель губернатора региона по социальным вопросам.

Управление формированием регионального здоровьесберегающего образовательного пространства осуществляется на основе мониторинга и оценки эффективности его реализации на уровнях образовательных организаций, сельских поселений, муниципальных образований и на региональном уровне.

Мониторинг процесса и оценку эффективности реализации программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации осуществляет группа назначенных экспертов из состава междисциплинарного педсовета, которой руководит заместитель по воспитательной работе этой организации. Образовательная организация один раз в год представляет в местные органы власти в сфере образования (специалисту по образованию администрации сельского поселения) по установленной форме отчет о результатах реализации программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства и состоянии здоровья детей. Полученные данные обобщаются, анализируются и с предложениями по коррекции плана мероприятий представляются главе сельского поселения, который утверждает решение, предложенное межведомственным

координационным советом, и рекомендует его к дальнейшей реализации. Далее годовой отчет образовательной организацией представляется в муниципальные органы исполнительной власти в сфере образования.

Образовательные организации, расположенные в районном центре (городе, селе, поселке), ведут мониторинг развития здоровьесберегающего образовательного пространства в своих организациях по аналогии с вариантом, изложенным выше. Далее представляют годовые отчеты о результатах реализации программы и о состоянии здоровья детей в управление (отдел) образования местных муниципальных органов исполнительной власти. Полученные данные обобщаются, анализируются и с предложениями по коррекции плана мероприятий представляются в муниципальный межведомственный координационный совет. После обсуждения и выработки предложений по дальнейшему развитию муниципальной программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства она представляется главе муниципального образования, который утверждает решение, предложенное межведомственным координационным советом, и рекомендует его к дальнейшей реализации в сфере муниципального образования.

Управления (отделы) образования муниципальных образований региона годовые отчеты о результатах реализации программы формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства и о состоянии здоровья обучающихся детей представляют в департамент образования (отдел, курирующий вопросы здоровья и осуществляющий мониторинг развития здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальных образованиях, сельских поселениях и образовательных организациях). Полученные данные обобщаются, анализируются и с предложениями по коррекции плана мероприятий регионального здоровьесберегающего образовательного пространства представляются в региональный межведомственный координационный совет по охране здоровья детей и молодежи в виде раздела о состоянии здоровья обучающихся детей в

ежегодном годовом докладе о состоянии здоровья населения. После обсуждения на данном координационном совете под председательством заместителя губернатора региона по социальным вопросам его решение с предложениями передается губернатору региона, который утверждает его в контексте общего доклада о состоянии здоровья населения и ставит задачи по дальнейшему развитию здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере регионального образования.

Руководитель, осуществляющий проектирование и реализацию технологий формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, должен обладать высокой методологической культурой. А.В. Золотарева определяет методологическую культуру руководителя как интегрированную характеристику владения современными методологическими знаниями, подходами, технологиями, управленческими и диагностическими умениями, что предполагает владение знаниями в области управления, умением выбирать и реализовать оптимальные технологии в управленческой практике [280, с. 313]. Руководители сферы образования, осуществляющие управление процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, также должны обладать высоким уровнем технологической культуры. Технологическая культура предполагает, как подчеркивает А.В. Золотарева, поиск оптимальных средств преобразования действительности в нужное состояние. Процесс управленческой деятельности состоит в последовательном осуществлении разнообразных технологий управления, направленных на достижение цели» [280, с. 314].

Органы исполнительной власти в сфере образования, обладая высокой технологической культурой, должны обеспечить эффективное управление процессом формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях, вовлекая в этот процесс на основе взаимодействия управленцев всех ведомств, последовательно реализуя технологии проектирования, обучения, информационно-педагогической поддержки и управления сложными педагогическими системами.

### Выводы по главе 3:

1. Проектирование процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства может быть успешным при условии участия в нем всех заинтересованных ведомств на основе их взаимодействия и реализации основных принципов проектирования.

2. Повышение компетентности лиц, принимающих решения в вопросах проектирования, реализации программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства и использования соответствующих педагогических средств в этих целях, способствуют росту показателей эффективности сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса.

3. Информационная поддержка процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства при правильно выбранном аттракторе, зависимости от интенсивности подачи информации в средствах массовой информации создает мотивационное поле, стимулирующее к здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного пространства и здоровому образу жизни обучающихся.

4. Управление процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства предполагает последовательное развитие организационно-педагогических технологий: проектирования, реализации, мониторинга и оценки эффективности на основе межведомственного сотрудничества.

5. Развитие технологий формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства: проектирование, обучение субъектов здоровьесберегающей деятельности, дифференцированное использование педагогических средств, информационная поддержка через средства массовой информации и развитие системы непрерывного управления – является определяющим условием эффективности его результатов.



## **ГЛАВА 4. ОРГАНИЗАЦИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

### **4.1. Критерии и эмпирические показатели эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства**

Организация системы мониторинга здоровья населения, который осуществляет официальная государственная статистика, является важным компонентом процесса формирования единого регионального здоровьесберегающего пространства. При оценке эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства эти данные могут быть использованы, однако они не дадут четкой корреляции результатов от комплекса здоровьесберегающих вмешательств, реализованных в процессе его формирования.

Мониторинг мероприятий и их эффективности в процессе формирования исследуемого пространства необходимо осуществлять с учетом задач, реализуемых в двух направлениях: формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса и создание здоровьесберегающей организационно-педагогической среды. Для проведения данного мониторинга требуется определить критерии и показатели оценки эффективности развития этих направлений. «Мониторинг – это целенаправленная деятельность, связанная с наблюдением, оценкой и прогнозом состояния наблюдаемого объекта (системы, явления, процесса) в целях обеспечения его развития в желаемом направлении» [90, с. 5].

Процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства представляет собой сложную многоуровневую и межатраслевую динамично развивающуюся систему, в связи с чем необходимо, чтобы оценочные критерии и показатели его развития были достаточно информативны, доступны для интерпретации, охватывали весь спектр анализируемых данных. Основываясь на этом, формирование исследуемого пространства целесообразно классифицировать по уровням

сформированности на высокий, средний и низкий. Такая градация позволит оценивать эффективность его формирования комплексно, с учетом всех составляющих его компонентов.

На основе анализа литературы (А.А. Александров, А.И. Вялков, И.С. Глазунов, В.Р. Кучма, и других), проведенной опытно-экспериментальной работы, многолетних наблюдений и выборочных исследований образа жизни и привычек поведения людей исследователем, с опорой на задачи формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, основные признаки его формирования, были выделены три основные компонента: социально-педагогический, организационно-правовой, информационный, а также критерии и показатели, позволяющие определить уровни его сформированности. Данная структура представлена на схеме 3.

Схема 3



**Сокращения:** РЗОП – региональное здоровьесберегающее образовательное пространство; ЗОП – здоровьесберегающее образовательное пространство; СОП – субъекты образовательного процесса; ОО – образовательные организации; КО – координирующие структуры

(межведомственные); ЗА – здоровьесберегающие активности; СМИ – средства массовой информации.

Динамика развития **социально-педагогического** компонента характеризует эффективность процесса и результат формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса как целевой функции регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Оценка эффективности развития социально-педагогического компонента исследуемого пространства осуществляется по следующим критериям и показателям, которые были выявлены нами на основе признаков формирования исследуемого пространства, анализа теоретического материала и опытно-экспериментальной работы:

а) **критерий оценки** – охват субъектов образовательного процесса мероприятиями формирования здорового образа жизни.

Показатель – количество субъектов образовательного процесса (обучающихся, их родителей и учителей), прошедших обучение здоровому образу жизни. Для сравнительной оценки охвата субъектов образовательного процесса мероприятиями по формированию здорового образа жизни и синтеза показателя количества субъектов образовательного процесса, прошедших обучение здоровому образу жизни, в общий результат формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства мы ввели коэффициент обученности ( $K_u$ ). Данный коэффициент определяется как отношение количества субъектов образовательного процесса, прошедших обучение здоровому образу жизни, к численности субъектов образовательного процесса в сфере муниципального (регионального) образования.

Пример: расчет коэффициента обученности школьников:

$$K_u = \frac{N_u}{N_q};$$

где  $K_u$  – коэффициент обученности школьников для определенного муниципального образования;

$N_u$  – количество школьников, прошедших обучение х здоровому образу жизни, в определенном муниципальном образовании;

$N_q$  – численность обучающихся в определенном муниципальном образовании;

б) **Критерий оценки** – сформированность здоровьесберегающей активности у субъектов образовательного процесса.

Показатель – количество субъектов образовательного процесса, у которых сформировалась здоровьесберегающая активность.

Сформированность здоровьесберегающей активности как показателя, характеризующего результат эффективности формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса, определяется по критериям и показателям, выявленным на основе анализа теоретического материала, предложенной нами нормативной модели формирования здорового образа жизни и опытно-экспериментальной работы (таблица 3).

Таблица 3

Критерии и показатели эффективности формирования здорового образа жизни среди субъектов образовательного процесса по видам здоровьесберегающей активности

№ п/п	Критерии эффективности формирования ЗОЖ по видам здоровьесберегающей активности	Показатели эффективности			
		Для школьников		Для родителей	Для учителей
		5-7 классов	8-11 классов		
1	2	3	4	5	6
1.	Динамика физической активности	- знания о физической активности; - мотив-сть к физической активности; - занятия спортом; - условия для физической активности.	- знания о физической активности; - мотив-сть к физической активности; - занятия спортом; - условия для физической активности.	- знания о физической активности; - мотив-сть к воспитанию физической активности у детей; - воспитание физической активности у детей; - условия физической активности у детей;	- знания о физической активности; - мотив-сть физической активности у учащихся; - воспитание физической активности у учащихся; - условия для физической активности школьников
2.	Динамика экологической активности	- знания о здоровом питании; - знания о вреде	- знания о здоровом питании; - знания о вреде курения;	- знания о здоровом питании; - знания о вреде курения;	- знания о здоровом питании; - знания о вреде

		<p>употребления алкоголя;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- знания о вреде курения;</li> <li>- мотив-сть к ЗОЖ;</li> <li>- пробы курения;</li> <li>- пробы алкогольных напитков;</li> <li>- условия для экологической активности.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знания о вреде употребления алкоголя;</li> <li>- мотив-сть к ЗОЖ;</li> <li>- курение;</li> <li>- употребление алкоголя;</li> <li>- употребление пива;</li> <li>- употребление крепких алкогольных напитков;</li> <li>- условия для экологической активности.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знания о вреде употребления алкоголя;</li> <li>- воспитание приверженности к ЗОЖ у детей;</li> <li>- профилактика курения детей;</li> <li>- профилактика употребления алкоголя ребенком;</li> <li>- условия для воспитания экологической активности у детей.</li> </ul>	<p>курения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- курение;</li> <li>- знания о вреде употребления алкоголя;</li> <li>- воспитание приверженности к ЗОЖ;</li> <li>- условия для воспитания экологической активности.</li> </ul>
3.	Динамика медицинской активности	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ежегодное медицинское обследование;</li> <li>- своевременное обращение к врачу;</li> <li>- выполнение рекомендаций врача;</li> <li>- отношение к курению;</li> <li>- отношение к алкоголю;</li> <li>- отношение к развитию программы ЗОЖ в школе.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ежегодное медицинское обследование;</li> <li>- своевременное обращение к врачу;</li> <li>- выполнение рекомендаций врача;</li> <li>- отношение к курению;</li> <li>- отношение к алкоголю;</li> <li>- отношение к развитию программы ЗОЖ в школе.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знания о ЗОЖ в семье;</li> <li>- мотив к знаниям о способах сохранения здоровья детей;</li> <li>- отношение к употреблению алкоголя;</li> <li>- отношение к курению;</li> <li>- отношение к развитию программы ЗОЖ в школе;</li> <li>- оценка работы мед. службы;</li> <li>- оценка деятельности школы по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знания о формировании ЗОЖ в школе;</li> <li>- мотив к знанию по сохранению здоровья детей;</li> <li>- участие в здоровьесберегающей деятельности.</li> </ul>
4.	Динамика психологической активности	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка состояния своего здоровья ребенком;</li> <li>- отношение ребенка к своему здоровью;</li> <li>- оценка ценности здоровья по отношению к себе;</li> <li>- оценка опасности для собственного здоровья ребенком;</li> <li>- оценка отношения ребенка со сверстниками, учителями и родителями</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка состояния своего здоровья ребенком;</li> <li>- отношение ребенка к своему здоровью;</li> <li>- оценка ценности здоровья по отношению к себе;</li> <li>- оценка психологического климата в школе;</li> <li>- оценка отношения ребенка со сверстниками, учителями и родителями;</li> <li>- оценка опасности для собственного здоровья ребенком;</li> <li>- оценка влияния на здоровье сверстников.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка здоровья своего ребенка;</li> <li>- оценка потребности ребенка в обсуждении вопросов его здоровья;</li> <li>- оценка психологического климата в школе для вашего ребенка;</li> <li>- доверие детей к взрослым в вопросах здоровья;</li> <li>- меры воздействия на детей по предупреждению вредных привычек.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка состояния своего здоровья;</li> <li>- оценка мотивированности детей к обсуждению вопросов здоровья;</li> <li>- психологический климат среди учащихся;</li> <li>- доверие детей к взрослым в вопросах здоровья.</li> </ul>
5.	Динамика духовной и нравственной активности	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знания о духовных и нравственных основах ЗОЖ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знания о духовных и нравственных основах ЗОЖ;</li> <li>- нравственные</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знания о духовных и нравственных основах ЗОЖ;</li> <li>- нравственные</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знания о духовных и нравственных основах ЗОЖ;</li> </ul>

		- нравственные аспекты отношения к здоровью; - нравственные аспекты здорового поведения; - условия для нравственного и духовного развития.	аспекты отношения к здоровью; - нравственные аспекты здорового поведения; - условия для нравственного и духовного развития.	аспекты формирования здоровья ребенка; - нравственные аспекты поведения ребенка; - условия для нравственного и духовного развития ребенка в семье.	- нравственные аспекты формирования здоровья детей; - готовность учителя к формированию нравственных основ здоровья у детей; - условия для нравственного и духовного развития детей в школе.
--	--	--	---	--	--

В основе предложенных нами критериев и показателей эффективности формирования здорового образа жизни школьников, их родителей и учителей лежат пять базовых видов активности, содействующих сохранению и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни: физическая, экологическая, медицинская, психологическая и духовно-нравственная. Показатели, характеризующие эффективность развития каждого из видов активности, позволяют методом анкетного опроса, наблюдений, сопоставления полученных результатов определить эффективность формирования этих видов активности применительно к конкретному субъекту.

Под сформированностью здоровьесберегающей активности определенного вида у субъекта образовательного процесса мы понимаем приобретение им определенных знаний, умений и навыков об этом виде активности, которая в процессе жизнедеятельности обеспечивает ему сохранение и укрепление его здоровья. Здоровьесберегающая активность определенного вида условно считается сформированной у субъекта, если он, как минимум, правильно ответил на вопрос, касающийся знания об этом виде активности, и вопрос, касающийся изменения его поведения или взгляда на этот вид активности с позиции важности для здоровья. В данном случае мы можем судить о том, что личность обрела определенные знания о здоровьесберегающей активности и изменила поведение в сторону сохранения и укрепления своего здоровья, либо изменила взгляд касательно этой здоровьесберегающей активности как сохраняющей и укрепляющей здоровье.

Для определения динамики формирования здоровьесберегающей активности у субъектов образовательного процесса целесообразно проводить их опрос с интервалом два-три года. Анализ полученных данных позволяет оценить эффективность формирования здорового образа жизни обучающихся, их родителей и учителей по показателям сформированности у них здоровьесберегающей активности как социально-педагогического компонента исследуемого пространства. Эти данные также характеризуют уровни сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства в масштабе образовательной организации, муниципального образования или региона.

Для синтеза показателей сформированности здоровьесберегающей активности в общий результат формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства нами введен коэффициент сформированности здоровьесберегающей активности ( $K_z$ ). Данный коэффициент определяется отношением количества субъектов образовательного процесса, у которых сформировалась здоровьесберегающая активность определенного вида, к общему количеству субъектов образовательного процесса.

Средний коэффициент сформированности здоровьесберегающей активности у субъектов образовательного процесса как показатель, характеризующий уровень сформированности исследуемого пространства, определяется суммой коэффициентов сформированности здоровьесберегающей активности по всем его видам, которая делится на количество показателей сформированности здоровьесберегающей активности ( $n_z$ ), задействованных в процессе мониторинга.

$$K_{z(ср.)} = \left( \frac{N_f + N_e + N_m + N_p + N_{dn}}{N_{sop}} \right) / n_z ;$$

где  $K_z$  – средний коэффициент сформированности здоровьесберегающей активности;

$N_{sop}$  – общее количество субъектов образовательного процесса определенной категории (учащиеся, их родители, учителя);

$N_f$  – количество субъектов образовательного процесса определенной категории, у которых сформировалась физическая активность;

$N_e$  – количество субъектов образовательного процесса определенной категории, у которых сформировалась экологическая активность;

$N_m$  – количество субъектов образовательного процесса определенной категории, у которых сформировалась медицинская активность;

$N_p$  – количество субъектов образовательного процесса определенной категории, у которых сформировалась психологическая активность;

$N_{dn}$  – количество субъектов образовательного процесса определенной категории, у которых сформировалась духовно-нравственная активность.

Оценка динамики формирования здоровьесберегающей активности у родителей обучающихся в основном нацелена на воспитание этих видов активности в своих детях, в связи с чем предложенные нами показатели раскрывают: знания о здоровьесберегающей активности как у родителей, так и у детей; мотивированность родителей к развитию этих видов активности в детях; участие родителей в формировании здоровьесберегающей активности у детей.

Оценка динамики здоровьесберегающей активности учителей также нацелена в основном на воспитание этого вида активности у обучающихся. Показатели развития их здоровьесберегающей активности включают: знания о здоровьесберегающей активности у самих учителей; мотивированность к воспитанию и участие в воспитании здоровьесберегающей активности у обучаемых.

Исходя из вышеизложенного, к разработке показателей, позволяющих оценить эффективность формирования здоровьесберегающей активности у субъектов образовательного процесса, предъявляются определенные требования. Они должны отражать:



- знания субъектами основ формирования здоровьесберегающей активности;
- готовность субъектов решать задачи формирования здоровьесберегающей активности;
- участие субъектов в процессе формирования здоровьесберегающей активности;
- условия для формирования здоровьесберегающей активности у субъектов.

Мониторинг и оценку процесса формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса в рамках развития программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на локальном, муниципальном и региональном уровнях осуществляют региональный институт развития образования и региональные органы исполнительной власти в сфере образования. К реализации этой задачи могут привлекаться региональные центры медицинской профилактики, с которыми в этом случае осуществляется тесное взаимодействие на основе договоров.

Результаты анализируются, на их основе принимаются управленческие решения по дальнейшему развитию здоровьесберегающей деятельности в муниципальных образованиях и на региональном уровне.

Динамику развития **организационно-правового** компонента характеризуют организационно-педагогические условия эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства:

а) нормативно-правовые:

**Критерий оценки** – развитость нормативно-правовой базы регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Показатели:

- количество разработанных и реализуемых межведомственных программ формирования единого здоровьесберегающего пространства на региональном и муниципальном уровнях;

- количество разработанных и реализуемых программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном и муниципальном уровнях;
- количество разработанных и реализуемых программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сельских поселениях;
- количество разработанных и реализуемых здоровьесберегающих программ в образовательных организациях.

С целью оценки эффективности формирования исследуемого пространства по критериям и показателям, характеризующим динамику развития нормативно-правовой базы, нами введен коэффициент наполняемости ( $K_n$ ). Данный коэффициент определяется отношением количества разработанных нормативно-правовых актов к требуемому их количеству в регионе, либо в муниципальном образовании, либо в сельском поселении. Он характеризует уровень разработанности нормативно-правовых актов, регламентирующих межведомственную деятельность по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном уровне либо уровне сельского поселения.

$$K_n = \frac{N_r}{N_p};$$

где  $K_n$  – коэффициент наполняемости;

$N_r$  – количество разработанных нормативно-правовых актов;

$N_p$  – требуемое количество нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность органов исполнительной власти в сфере образования, по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном и локальном уровнях. Определяется межведомственным координационным советом по охране здоровья детей и молодежи с приглашением экспертов общественного здоровья и юристов.

б) организационно-структурные:

**Критерий оценки** – вовлеченность субъектов образовательного пространства в процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Показатели:

- количество образовательных организаций, реализующих программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- количество созданных и функционирующих региональных, муниципальных и сельских межведомственных координирующих органов по охране здоровья детей и молодежи.

С целью оценки эффективности формирования исследуемого пространства по критериям и показателям, характеризующим динамику вовлеченности субъектов образовательного пространства в данный процесс, мы ввели коэффициент участия ( $K_{ks}$ ). Данный коэффициент определяется отношением количества субъектов образовательного пространства, реализующих программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, к общему количеству субъектов образовательного пространства в регионе (муниципальном образовании, сельском поселении). Коэффициент участия характеризует вовлеченность в процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства формальных и неформальных субъектов образовательного пространства на региональном, муниципальном уровне либо уровне сельского поселения.

$$K_{ks} = \frac{N_s}{N_k};$$

где  $K_{ks}$  – коэффициент участия;

$N_s$  – количество формальных (неформальных) субъектов образовательного пространства, реализующих программу формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

$N_k$  – общее количество формальных субъектов образовательного пространства в регионе, в муниципальном образовании, сельском поселении

(планируемое количество неформальных субъектов, привлекаемых к здоровьесберегающей деятельности в сфере образования).

Коэффициент участия позволяет осуществлять анализ вовлеченности организаций сферы образования и других секторов в процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Средний коэффициент участия формальных и неформальных субъектов образовательного пространства в процессе формирования исследуемого пространства можно рассчитать, сложив коэффициенты участия формальных и неформальных субъектов образовательного пространства и разделив их на два.

Мониторинг и оценку эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства по организационно-правовым критериям и показателям осуществляют один из отделов департамента образования и региональный институт развития образования. К реализации этой задачи может привлекаться региональный центр медицинской профилактики. В этом случае между центром и управленческими структурами сферы образования осуществляется взаимодействие на основе договоров.

Динамика развития **информационного** компонента характеризует эффективность информационной поддержки процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства:

**Критерий оценки** – объем информации, способствующей развитию мотивационного поля, побуждающего к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и здоровому образу жизни субъекты образовательного процесса в региональном здоровьесберегающем образовательном пространстве.

Показатели:

- количество вышедших телепередач о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования (в региональных, муниципальных телеканалах);

- количество вышедших радиопередач о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства

в сфере образования (в региональных, муниципальных и сельских радиостанциях);

- количество опубликованных статей, рубрик в печатных изданиях о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования (в региональных, муниципальных газетах, журналах и пр.);

- количество выходов социальной рекламы о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования (в региональных, муниципальных средствах массовой информации);

- количество единиц наружной социальной рекламы о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования (в региональном центре, муниципальном образовании, сельском поселении).

Оценка эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства по критериям и показателям, характеризующим объем информации, стимулирующей субъекты образовательного пространства к здоровьесберегающей деятельности и субъекты образовательного процесса к здоровому образу жизни через средства массовой информации, осуществляется путем их мониторинга. Для оценки эффективности информационной поддержки процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства мы ввели коэффициент достаточности информационной поддержки ( $K_d$ ). Данный коэффициент определяется отношением реального объема реализованной информации к целевому объему информации о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования. Коэффициент достаточности характеризует уровень достаточности информации в средствах массовой информации по каждому из показателей для формирования мотивационного поля, стимулирующего субъекты здоровьесберегающего образовательного пространства к

здоровьесберегающей деятельности, а субъекты образовательного процесса – к здоровому образу жизни.

$$K_d = \frac{N_t}{N_{td}};$$

Средний коэффициент достаточности информационной поддержки формирования исследуемого пространства определяется суммой коэффициентов достаточности по всем показателям, которое делится на количество показателей ( $n_p$ ), задействованных в процессе мониторинга.

$$K_{d(среднее)} = \left( \frac{N_t}{N_{td}} + \frac{N_{ra}}{N_{rad}} + \frac{N_g}{N_{gd}} + \frac{N_{sr}}{N_{srd}} + \frac{N_{nr}}{N_{nrd}} + \frac{N_i}{N_{id}} \right) / n_p;$$

где  $N_t$  – количество реализованных телепередач о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

$N_{td}$  – целевое количество телепередач о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

$N_{ra}$  – количество реализованных радиопередач о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

$N_{rad}$  – целевое количество радиопередач о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

$N_g$  – количество опубликованных статей, рубрик и др. в печатных изданиях о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

$N_{gd}$  – целевое количество опубликованных статей, рубрик и др. в печатных изданиях о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

$N_i$  – количество выпущенных изданий о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

$N_{id}$  – целевое количество изданий о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

$N_{sr}$  – количество выходов социальной рекламы о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

$N_{srd}$  – целевое количество выходов социальной рекламы о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

$N_{nr}$  – количество единиц реализованной наружной социальной рекламы о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

$N_{nrd}$  – целевое количество единиц наружной социальной рекламы о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования;

Средний коэффициент продолжительности демонстрации наружной рекламы определяется отношением реализованной продолжительности демонстрации наружной рекламы к целевой его продолжительности, –

$$K_{pd} = \frac{T_d}{T_{dz}};$$

где  $K_{pd}$  – средний коэффициент продолжительности демонстрации наружной рекламы;

$T_d$  – реализованная продолжительность демонстрации наружной рекламы;

$T_{dz}$  – целевая продолжительность демонстрации наружной рекламы.

Целевое количество любой информации определяется суммой расчетного количества выходов информации в период месячной информационной кампании (3–7 раз в день) и расчетным количеством выходов информации в последующие месяцы для напоминания и закрепления (1–4 раза в месяц) [137, с. 9].

К примеру:

$N_{srd}$  (для соц. рекламы «профилактика курения») = (7 раз в день x 30 дней) + (4 раза в месяц x 11 месяцев) = 254 выхода.

Целевая продолжительность демонстрации наружной рекламы определяется сроком проводимой информационной кампании в днях.

Мониторирование выходов информационных материалов на телевидении и радио, публикации статей в печатных изданиях, наружной рекламы о здоровом образе жизни и процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования осуществляют отдел департамента образования и институт развития образования. Может привлекаться для реализации этой задачи региональный центр медицинской профилактики. В этом случае с этим центром необходимо наладить взаимодействие и заключить договор. Информация может быть получена через пресс-службы органов исполнительной власти, планы информационной поддержки профилактических программ, медиаграфики и другие источники. Необходимо вести системный учет данной информации (Приложение 5).

Требуемое (целевое) количество организационно-правовых, социально-педагогических, информационных показателей для определения уровней сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства в отдельном муниципальном образовании или в регионе определяется региональным межведомственным координационным советом по охране здоровья детей и молодежи. При этом необходимо учитывать количество реально функционирующих образовательных организаций, численность обучающихся в школах, наличие определенных видов средств массовой информации. Также следует оценивать необходимость информационной



нагрузки с целью мотивации субъектов образовательного пространства к здоровьесберегающей деятельности и субъектов образовательного процесса к здоровому образу жизни в соответствии с существующими нормативно-правовыми актами и с учетом других официальных данных, нужных для этих целей.

К примеру, в отдельном муниципальном образовании для продуктивного развития здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях необходимо, как минимум, иметь следующее количество нормативно-правовых документов:

1. Постановление главы муниципального образования о формировании здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальной сфере образования;
2. Муниципальную межведомственную программу формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, соответствующую концепции формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства;
3. Программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства во всех сельских поселениях;
4. Программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства во всех образовательных организациях муниципального образования (сельского поселения);
5. Рекомендации, определяющие механизм оценки эффективности формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства (здоровьесберегающего образовательного пространства сельского поселения, образовательной организации) в соответствии с нормативными актами региональных органов исполнительной власти в сфере образования.

Данные нормативные документы рассматриваются на межведомственном координационном совете по охране здоровья детей и молодежи муниципального уровня и уровня сельского поселения и утверждаются главой района (сельских поселений).

Подготовку заседания межведомственного координационного совета по охране здоровья детей и молодежи для рассмотрения рекомендаций по нормативным (целевым) показателям, используемым при оценке эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, осуществляет департамент образования во взаимодействии с региональным институтом развития образования. К подготовке данного заседания может привлекаться региональный центр медицинской профилактики, с которым заключается договор.

Определение уровня сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства по социально-педагогическому, нормативно-правовому и информационному компонентам осуществляется на основе установленных коэффициентов эффективности, отражающих результат его сформированности (таблица 4), методом сравнительного анализа полученных результатов. Данные коэффициенты были введены для упрощенной оценки эффективности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Таблица 4.

**Классификация уровней сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства по коэффициентам эффективности**

№ п/п	Уровень сформированности	Социально-педагогические	Нормативно-правовые	Информационные
		Коэффициент эффективности		
1.	Низкий	$K_z < 0,25$ $K_{z(ср.)} < 0,25$	$K_n < 0,25$ $K_{us} < 0,25$	$K_d < 0,25$ $K_{pd} < 0,25$
2.	Средний	$0,25 \leq K_z < 0,5$ $0,5 \leq K_{z(ср.)} < 0,75$	$0,25 \leq K_n < 0,75$ $0,25 \leq K_{us} < 0,5$	$0,25 \leq K_d < 0,5$ $0,25 \leq K_{pd} < 0,75$
3.	Высокий	$0,5 \leq K_z$ $0,75 \leq K_{z(ср.)}$	$0,75 \leq K_n$ $0,5 \leq K_{us}$	$0,5 \leq K_d$ $0,75 \leq K_{pd}$

Классификация уровней сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства составлена нами на

основе изучения национальной и региональных концепций охраны и укрепления здоровья населения, зарубежных концепций и стратегий формирования здоровья населения, в том числе концепций ВОЗ «Здоровье – 21» и «Здоровье 2020». Также для этих целей были использованы анализ теоретического материала по оценке эффективности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях и результаты многолетней опытно-экспериментальной работы в муниципальных образованиях по развитию в них здоровьесберегающей деятельности.

Анализ теоретического материала по исследованию эффективности развития сложных педагогических систем показал, что методика оценки эффективности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства должна отвечать следующим требованиям:

- обеспечивать возможность сравнения полученных данных по результатам исследований между регионами, муниципальными образованиями, сельскими поселениями, прежде всего в сфере образования, а также образовательными организациями и семьями учащихся на основе единых стандартизованных научно доказанных подходов;

- все субъекты, принимающие участие в мониторинге распространенности факторов, определяющих здоровый образ жизни детского и взрослого населения, обязаны пройти курс подготовки по проведению исследования на основе единых методик;

- анкеты для опроса детей и взрослых должны быть адаптированы для ввода и обработки с использованием существующих компьютерных программ, а также программ, специально разработанных для этих целей.

#### **4.2. Содержание и организация опытно-экспериментальной работы**

В состав Вологодской области входят два крупных города Вологда и Череповец, а также 26 сельских муниципальных образований. Предполагалось, что проведенный эксперимент с участием в нем одного из этих муниципальных образований позволит нам доказательно представить результаты, которые

характерны для любого из них, и даст представление о процессе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования на основе системно-синергетического подхода в масштабе всего региона. Основанием для данного заключения является следующее:

- данные муниципальные образования имеют характерную для большинства районов экономическую специализацию, демографическую, а также административную структуру (административные центры большей части районов Вологодской области относятся к малым городам). В дальнейшем это позволит экстраполировать полученные результаты на все муниципальные образования региона;

- развитие всех муниципальных систем образования в них осуществляется по единым образовательным стандартам, определенным федеральным Министерством образования;

- по решению местных органов исполнительной власти в сфере образования Вожегодского района включение общеобразовательных школ в процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства будет осуществляться как на основе управленческого воздействия, так и на основе самоорганизации и саморазвития;

- эксперимент будет координироваться, его результаты будут оцениваться непосредственно районными отделами образования при научно-методическом сопровождении исследователей.

Для проведения эксперимента по апробации разработанной нами модели формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства было отобрано два муниципальных образования, представляющие сельские районы. При случайном отборе, который проводился в 2004 году, в выборку попали Вожегодский и Харовский районы. Мы определились с тем, что сфера образования Вожегодского района будет являться экспериментальной, Харовского района – контрольной.

Замысел данного эксперимента заключался в исследовании процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в

сельской муниципальной образовательной системе как ядре единого муниципального здоровьесберегающего пространства. В Вожегодском районе, как экспериментальном, апробировались все положения концепции формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе системно-синергетического подхода, полученные результаты сравнивались с контрольным Харовским районом, где эксперимент не проводился. Далее на основе анализа полученных результатов, определения их эффективности были выработаны научно обоснованные предложения по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования регионального уровня.

Проведению эксперимента предшествовали события на уровне региона, в значительной степени определившие развитие здоровьесберегающих процессов в городах и сельских районах области, в том числе и Вожегодском районе:

- в 2000 году постановлением Правительства Вологодской области принята к реализации долгосрочная политика охраны и укрепления здоровья населения «Здоровье – 21», которая определила одним из первых приоритетов охрану и укрепление здоровья детского населения;

- в 2002 году, в соответствии с принятой концепцией, был разработан и принят к исполнению «Стратегический план охраны и укрепления здоровья населения Вологодской области на 2002–2010 годы»;

- с 1999 года по 2002 год, при поддержке международной программы ЕС «Тасис» «Система профилактических мер и здоровья населения России», в трех экспериментальных школах (г. Вологды – общеобразовательные школы № 18 и № 24 и г. Тотьмы – общеобразовательная школа № 3) была реализована программа ВОЗ «Школа укрепления здоровья», показавшая высокую эффективность;

- в 2003 году в г. Тотьме на областной межведомственной конференции, посвященной итогам проекта ВОЗ «Школа укрепления здоровья», с участием руководителей районных отделов образования, была принята резолюция, в

которой рекомендовалось изучить данный опыт и использовать его в развитии здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях на местах;

- в период с 2004 по 2015 годы в муниципальных образованиях области были проведены 35 межведомственных обучающих конференций для лиц, принимающих решения, – глав администраций сельских муниципальных районов и сельских поселений, руководителей учреждений образования, здравоохранения, служб социальной помощи, физической культуры и спорта, культуры и по делам молодежи. Данные конференции были посвящены повышению их компетентности в вопросах разработки и реализации программ формирования муниципального здоровьесберегающего пространства;

- системно проводились семинары для руководителей образовательных организаций при Вологодском институте развития образования и Вологодском областном центре медицинской профилактики по развитию здоровьесберегающих технологий в образовательных организациях;

- в образовательных организациях, изъявивших желание развивать программы «Школа укрепления здоровья», проводились семинары для учителей и школьного актива по разработке здоровьесберегающих программ с выездом в сельские учреждения образования сотрудников лаборатории здоровья и центра профилактики наркозависимости у детей и подростков Вологодского института развития образования. Также к проведению этих семинаров привлекались специалисты Вологодского областного центра медицинской профилактики, других профильных профилактических центров и диспансеров департамента здравоохранения.

Вышеизложенные региональные концепция и стратегический план охраны и укрепления здоровья детского населения, опыт реализации здоровьесберегающих школьных программ с международным участием, обучающие мероприятия создали предпосылки для развития здоровьесберегающих процессов в образовательных организациях Вожегодского района, как на основе управляемого воздействия, так и на основе самоорганизации.

Развитие нормативно-правовой базы формирования здорового образа жизни детей и молодежи на региональном и муниципальном уровнях стало одним из условий формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальных образованиях области, в том числе и экспериментальном. В основе развития данной нормативной базы лежат Конституция Российской Федерации, Федеральные законы РФ, Указы Президента РФ, приказы и распоряжения федеральных и региональных министерств и ведомств и другие (Приложение 1).

Оценка эффективности формирования исследуемого пространства осуществлялась по критериям и показателям, определенным в каждом из компонентов в двух направлениях: формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса и создание здоровьесберегающих организационно-педагогических условий.

Оценка эффективности формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса определялась по критериям и показателям социально-педагогического компонента сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Результаты данной оценки были подкреплены объективными показателями, характеризующими положительную динамику состояния здоровья субъектов образовательного процесса.

Оценка эффективности создания здоровьесберегающих организационно-педагогических условий проводилась по критериям и показателям организационно-правового и информационного компонентов сформированности исследуемого пространства.

Опытно-экспериментальная работа включала констатирующую часть, отражающую исходную ситуацию в начале эксперимента в Вожегодском и Харовском районах, и формирующую – раздел мониторинга и анализа процессуальных характеристик формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования Вожегодского района, сравнительно-аналитической части и выводов.

В соответствии с замыслом исследования также были реализованы:

1. С целью определения уровня сформированности здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса как одного из направлений развития муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства в начале эксперимента, в его середине и в конце проводился анкетный опрос обучающихся, их родителей и учителей. Опрос проводился методом случайного отбора, на основе кустовой пропорциональной, обеспечивающей репрезентативность выборки, от общего списка на момент опроса в сферах образования экспериментального и контрольного муниципальных образований.

2. С целью определения уровня обученности субъектов образовательного процесса основам здорового образа жизни осуществлялся учет обучающихся, их родителей и учителей, прошедших полный курс обучения и принявших участие в мероприятиях по формированию здорового образа жизни в экспериментальном и контрольном муниципальных образованиях за весь период эксперимента.

3. С целью определения уровня сформированности здоровьесберегающей среды в экспериментальном и контрольном муниципальных образованиях проводился мониторинг развития в них нормативно-правовой базы по охране здоровья детей и молодежи и программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, включая сельские поселения и образовательные организации. Также осуществлялся системный учет информации о здоровом образе жизни, реализуемой через местные средства массовой информации.

Научно-методическое сопровождение опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в Вожегодском районе осуществляли исследователи. В 2004 году они подготовили предложения администрации Вожегодского района о проведении



опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в их сельском муниципальном образовании.

Предварительно данные предложения были согласованы с заместителем Губернатора Вологодской области по социальным вопросам, руководителями департаментов образования и здравоохранения области.

С целью повышения компетентности в вопросах организации межведомственного проектирования и реализации программы формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства в начале формирующего эксперимента для руководителей ведомств администрации района, глав сельских поселений, руководителей учреждений и организаций социальной сферы, общественных организаций и бизнес структур была организована обучающая межведомственная конференция. На пленарном заседании в докладах были представлены организационно-методические и технологические подходы к формированию здоровьесберегающего образовательного пространства специалистами разных ведомств органов исполнительной власти регионального уровня, учеными высшей школы системы образования и здравоохранения, а также опыт организации экспериментальных площадок по формированию рассматриваемого пространства. В организованных секциях данной конференции главы муниципальных образований, руководители образовательных учреждений и других организаций социальной сферы отрабатывали навыки взаимодействия по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства.

Координировал подготовку и проведение данной конференции районный отдел образования во взаимодействии с руководством районного отдела здравоохранения. Одной из целей данного мероприятия было объединение усилий всех секторов общества для сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения района. Для достижения этой цели ставились две стратегические задачи:

- создание единого здоровьесберегающего пространства в Вожегодском районе, предполагающего формирование здорового образа жизни среди всего

населения муниципального образования и создание условий для здоровой жизни на межведомственном принципе;

– формирование здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования с привлечением ведомств социальной сферы, общественности и института семьи.

В итоговой резолюции данной конференции были определены решения по разработке и реализации межведомственной программы «Здоровье вожегодцев» в районе и сельских поселениях. Приоритетной задачей на всех уровнях стала межведомственная работа по формированию здорового образа жизни среди детей и молодежи. В резолюции была выдвинута стратегическая цель формирования здоровья подрастающего поколения – воспитание здоровой, активной, всесторонне развитой личности, – главная идея, объединяющая и стимулирующая к здоровьесберегающей деятельности всех участников конференции. В сфере образования предложено разработать и реализовать программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на муниципальном уровне, в сельских поселениях и образовательных организациях.

С целью управления процессом формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства органами местной исполнительной власти в сфере образования были созданы:

– межведомственный координационный совет по охране здоровья детей и молодежи, в состав которого вошли руководители всех ведомств социальной сферы. Возглавил данный совет заместитель главы района, ведающий социальными вопросами. Заседания межведомственного координационного совета проводились ежеквартально, их подготовку осуществляло районный отдел образования. На первом заседании созданного межведомственного координационного совета по охране здоровья детей и молодежи акцентировалось внимание участников на осознание всеми значимости и важности предстоящей совместной работы. Решением данного совета была создана межведомственная рабочая группа;

– межведомственная рабочая группа по разработке и реализации районной межведомственной программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства. В состав данной рабочей группы вошли специалисты всех ведомств социальной сферы. Координацию работы этой группы осуществлял руководитель районного отдела образования во взаимодействии с заместителем главного врача центральной районной больницы. На заседаниях рабочей группы в свободных дискуссиях обсуждались цели, задачи, структура и основные направления развития планируемой программы, проводилась корректировка направлений сотрудничества. В состав рабочей группы также были привлечены ученые регионального института развития образования и регионального центра медицинской профилактики, которые выполняли функции экспертов-консультантов. При их научно-методической поддержке проводилось изучение распространенности факторов образа жизни и среды, отрицательно влияющих на здоровье субъектов образовательного процесса во взаимодействии с местными медицинскими, санитарно-эпидемиологическими и экологическими службами. Полученные данные были обобщены, рассмотрены на заседании межведомственной рабочей группы и использовались при разработке программы формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства. Все члены рабочей группы в свободных дискуссиях предлагали пути совместного решения отдельных наиболее проблемных направлений, предлагали механизмы, технологии, формы и методы реализации намеченных организационных и педагогических задач заложенных в обсуждаемую программу.

В соответствии с графиком было проведено пять заседаний рабочей группы, и проект программы представлен для согласования руководителям ведомств администрации района, принимающих участие в разработке рассматриваемой программы. Далее проект программы был представлен на рассмотрение и согласование в районный межведомственный координационный совет по охране здоровья детей и молодежи. После

согласования программы была утверждена заместителем главы по социальным вопросам.

В районном отделе образования была создана межведомственная экспертная группа по оказанию методической помощи по внедрению программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях района. В состав межведомственной экспертной группы, кроме специалистов отдела образования, вошли ученые высших учебных заведений, руководители образовательных организаций, опытные педагоги, психологи, социальные работники, врачи и фельдшера отделений медицинской профилактики центральной районной больницы. Для методического сопровождения были приглашены специалисты Вологодского института развития образования и Вологодского областного центра медицинской профилактики;

Во всех образовательных организациях были созданы школьные междисциплинарные педсоветы по разработке и реализации программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации. В состав этих педсоветов кроме школьных специалистов были включены медицинские работники, психологи, социальные работники, специалисты местной администрации, родители школьников и сами школьники;

При администрациях сельских поселений также были созданы межведомственные координационные советы по охране здоровья детей и молодежи и рабочие группы по разработке программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сельском поселении (образовательной организации). Программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства были разработаны во всех сельских поселениях и образовательных организациях.

В центральной районной больнице в структуру кабинета медицинской профилактики дополнительно введены врач по гигиеническому обучению и фельдшер. Эти специалисты активно включились в процесс формирования

здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса в образовательных организациях.

Перед отделом образования района встала задача по организации процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальном образовании и сельских поселениях на основе управленческого воздействия и создания условий для самоорганизующихся процессов в здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

К началу 2005 года в Вожегодском районе в интересах сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи была создана необходимая нормативно-правовая база на муниципальном уровне и в сельских поселениях:

1. Принято постановление главы района о формировании здоровьесберегающего образовательного пространства в Вожегодском районе, которое определяло главной идеей воспитания нового поколения здоровых, свободных, счастливых, активных, ориентированных на труд молодых людей, на основе взаимодействия ведомств государственных органов исполнительной власти, общества и представителей бизнеса.

2. Разработана районная межведомственная программа формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, которая включала в себя комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса, создания здоровьесберегающей среды в районном центре, сельских поселениях и образовательных организациях. Данная программа также предполагала развитие мотивационного поля в здоровьесберегающем пространстве на основе общей идеи воспитания нового поколения здоровых, свободных, счастливых, активных, ориентированных на труд молодых людей. Аналогичные программы были разработаны в сельских поселениях.

4. Разработаны программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства «Здоровьесберегающая школа» во всех образовательных организациях района на основе внедрения нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни.

Данная группа документов определила основные направления формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на муниципальном и сельском уровне, с участием в этом процессе ведомств социальной сферы исполнительной власти, общественности и бизнеса. Созданная нормативно-правовая база муниципального уровня и сельских поселений повлияла на успешное развитие здоровьесберегающей деятельности по формированию здорового образа жизни детей в образовательных организациях.

Совокупность названных документов и специально созданных структур стала для лиц, принимающих решения в сфере образования, необходимым условием для повышения эффективности их деятельности по организации процесса формирования многоуровневой, межведомственной системы обучения детей здоровому образу жизни и создания здоровой среды в муниципальном образовании. Фактором, также повышающим эффективность данного процесса, стало мотивационное поле, стимулирующее субъекты образовательного пространства к здоровьесберегающей деятельности.

Формирующий эксперимент включал в себя комплекс мероприятий программы формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства, который был реализован в период с 2004 по 2014 годы в масштабе района, в сельских поселениях и образовательных организациях Вожегодского района.

Эксперимент по формированию муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства в Вожегодском районе осуществлялся в двух направлениях: формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса и создание здоровьесберегающих организационно-педагогических условий, что соответствовало выбранной политике и стратегии формирования здоровья подрастающего поколения в этом муниципальном образовании.

Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства в Вожегодском районе осуществлялось на основе развивающегося

взаимодействия отдела образования района с другими ведомствами администрации района, главами сельских поселений, общественными организациями, структурами бизнеса, руководителями образовательных организаций с целью формирования здорового образа жизни обучающихся и создания здоровьесберегающих организационно-педагогических условий в системе муниципального образования (образовательных организациях).

Координацию всех мероприятий осуществляли межведомственные координационные советы.

В муниципальных образованиях и сельских поселениях экспериментального района в рамках реализации программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства органами исполнительной власти в сфере образования были реализованы мероприятия:

– направленные на формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса: районные межведомственные конференции и семинары, посвященные формированию здорового образа жизни детей и молодежи; спартакиады под девизом «Школы безопасности»; лыжные марафоны на кубок «Малыша»; соревнования по легкой атлетике; к организации массовых спортивных мероприятий и воспитания физической культуры у детей приглашались выдающиеся спортсмены, в том числе и олимпийские чемпионы; конкурсы и викторины на знание основ здорового образа жизни; туристические походы на тему бережного отношения к окружающему миру, роли и значения среды обитания для здоровья человека; конкурсы и викторины по вопросам экологической культуры; дни и недели здоровья с участием детей и их родителей, летние оздоровительные лагеря для школьников; групповые работы для детей в летних трудовых объединениях, слеты и другие; в сельских поселениях проводились праздники здоровья, в которых принимали участие дети и взрослые; конкурсы и викторины для детей на тему здоровья и здорового образа жизни в сельских клубах и библиотеках; соревнования по различным видам спорта;

– направленные на создание здоровьесберегающей среды в муниципальной сфере образования: в районном центре построен новый физкультурно-оздоровительный комплекс для детей и молодежи, новое здание районного клуба, где открыт центр творчества детей и молодежи; подготовлена лыжная трасса; оборудованы велосипедные дорожки, спортивные площадки в жилых кварталах, около мест скопления детей и молодежи; улучшено качество водоснабжения; выделены и оборудованы помещения для секций и кружков в системе дополнительного образования; организовано поддержание в чистоте улиц и дворов; осуществляется озеленение улиц; проведены меры по ограничению мест для курения и другие.

Непосредственно в образовательных организациях реализована программа формирования здоровьесберегающего образовательного пространства – «Здоровьесберегающая школа», которая включала мероприятия по формированию здорового образа жизни учащихся, их родителей и учителей, а также созданию среды, обеспечивающей сохранение и укрепление их здоровья в образовательной организации. Со стороны местных органов исполнительной власти в сфере образования осуществлялась поддержка данного процесса, которая заключалась в организации обучающих семинаров и курсов по здоровьесберегающей деятельности для руководителей образовательных организаций, оказании методической помощи при разработке программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, помощи в подборе педагогических средств, используемых для формирования здорового образа жизни обучающихся.

Все руководители, учителя и специалисты других сфер, участвующих в формировании здоровьесберегающего образовательного пространства были обучены совместной работе по формированию культуры здоровья обучающихся с использованием нормативно (идеальной) структуры здорового образа жизни. Это позволило организовать их взаимодействие по формированию культуры здоровья детей в образовательных организациях с использованием предложенной нормативной структуры формирования здорового образа жизни.



Идея воспитания нового поколения здоровых, свободных, счастливых, активных, ориентированных на труд молодых людей, заложенная в основных нормативных документах муниципального образования, регламентирующих здоровьесберегающую деятельность, способствовала созданию мотивационного поля в здоровьесберегающем пространстве, стимулирующего к взаимодействию субъекты образовательного пространства в интересах здоровья детей.

Организацию информационной поддержки здоровьесберегающих программ образовательных организаций через средства массовой информации также осуществляли управленческие структуры муниципальной сферы образования на основе годового медиаплана. Это способствовало усилению мотивационного поля, стимулирующее субъекты здоровьесберегающего образовательного пространства к здоровьесберегающей деятельности и появлению негосударственных организаций, волонтерского движения реализующих цель – формирование здорового образа жизни детей и молодежи.

В образовательных организациях с целью формирования культуры здоровья обучающихся были реализованы мероприятия, на основе внедрения нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни:

1. Для учащихся:

- формирующие физическую активность: во всех образовательных организациях были введены дополнительные уроки физической культуры; занятия по физической культуре проводились с учетом потребностей в видах физической активности; ежедневно перед началом занятий с обучающимися проводилась утренняя гимнастика, организовывались физкультминутки во время занятий и подвижные игры на переменах; организованы и функционируют школьные секции по различным видам спорта;
- формирующие экологическую активность: проводились предметные уроки по биологии, ОБЖ, окружающему миру, направленные на экологическое воспитание школьников, привитие им навыков жизни без вредных привычек; организовывались туристические походы по тематике бережного отношения к

окружающему нас миру, роли и значения среды обитания для здоровья человека; проводились конкурсы и викторины по вопросам экологической культуры с приглашением специалистов района и другие;

– формирующие медицинскую активность: проводились тематические беседы и классные часы о сохранении и укреплении здоровья детей с приглашением медицинских работников; клубы веселых и находчивых по вопросам здоровья, конкурсы, викторины на знание основ здорового образа жизни с приглашением медицинских работников; организовывались туристические походы с проведением вводных тренингов по оказанию медицинской самопомощи при получении травм и оказанию первой помощи своим сверстникам при переломах, ожогах и колотых или режущих ранах или других заболеваниях в условиях похода; проводились родительские собрания с участием медицинских работников центральной районной больницы и фельдшерско-акушерских пунктов, на которых обсуждались проблемы повышения ответственности родителей и самих детей за сохранение и укрепление здоровья как в условиях школы, так и дома, и другие;

– формирующие психологическую активность: практиковались психологические тренинги «Как управлять стрессом?» при подготовке выпускников к экзаменам с участием психологов, социальных педагогов и классных руководителей; организовывались тематические классные часы для детей по привитию навыков преодоления ими стрессовых жизненных ситуаций и другие. Обучению детей преодолению стрессовых ситуаций способствовали мероприятия, организованные районным управлением образования во взаимодействии с органами местной МЧС в дни гражданской обороны, при проведении акций «Пожар в лесу», соревнований на полосе препятствий «Пожарная эстафета» и других. Для внеклассных занятий по приобретению навыков преодоления стрессовых ситуаций также привлекались специалисты – психологи районного отдела внутренних дел, пожарной части №17 и центральной районной больницы;

– формирующие духовно-нравственную активность: проводились круглые столы «Крепкая семья – крепкая Россия»; акции «Мы за активный отдых», «Белая лента» – против детского насилия»; районный конкурс листовок «Мы обращаемся к вам, взрослые!»; игры для старшеклассников «Кто кого, взрослый или подросток в современном мире» и другие.

2. Для учителей: курсы «Укрепление здоровья на рабочем месте», включающие комплекс образовательных и оздоровительных мероприятий, направленных на формирование физической, экологической, медицинской, психологической и духовно-нравственной активности учителей и административных работников образовательной организации;

3. Для родителей: курсы повышения их медико-психолого-педагогической грамотности «Школа семейной педагогики здоровья» и курсы занятий для детей, имеющих отклонения в здоровье, и их родителей: «Школа профилактики сколиоза», «Школа профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта», «Школа профилактики заболеваний органов зрения».

С целью формирования здоровьесберегающей среды в образовательных организациях были реализованы следующие мероприятия: создана система здорового питания; оборудованы места снабжения чистой питьевой водой; школьная библиотека доукомплектована литературой, посвященной здоровью; оборудованы места для психологической разгрузки и физической разминки на переменах; установлены стенды и плакаты о здоровье и здоровом образе жизни и другое.

Создание среды, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья субъектов образовательного процесса в образовательных организациях, осуществлялось их руководством во взаимодействии со специалистами санитарно-эпидемиологической службы и отделения медицинской профилактики: были приведены в норму требования к организации питания детей, разработаны и внедрены обучающие программы по здоровому питанию, оборудованы места снабжения чистой питьевой водой; при сотрудничестве со

специалистами комитета по физической культуре и спорту проводилось доукомплектование сельских школ спортивным инвентарем; при поддержке служб оказания психологической помощи оборудованы места для психологической разгрузки и физической разминки на переменах для обучающихся и учителей; при сотрудничестве со специалистами медицинских служб установлены стенды и плакаты о здоровье и здоровом образе жизни; в сотрудничестве со специалистами управления культуры школьные библиотеки доукомплектованы литературой, посвященной здоровью, видеороликами и дисками о здоровом образе жизни и разное другое.

Особое значение придавалось информационной поддержке программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства через местные средства массовой информации.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни подрастающего поколения, организованные в образовательных организациях органами исполнительной власти на районном уровне и в сельских поселениях, системно поддерживались через средства массовой информации:

- в каждом номере районной газеты публиковались статьи о ходе реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальном образовании, сельских поселениях и образовательных организациях (программа «Здоровьесберегающая школа») с содержанием образовательного и воспитательного характера для обучающихся, с широким участием учителей, работников администрации школы и специалистов района;

- в районной газете появилась рубрика «О здоровье вожегодцев»;

- на местном радио в передачах по проблемам здоровья детей, о ходе реализации программы здорового образа жизни в образовательных организациях системно принимали участие учителя, медицинские работники, специалисты районной администрации.

Возникли новые общественные организации журналистов, пишущих о здоровом образе жизни. В образовательных организациях изменились функции

школьного актива, они сконцентрировались на формировании здорового образа жизни учащихся.

Формирующий эксперимент в Вожегодском районе показал:

1. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальном образовании и сельских поселениях на принципах межведомственного сотрудничества требует организационной и нормативно-правовой поддержки со стороны местных органов исполнительной власти.

2. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях на междисциплинарной основе требует активного участия в его организации местных органов исполнительной власти в сфере образования.

3. Согласованность совместных действий формальных и неформальных субъектов образовательного пространства по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях может быть достигнута путем управляющего воздействия на этот процесс органов исполнительной власти в сфере образования и создания мотивационного поля в данном пространстве, побуждающего их к здоровьесберегающей деятельности на основе топологической конфигурации начального воздействия. Такой топологической конфигурацией является нормативная структура здорового образа жизни.

4. Побуждающим фактором к формированию здоровьесберегающего образовательного пространства новых субъектов образовательного пространства на принципах самоорганизации и саморазвития может быть аттрактор – идея воспитания здоровой, свободной, счастливой, ориентированной на труд личности на основе нормативной структуры здорового образа жизни и алгоритма формирования здорового образа жизни, реализованные в эксперименте. Дополнительными факторами, усиливающими мотивационное поле здоровьесберегающего образовательного пространства, могут быть новости о внедрении новых эффективных здоровьесберегающих

технологий и хорошие результаты здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

Специальных программ по формированию здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса и создания здоровьесберегающей среды в контрольном Харовском районе не проводилась. Однако в этот период по инициативе местных органов исполнительной власти в Харовском районе прошла межрайонная межведомственная конференция «Здоровые города, районы и поселки» с участием общественности и бизнеса, что содействовало развитию здоровьесберегающей деятельности в 4-х общеобразовательных организациях Харовском района из 11-ти.

Оценка состояния показателей сформированности здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса и состояния образовательной среды в контрольном районе осуществлялась в начале и конце экспериментальной работы.

Результаты данной оценки подкреплены объективными показателями, характеризующими динамику состояния здоровья субъектов образовательного процесса в этих двух муниципальных образованиях.

Внедрение основных идей проведенного нами исследования в других субъектах Российской Федерации осуществлялось на основе:

1. Выезда в Архангельскую область, Республику Саха (Якутия) и участия в межведомственных конференциях, посвященных формированию здоровьесберегающего образовательного и профилактического пространства. Выступления в этих конференциях с презентациями о формировании регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Посещения образовательных и медицинских организаций и передачи материалов с практическими рекомендациями по внедрению технологий формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на локальном уровне, обмена опытом здоровьесберегающей деятельности и формирования здорового образа жизни среди детей и молодежи.

2. Приглашения представителей сферы образования, здравоохранения, физической культуры и спорта, культуры и социального обеспечения Архангельской области и Республики Саха (Якутия) на межведомственные конференции в Вологодскую область. Презентации на конференции технологий формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном уровнях и в сельских поселениях. Показа демонстрационных площадок на базе образовательных организаций (школы № 3, № 10, № 18 г. Вологды) с обозначенной темой: «Формирование здоровьесберегающего пространства в образовательной организации». Презентации здоровьесберегающей деятельности по созданию здоровьесберегающего образовательного пространства в Вологодской области заместителем департамента образования региона и Вожегодском районе руководителем управления образования данного муниципального образования.

3. Передачи накопленного материала по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования и здравоохранения Вологодской области специалистам Архангельской области и Республики Саха (Якутия) для использования в практической деятельности.

Апробация идей проведенного нами исследования была успешно реализована в рамках Губернаторской программы развития сельских поселений в Верховажском, Вологодском, Междуреченском и Устюженском районах. В общеобразовательных школах Новленского, Туровецкого, Сметанинского и Лентьевского сельских поселений была успешно внедрена программа «Здоровьесберегающая школа». Руководители этих образовательных организаций прошли обучение в Вологодском институте развития образования по проектированию и разработке программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации. Специалистами департамента здравоохранения, учеными института развития образования, регионального центра медицинской профилактики и исследователями была оказана организационно-методическая

поддержка по внедрению программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в этих сельских образовательных организациях.

#### **4.3. Результаты опытно-экспериментальной работы**

Сформированность здоровьесберегающего образовательного пространства в экспериментальном – Вожегодском и контрольном – Харовском муниципальном образованиях определялась по методике, предложенной исследователями на основе определения коэффициентов эффективности социально-педагогического, нормативно-правового и информационного компонентов, отражающих реальный результат его сформированности. Коэффициенты эффективности определялись отношением показателя, характеризующего реализованное событие, к нормативному (целевому) показателю и сопоставлялись с установленными коэффициентами эффективности (в таблице 4, параграф 4.1.), определялось, какому уровню сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства они соответствуют. Нормативные (целевые) показатели сформированности муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства по социально-педагогическому, организационно-правовому и информационному компоненту определяются межведомственным координационным советом на основе экспертной оценки этих показателей специалистами общественного здоровья и медиапланирования.

В период формирующего эксперимента (2004–2014 гг.) для определения эффективности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства по социально-педагогическому компоненту в экспериментальном Вожегодском районе было проведено анкетирование обучающихся, их родителей и учителей. Аналогичное анкетирование также было проведено в контрольном Харовском районе.

Выборка для исследования осуществлялась методом случайного отбора по спискам учащихся и учителей 5–11 классов школ Вожегодского и



Харовского районов. В исследование автоматически включены родители только тех учащихся 5–11 классов, которые вошли в выборку.

Для получения репрезентативных результатов анкетирования обосновано формирование случайной кустовой пропорциональной по месту жительства (районный центр – село) 25%-ной выборки учащихся 5–11 классов, их родителей и учителей образовательных организаций районов, попавших в выборку в начале каждого опроса (таблица 5).

Проведено обучение координаторов сбора данных в общеобразовательных школах, вошедших в выборку, с выездом на места перед началом всех трех опросов.

Ввод данных в форму для создания баз данных при всех опросах осуществлялся с использованием программы Microsoft Excel. Проверка баз данных, их статистическая обработка проведена с использованием пакета прикладных программ SPSS.

Таблица 5

#### Объем выборки для исследования

Параметры		Год проведения исследования		
		2004 -2005	2007 - 2008	2014 - 2015
Вожегодский район	Обучающиеся	246	241	116
	Учителя	64	55	21
	Родители	214	203	110
Харовский район	Обучающиеся	227	232	120
	Учителя	63	60	25
	Родители	207	226	112

Инструментарий разработан на базе стандартного опросника Международной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний, предложенной Всемирной организацией здравоохранения «CINDI» («Синди-дети», «Синди-взрослые»), с изменениями и дополнениями, внесенными автором исходя из целей и задач исследования.

Опрос обучающихся образовательных организаций муниципальных образований, попавших в эксперимент, осуществлялся с использованием стандартного опросника международной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, «Синди-дети» с изменениями и дополнениями, внесенными нами, исходя из целей и задач исследования (Приложения 6 и 7). Данный опросник предложен общим (вторым) протоколом российской программы «Синди-дети». Он отвечает всем требованиям, предъявляемым к методикам для оценки эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, адаптирован к России ФГБУ ГНИЦ ПМ МЗ и РФ и активно используется при исследовании распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди детского населения во многих регионах Российской Федерации [303, с. 22-24, 62].

Для опроса учителей и родителей разработаны анкеты на основе опросника международной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний, также рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, «Синди-взрослые» с изменениями и дополнениями, внесенными нами исходя из целей и задач исследования (Приложения 8 и 9).

Все анкеты включают в себя следующие блоки показателей: данные об анкетирваемом; состояние здоровья; образ жизни; поведенческие факторы риска; информированность о критериях факторов риска; информированность о вреде факторов риска; информированность о методах и формах укрепления здоровья и профилактики заболеваний; удовлетворенность профилактической деятельностью; потребности в укреплении здоровья и профилактике заболеваний; показатели процесса – деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний; социальные аспекты. Показатели, включенные в анкету, могут группироваться для оценки эффективности формирования здорового образа жизни по видам активностей: физической, экологической,

медицинской, психологической и духовно-нравственной. Исследования с использованием стандартных вопросников проводились в начале эксперимента в ноябре-декабре 2004 года, в октябре-ноябре 2007 года и конце эксперимента – в октябре-ноябре 2014 года.

Сформированность знаний и компетентности в вопросах здоровья, характеризующих культуру здоровья субъектов образовательного процесса, определялась на основе ответов на вопросы о видах здоровьесберегающей активности и сравнительного анализа динамики показателей, полученных в результате вышеуказанного анкетирования (таблицы 6, 7, 9).

Таблица 6

**Динамика формирования здоровьесберегающей активности  
у обучающихся школ Вожегодского и Харовского районов,  
реализующих программу формирования здоровьесберегающего  
образовательного пространства**

№ п/п	Вид здоровьесберегающей активности	Муниципальное образование	Показатель (%)			
			2004 г.	2007 г.	2014 г.	Эффект 2004 -2014 гг.
1.	Физическая	Вожегодский	47,6	63,8	75,6	+ 28,0
		Харовский	42,4	43,1	49,0	+ 6,6
2.	Экологическая	Вожегодский	28,0	33,3	68,9	+ 40,9
		Харовский	31,4	31,9	41,5	+ 10,1
3.	Медицинская	Вожегодский	21,6	34,6	74,6	+ 53,0
		Харовский	27,6	21,2	37,5	+ 9,9
4.	Психологическая	Вожегодский	37,6	38,5	68,1	+ 30,5
		Харовский	32,0	37,3	42,3	+ 10,3
5.	Духовно- нравственная	Вожегодский	26,3	46,2	71,8	+ 45,5
		Харовский	31,4	36,6	40,5	+ 9,1
	Коэффициент сформированности здоровьесберегающей активности (средний)	Вожегодский	<b>0,32</b>	0,43	<b>0,72</b>	Вырос в 2 раза
		Харовский	<b>0,33</b>	0,34	<b>0,42</b>	Вырос в 1,3 раза

Знания обучающихся о видах здоровьесберегающей активности, их умения и навыки в данной сфере характеризуют уровень сформированности у них этих видов здоровьесберегающей активности как одного из основных компонентов здорового образа жизни.

Знания обучающихся о видах здоровьесберегающей активности школ экспериментального Вожегодского района за период с 2004 по 2014 годы

повысились: о физической активности – на 28,0%; об экологической активности – на 40,9%; о медицинской активности на – 53,0%; о психологической активности – на 30,5%; о духовно-нравственной активности – на 45,5%.

Повысились знания обучающихся о видах здоровьесберегающей активности и в школах контрольного Харовского района за период с 2004 по 2014 годы: о физической активности – на 6,6%; об экологической активности – на 10,1%; о медицинской активности – на 9,9%; о психологической активности – на 10%; о духовно-нравственной активности – на 9,1%.

Динамика указанных результатов педагогической деятельности по повышению знаний о видах здоровьесберегающей активности обучающихся школ экспериментального Вожегодского района, характеризующих эффективность формирования у них здорового образа жизни, значительно превосходит такие же показатели обучающихся из контрольного Харовского района. Это стало результатом целенаправленного организационно-педагогического сопровождения процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства органами исполнительной власти в сфере образования Вожегодского района на основе межведомственного подхода, с учетом системных и случайных событий в ходе его развития. Незначительная положительная динамика повышения знаний о видах здоровьесберегающей активности обучающихся школ контрольного Харовского района связана с большим количеством обучающих мероприятий по проблемам здоровья детей и молодежи, проводимых на региональном уровне, как с детьми, так и с учителями.

Динамика показателей формирования здоровьесберегающей активности у обучающихся по всем ее видам в экспериментальном Вожегодском районе значительно лучше, чем в контрольном Харовском районе. Это свидетельствует о том, что создание и развитие программы формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства позволило повысить у обучающихся экспериментального района знания, умения и навыки

здоровьесберегающей активности, которая является одним из основных компонентов здорового образа жизни.

Для того чтобы оценить эффективности реализации программы формирования исследуемого пространства на основе субъективных и объективных показателей здорового образа жизни обучающихся школ Вожегодского района, мы провели изучение здоровья детей, попавших в выборку, по документации в экспериментальной и контрольной медицинских организациях.

Объективные данные о состоянии здоровья детей школ Харовского и Вожегодского районов, полученные в результате выборочного изучения медицинских карт и отчетно-учетной документации медицинских организаций о состоянии здоровья детей, представлены в таблице 7.

Таблица 7

Динамика здоровья обучающихся образовательных организаций Вожегодского и Харовского районов по группам здоровья с 2004 по 2014 гг.

Район	Группа здоровья	2004-2005		2007-2008		2014-2015		Темп роста, %
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	
Вожегодский район	1	75	30,5	77	32,1	46	38,4	+ 8,2
	2	159	64,5	149	61,8	61	52,8	- 11,7
	3	12	5,0	15	6,1	10	8,8	+ 3,8
Харовский район	1	65	28,8	60	25,8	25	21,1	- 7,7
	2	97	42,4	114	49,0	69	57,8	+ 15,4
	3	65	28,8	58	25,2	25	21,1	- 7,7

Число детей с первой группой здоровья в образовательных организациях Вожегодского района за период эксперимента увеличилось на 8,2%.

В контрольном Харовском районе за тот же период число детей с первой группой здоровья снизилось на 7,7%.

Снижение количества детей со второй группой здоровья в Вожегодском районе на 11,7% связано с переводом детей со второй группой здоровья в первую и третью группы. В Харовском районе рост количества детей со второй группой здоровья на 15,4% произошел за счет перевода детей с первой группой здоровья во вторую и с третьей во вторую.

По результатам анализа данных, полученных на основе изучения динамики здоровья обучающихся за период с 2004 по 2014 годы в Вожегодском и Харовском муниципальных образованиях, нами выявлена зависимость между количеством обученных здоровому образу жизни детей, сформированностью у них здоровьесберегающей активности и реальным улучшением здоровья обучающихся. Эффективность повышения знаний обучающихся о здоровом образе жизни была достигнута на основе внедрения в данный процесс нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни:

- во-первых, как педагогического средства проектирования детьми своего индивидуализированного здорового стиля жизни;
- во-вторых, как педагогического средства обучения детей здоровому образу жизни специалистами разных сфер;
- в-третьих, как аттрактора – идеи воспитания здоровой, свободной, счастливой, активной, ориентированной на труд личности, создающей мотивационное поле, стимулирующее к взаимодействию специалистов разных сфер с целью формирования здорового образа жизни обучающихся в образовательной организации и взаимодействию субъектов образовательного пространства в муниципальном образовании.

Мы можем утверждать, что позитивные изменения здоровья обучающихся школ в экспериментальном Вожегодском районе достигнуты за счет комплексного подхода, предполагающего формирование муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства, которые подтверждаются положительной динамикой средних показателей коэффициентов сформированности здоровьесберегающей активности обучающихся с 0.32 в 2004 году до 0.72 в 2014 году (таблица 6).

Таким образом, мы можем заключить, что одним из эффективных методов реализации основной функции здоровьесберегающего образовательного пространства – формирование здорового образа жизни обучающихся может быть, предложенная нами нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни.

Одним из основных проблем выявленных в ходе экспериментальной работы с обучающимися, было связано с тем, что не удалось внедрить в полном объеме, предложенный метод в содержание образования, так как оно регламентировано стандартами образования.

Компетентность в вопросах здоровья и видов здоровьесберегающей активности – это теоретические знания учителей и их практические навыки ведения здорового образа жизни, а также определенные знания о здоровьесберегающем образовательном пространстве (таблица 8).

Таблица 8

**Динамика формирования здоровьесберегающей активности  
у учителей школ Вожегодского и Харовского районов, реализующих  
программу формирования здоровьесберегающего образовательного  
пространства**

№ п/п	Вид здоровьесберегающей активности	Муниципальное образование	Показатель (%)			
			2004 г.	2007 г.	2014 г.	Эффект 2004-2014 гг.
1.	Физическая	Вожегодский	41,7	49,1	65,6	+ 23,9
		Харовский	42,9	39,0	42,3	- 0,6
2.	Экологическая	Вожегодский	34,3	70,9	66,7	+ 32,4
		Харовский	35,7	46,3	46,1	+ 10,4
3.	Медицинская	Вожегодский	42,7	94,1	91,7	+ 49,0
		Харовский	46,9	51,7	67,3	+ 20,4
4.	Психологическая	Вожегодский	49,4	60,4	87,8	+ 38,4
		Харовский	42,9	61,0	56,0	+ 13,1
5.	Духовно- нравственная	Вожегодский	49,1	62,0	96,1	+ 47,0
		Харовский	51,5	56,2	58,3	+ 6,8
Коэффициент сформированности здоровьесберегающей активности (средний)		Вожегодский	<b>0,43</b>	0,67	<b>0,82</b>	Вырос в 1,9 раза
		Харовский	<b>0,44</b>	0,51	<b>0,54</b>	Вырос в 1,2 раза

Компетентность учителей в вопросах видов здоровьесберегающей активности школ экспериментального Вожегодского района за период с 2004 по 2014 годы повысилась: о физической активности – на 23,9%; об экологической активности – на 32,4%; о медицинской активности – на 49,0%; о психологической активности – на 38,4%; о духовно-нравственной активности – на 47,0%.

Знания учителей школ контрольного Харовского района о физической активности за период с 2004 по 2014 годы не повысилась. Их компетентность по другим видам здоровьесберегающей активности имеет показатели незначительного роста: об экологической активности – на 10,4%; о медицинской активности – на 20,4%; о психологической активности – на 13,1%; о духовно-нравственной активности – на 6,8%.

Повышение компетентности учителей в вопросах видов здоровьесберегающей активности, характеризующих рост их знаний о здоровом образе жизни, связан с системным повышением их квалификации в высших учебных заведениях после дипломного образования. Множество обучающих мероприятий, организуемых местными органами исполнительной власти непосредственно в Вожегодском районе, по развитию здоровьесберегающей деятельности и межрегиональные семинары и конференции по охране здоровья детей и молодежи также способствовали повышению компетентности учителей в вопросах здоровья.

Эффективность результатов формирования компетентности у учителей школ экспериментального Вожегодского района в вопросах здоровья в связи с реализацией программы формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства подтверждается показателями повышения их здоровьесберегающей активности и состояния их физического здоровья.

Сравнительный анализ заболеваемости учителей Вожегодского и Харовского районов, представленный в таблице 8, показал, что количество случаев отсутствия учителей на рабочем месте по причине болезни за период с 2004 по 2014 г.г. в Вожегодском районе снизилось на 24%, в Харовском районе – на 14% (таблица 9).

Из представленных в таблице данных видно, что количество рабочих дней, пропущенных по болезни, и средняя длительность одного случая по показателям временной нетрудоспособности среди учителей в Вожегодском районе остались на прежнем уровне, в Харовском районе выросли на 9%.



Динамика заболеваемости учителей школ Вожегодского и Харовского районов по показателям нетрудоспособности сотрудников на 100 работающих в период 2004–2014 гг.

Район	Показатели временной нетрудоспособности	2004-2005 учебный год	2007-2008 учебный год	2014-2015 учебный год
Вожегодский район	Количество случаев	89	85	68
	Количество дней	789	902	599
	Средняя длительность одного случая	8,9	10,6	8,8
Харовский район	Количество случаев	99	84	85
	Количество дней	827	883	905
	Средняя длительность одного случая	8,4	10,5	10,6

Данный факт свидетельствует о том, что рост компетентности учителей школ экспериментального Вожегодского района в вопросах здоровья и здоровьесберегающей активности способствовал формированию у них навыков здорового образа жизни, что сказалось на улучшении показателей их физического здоровья. Эти же показатели, представленные в таблице 8, у учителей школ контрольного Харовского района свидетельствуют о более низких результатах физического здоровья.

Опираясь на вышеизложенные результаты, мы установили ряд зависимостей между:

- ростом здоровьесберегающей активности учителей на основе повышения их компетентности о здоровье, здоровом образе жизни, повышением их личной ответственности за свое здоровье и улучшением их собственного состояния здоровья (таблица 9);

- ростом здоровьесберегающей активности учителей на основе повышения их компетентности о здоровье, здоровом образе жизни, и формировании здоровьесберегающего образовательного пространства и улучшением результатов здоровьесберегающей деятельности в образовательной организации, выраженной в улучшении здоровья обучающихся (таблица 7);

– ростом здоровьесберегающей активности учителей на основе повышения их компетентности о формировании здоровьесберегающего образовательного пространства и улучшением показателей сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства (рост средних коэффициентов сформированности здоровьесберегающей активности учителей с 0.43 в 2004 году до 0.82 в 2014 году, характеризующих улучшение показателей сформированности рассматриваемого пространства).

В ходе опытно-экспериментальной работы было доказано, что повышение компетентности учителей в вопросах здоровья, здорового образа жизни и формирования здоровьесберегающего образовательного пространства позволяет достичь улучшения здоровья обучающихся и самих учителей.

В процессе опытно-экспериментальной работы выявились проблемы подготовки учителей к здоровьесберегающей деятельности;

– не налажена системная взаимосвязь педагогических вузов последиplomного образования с институтами общественного здоровья медицинских вузов по подготовке педагогов сферы образования в здоровьесберегающей деятельности. Обучение учителей в медицинских вузах по программе общественного здоровья может улучшить результаты их здоровьесберегающей деятельности.

– необходимо в педагогических высших учебных заведениях ввести программу обучения студентов к здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в них на весь период их учебы.

Повышение грамотности родителей учащихся о здоровьесберегающих активностях – это их педагогический потенциал для формирования здорового образа жизни детей и их практические навыки ведения здорового образа жизни (таблица 10).

Знания о видах здоровьесберегающей активности родителей обучающихся школ экспериментального Вожегодского района за период с 2004 по 2014 годы повысились: о физической активности – на 20,2%; об экологической

активности – на 43,5%; о медицинской активности – на 49,2%; о психологической активности – на 32,4%; о духовно-нравственной активности – на 15,9%.

Знания о видах здоровьесберегающей активности родителей обучающихся в школах контрольного Харовского района за период с 2004 по 2014 годы также имеют положительную динамику: о физической активности – на 10,5%; об экологической активности – на 10,8%; о медицинской активности – на 30,2%; о психологической активности – на 15,9%; о духовно-нравственной активности – на 2,3%.

Заметный рост знаний о медицинской активности у родителей обучающихся также связан с введением в нашей стране с 2012 года диспансеризации для определенных групп взрослого населения.

Таблица 10

**Динамика формирования здоровьесберегающей активности у родителей обучающихся школ Вожегодского и Харовского районов, реализующих программу формирования здоровьесберегающего образовательного пространства**

№ п/п	Вид здоровьесберегающей активности	Муниципальное образование	Показатель (%)			
			2004 г.	2007 г.	2014 г.	Эффект 2004-2014 гг.
1.	Физическая	Вожегодский	31,8	36,2	52,0	+ 20,2
		Харовский	22,9	32,2	33,4	+ 10,5
2.	Экологическая	Вожегодский	34,7	74,3	78,2	+ 43,5
		Харовский	32,9	46,8	43,7	+ 10,8
3.	Медицинская	Вожегодский	42,5	84,1	91,7	+ 49,2
		Харовский	42,1	71,6	72,3	+ 30,2
4.	Психологическая	Вожегодский	38,7	61,7	72,9	+ 34,2
		Харовский	32,2	47,7	47,0	+ 14,8
5.	Духовно-нравственная	Вожегодский	53,4	58,5	69,3	+ 15,9
		Харовский	43,6	44,9	45,9	+ 2,3
Коэффициент сформированности здоровьесберегающей активности (средний)		Вожегодский	<b>0,40</b>	0,63	<b>0,73</b>	Вырос в 1,8 раза
		Харовский	<b>0,35</b>	0,49	<b>0,48</b>	Вырос в 1,4 раза

Знания о видах здоровьесберегающей активности родителей в экспериментальном районе выше, чем в контрольном. Это связано с тем, что в школах Вожегодского района на системной основе были организованы занятия для родителей по повышению их медико-психолого-педагогической

грамотности в вопросах здорового образа жизни и занятия для родителей с детьми, имеющими хронические заболевания. Родители привлекались к разработке программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях.

Анализ вышеизложенных данных опытно-экспериментальной работы выявил зависимость между сформированностью здоровьесберегающей активности у родителей, на основе повышения их медико-психолого-педагогической грамотности в вопросах здоровья и здорового образа жизни и улучшением состояния здоровья их детей, обучающихся в образовательных организациях (таблица 7). Также была выявлена зависимость между сформированностью здоровьесберегающей активности родителей, их участия в разработке школьных здоровьесберегающих программ и улучшением показателей сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства (рост средних коэффициентов сформированности здоровьесберегающей активности у родителей с 0.40 в 2004 году до 0.73 в 2014 году, характеризующих улучшение показателей сформированности пространства).

Опытно-экспериментальная работа показала, что одной из проблем работы с родителями обучающихся в рамках здоровьесберегающей деятельности в школе была их низкая активность. Также было доказано, что вовлечение в процесс здоровьесберегающей деятельности школы родителей с привлечением медицинских работников и социальных работников повышает их грамотность в вопросах здоровья и активность взаимодействия со школой по проблемам здоровья их детей.

Оценка эффективности формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства по социально-педагогическому компоненту осуществлялась по коэффициентам эффективности, которые определялись по разработанной нами методике (Приложения 10, 11).

Сравнительные характеристики уровней сформированности исследуемого пространства в Вожегодском и Харовском районах по социально-педагогическому компоненту представлены в таблице 11.

Таблица 11

**Сравнительная характеристика уровней сформированности  
здоровьесберегающего образовательного пространства по социально-  
педагогическому компоненту в Вожегодском и Харовском районах в 2004  
и 2014 гг.**

Муниципальное образование	Год	Критерий	Показатель	Коэффициент сформированности		
				Низкий	Средний	Высокий
Вожегодский район	2004	Вовлеченность субъектов образовательного процесса	Количество обученных ЗОЖ	<b>0,04</b>		
		Динамика формирования здор. активн.	Сформированность здоровьесберегающей активности		<b>0,38</b>	
	2014	Вовлеченность субъектов образовательного процесса	Количество обученных ЗОЖ			<b>0,83</b>
		Динамика формирования здор. активн	Сформированность здоровьесберегающей активности			<b>0,76</b>
Харовский район	2004	Вовлеченность субъектов образовательного процесса	Количество обученных ЗОЖ	<b>0,01</b>		
		Динамика формирования здор. активн	Сформированность здоровьесберегающей активности		<b>0,37</b>	
	2014	Вовлеченность субъектов образовательного процесса	Количество обученных ЗОЖ	<b>0,16</b>		
		Динамика формирования здор. активн	Сформированность здоровьесберегающей активности		<b>0,48</b>	

Из таблицы 11 видно, что в экспериментальном Вожегодском районе на начало эксперимента уровень сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства по социально-педагогическому компоненту характеризуется по показателю обученности детей здоровому образу жизни в школах как низкий, по показателю сформированности здоровьесберегающей активности – как средний. Это объясняется тем, что в этот период в школе №1

п. Вожега осуществлялся проект «Школа укрепления здоровья» при поддержке управления образования района. Проводилась работа по знакомству с опытом этой школы с руководителями других образовательных организаций.

К 2014 году уровень сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства в экспериментальном районе по показателям обученности детей здоровому образу жизни и сформированности здоровьесберегающей активности у них характеризуется как высокий.

В контрольном Харовском районе уровень по показателям обученности детей здоровому образу жизни в 2004 и в 2014 годах оценивается как низкий. За этот же период сформированность здоровьесберегающих активностей субъектов образовательного процесса в этом районе характеризуется как средний. Это стало следствием успешного развития здоровьесберегающей деятельности в целом в регионе и началом самоорганизующихся процессов, связанных со здоровьесберегающей деятельностью в образовательных организациях этого района.

Эксперимент показал, что эффективность формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса повышается при условии объединения усилий и ресурсов всего общества на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства органами местной исполнительной власти, а также самоорганизующихся процессов в сфере образования.

Эксперимент по определению сформированности муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства по социально-педагогическому компоненту в экспериментальном и контрольном районе позволил нам выявить наиболее существенные связи между:

– вовлеченностью субъектов образовательного пространства в процесс обучения детей здоровому образу жизни, сформированностью у них здоровьесберегающей активности и улучшением показателей их здоровья;

– внедрением в процесс обучения детей здоровому образу жизни аттрактора – идеи воспитания здоровой, свободной, счастливой, активной, ориентированной на труд личности, создающей мотивационное поле, стимулирующее к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и здоровому образу жизни субъекты образовательного процесса и уровнем сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства.

Оценка эффективности создания организационно-педагогических условий определялась по критериям и показателям организационно-правового и информационного компонентов сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Определение коэффициентов эффективности для сравнительной оценки результатов исследования также осуществлялось по разработанной нами методике (Приложение 12).

Сравнительные характеристики уровней сформированности описываемого пространства в Вожегодском и Харовском районах по организационно-правовому и информационному компонентам представлены в таблицах 12 и 13. Согласно таблице 12 мы можем констатировать, что на начало эксперимента показатели развитости нормативно-правовой базы для здоровьесберегающей деятельности в сфере образования, характеризующие сформированность здоровьесберегающего образовательного пространства в экспериментальном и контрольном районах, характеризуются как низкие. К концу эксперимента в Вожегодском районе показатели развитости нормативно-правовой базы и вовлеченности субъектов образовательного пространства, реализующих здоровьесберегающие программы, характеризуют высокий уровень сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства.

**Сравнительные характеристики уровней сформированности  
здоровьесберегающего образовательного пространства по организационно-  
правовому компоненту в Вожегодском и Харовском районах  
в 2004 и 2014 гг.**

Муниципальное образование	Год	Критерий	Показатель	Коэффициент сформированности		
				Низкий	Средний	Высокий
Вожегодский район	2004	Развитость нор. - прав. базы	Общий показатель	<b>0,04</b>		
		Вовлеченность субъектов пространства	Общий показатель	<b>0,04</b>		
	2014	Развитость нор. - прав. базы	Общий показатель			<b>1,0</b>
		Вовлеченность субъектов пространства	Общий показатель			<b>1,0</b>
Харовский район	2004	Развитость нор. - прав. базы	Общий показатель	<b>0,0</b>		
		Вовлеченность субъектов пространства	Общий показатель	<b>0,0</b>		
	2014	Развитость нор. - прав. базы	Общий показатель	<b>0,24</b>		
		Вовлеченность субъектов пространства	Общий показатель	<b>0,27</b>		

В Харовском районе эти показатели остались на низком уровне. Рост показателей вовлеченности формальных и неформальных субъектов образовательного пространства в здоровьесберегающую деятельность также говорит о развитии межсекторального сотрудничества в вопросах охраны здоровья детей в сфере образования.

Как видно из таблицы 13, показатели сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства по информационному компоненту в экспериментальном и контрольном районах на начало эксперимента оцениваются как низкие. К концу эксперимента в Вожегодском районе показатели объема информации о здоровом образе жизни на радио, в печатных изданиях характеризуют уровень сформированности исследуемого пространства как средний, показатели наружной рекламе – как высокий.



**Сравнительные характеристики уровней сформированности  
здоровьесберегающего образовательного пространства по  
информационному компоненту в Вожегодском и Харовском районах в 2004  
и 2014 гг.**

Муниципальное образование	Год	Критерий	Показатель	Коэффициент сформированности		
				Низкий	Средний	Высокий
Вожегодский район	2004	Объем информации, способствующей формированию мотивационного поля к ЗОЖ	На радио	<b>0,04</b>		
			В печатных изданиях	<b>0,07</b>		
			Наружной рекламы	<b>0,05</b>		
	2014	Объем информации, способствующей формированию мотивационного поля к ЗОЖ	На радио		<b>0,63</b>	
			В печатных изданиях		<b>0,66</b>	
			Наружной рекламы			<b>0,70</b>
Харовский район	2004	Объем информации, способствующей формированию мотивационного поля к ЗОЖ	На радио	<b>0,04</b>		
			В печатных изданиях	<b>0,05</b>		
			Наружной рекламы	<b>0,0</b>		
	2014	Объем информации, способствующей формированию мотивационного поля к ЗОЖ	На радио	<b>0,09</b>		
			В печатных изданиях	<b>0,13</b>		
			Наружной рекламы	<b>0,0</b>		

В Харовском районе эти показатели к окончанию эксперимента остались на низком уровне. Рост объема информации о здоровом образе жизни в здоровьесберегающем образовательном пространстве также характеризует развитие мотивационного поля, стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности новые субъекты образовательного пространства.

Анализ полученных данных, которые учитывают все основные факторы, определяющие здоровый образ жизни субъектов образовательного процесса и характеристики здоровьесберегающей среды, позволил нам сделать следующий обобщающий вывод: уровень сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства в экспериментальном Вожегодском районе характеризуется как высокий, в контрольном Харовском районе – как низкий.

Классификация исследуемого пространства по уровням позволила оценить эффективность процесса его формирования комплексно, с учетом всех составляющих компонентов.

Эксперимент по определению сформированности муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства по созданию организационно-педагогических условий по организационно-правовому и информационному компонентам в экспериментальном и контрольном районе позволил нам выявить наиболее существенные связи между:

- правильной топологической конфигурацией начального воздействия на сложную систему, представленной нормативной структурой здорового образа жизни, формирующей мотивационное поле и развитием взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся;

- разработанностью нормативно-правовых основ формирования рассматриваемого пространства, вовлеченностью субъектов образовательного пространства в этот процесс, как основного условия и уровнем сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства;

- интенсивностью информационной поддержки развития рассматриваемого пространства, создающего движущие силы, формирующие мотивационное поле, побуждающее к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства, к здоровому образу жизни субъекты образовательного процесса и ростом информированности субъектов образовательного процесса из средств массовой информации о том, как укреплять здоровье. Одной из главных проблем, которые выявил эксперимент, была сложность консолидации бюджетов разных секторов при организации информационной поддержки процесса формирования исследуемого пространства. Эту проблему следует решать на этапе межведомственного проектирования процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях.

Значимым фактором, определяющим эффективность формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, создающим благоприятные условия для данного процесса, является степень вовлеченности в этот процесс лиц, принимающих решения. За период эксперимента в

Вожегодском и Харовском районах были проведены обучающие семинары для лиц, принимающих решения по организации педагогического процесса формирования здорового образа жизни и создания здоровьесберегающих условий в сфере муниципального образования.

С целью выявления зависимости результатов формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на муниципальном уровне от компетентности в вопросах здоровья руководителей местных органов исполнительной власти и их вовлеченности в этот процесс нами в 2004, 2007 и 2014 годах проведен анкетный опрос. От Вожегодского и Харовского районов опрошено по 13 человек, представляющих местные органы исполнительной власти. В число опрошенных вошли: главы администраций, их заместители и руководители ведомств местной исполнительной власти. Анализ динамика показателей данных опросов показал, что количество руководителей местных органов исполнительной власти:

- Вожегодского района, относящих курение к фактору, ухудшающему здоровье субъектов образовательного процесса, увеличилось с 76,9% в 2004 году до 92,3% в 2007 году и до 100,0% в 2014 году. В Харовском районе данный показатель вырос с 30,8% в 2004 году до 53,8% в 2007 году. В 2014 году этот показатель вырос до 92,3%;

- Вожегодского района, относящих чрезмерное употребление алкоголя к фактору, ухудшающему здоровье субъектов образовательного процесса, увеличилось с 84,6% в 2004 году до 100% в 2007 году. В 2014 году этот показатель остался на прежнем уровне. В Харовском районе – с 76,9% в 2004 году до 84,6% в 2007 году. В 2014 году этот показатель также остался на прежнем уровне;

- Вожегодского района, относящих низкий уровень жизни к фактору, ухудшающему здоровье субъектов образовательного процесса, в 2004 и 2007 годах составило 84,6%, в 2014 году этот показатель вырос до 91,4%, в Харовском районе снизилось с 76,9% в 2004 году до 69,2% 2007 году, в 2014 году этот показатель также составил 69,2%;

– Вожегодского района, отмечающих высокую зависимость здоровья детей от деятельности школы, увеличилось с 69,2% в 2004 году до 84,6% в 2007 году и до 92,3% в 2014 году, в Харовском районе увеличилось с 53,8% в 2004 году до 76,9% в 2007 году, в 2014 году этот показатель снизился до 69,6%;

– Вожегодского района, оценивающих высокую зависимость здоровья детей от деятельности медицинских организаций, увеличилось с 38,5% в 2004 году до 46,2% в 2007 году и до 76,9% в 2014 году, в Харовском районе увеличилось с 30,8% в 2004 году до 46,2% в 2007 году, и до 69,2% в 2014 году.

По результатам всех опросов 100% руководителей местных органов исполнительной власти Вожегодского и Харовского районов считают, что здоровье подрастающего поколения зависит прежде всего от семьи.

Анкетный опрос руководителей органов исполнительной власти двух муниципальных образований, включенных в опытно-экспериментальную работу в 2004, 2007 и 2014 годах, показал, что компетентность в вопросах здоровья лиц, принимающих решения, в администрации экспериментального Вожегодского района за этот период оказалась выше, чем в контрольном Харовском районе. Полученные результаты опроса говорят о том, что активная включенность руководителей местных органов исполнительной власти экспериментального Вожегодского района в процесс формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства, с одной стороны, повысила их компетентность в вопросах здоровья, с другой – повлияла на позитивные результаты самого эксперимента.

Наше исследование показало, что создание и развитие здоровьесберегающего образовательного пространства на муниципальном уровне, включающие комплекс мер районного масштаба, непосредственно системы образования и учреждений образования, реализованные на межведомственном принципе, дают позитивные результаты в формировании здорового образа жизни и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса. Включенность в данный процесс органов исполнительной власти в

экспериментальном муниципальном районе, прежде всего в сфере образования, стало определять формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса как одну из приоритетных функций деятельности.

Результаты опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в Вожегодском районе Вологодской области характерны для других муниципальных образований и дают представление о формировании здоровьесберегающего образовательного пространства на основе межведомственного подхода в масштабе всего региона.

#### **Выводы по четвертой главе:**

1. Эффективность формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства определяют организационно-педагогические условия, которые слагаются из организационно-педагогических, социально-педагогических, информационно-педагогических компонентов и могут оцениваться в количественных и качественных показателях.

2. Критерии и показатели эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства тесно взаимосвязаны: с динамикой развития основных признаков формирования исследуемого пространства; с процессом формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса и его основными компонентами – видами здоровьесберегающей активности: физической, экологической, медицинской, психологической и духовно-нравственной. Это позволяет четко структурировать методику оценки эффективности формирования исследуемого пространства.

3. Предложенная нами методика позволяет оценивать эффективность формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства как сложной системы развивающихся взаимосвязей формальных и неформальных субъектов образовательного пространства как на системной основе, так и на основе самоорганизации и саморазвития, а также развития

социально-педагогической среды, создающей условия для эффективности этого процесса.

4. На основе изучения работ посвященных формированию здорового образа жизни и образовательного пространства нами установлено, что формирования здорового образа жизни посредством создания здоровьесберегающего образовательного пространства, предполагающего реализацию двух стратегий – формирование и сохранение здоровья и создания здоровьесберегающей среды в образовательной организации не позволяет достичь желаемого результата улучшения здоровья обучающихся. Анализ этих работ также показал, что в педагогической теории не рассматриваются механизмы мотивации обучающихся к здоровому образу жизни с их субъектной позиции в этом процессе, не ставится задача создания мотивационного поля, стимулирующего субъекты образовательного пространства, представляющие разные сектора к реализации задач формирования здорового образа жизни обучающихся. Задачи формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях решаются преимущественно ресурсами системы образования, с частичным участием специалистов отрасли здравоохранения. Другие ведомства исполнительной власти, общественность и бизнес в решении этой задачи не рассматриваются.

Проведенное нами исследование по определению причин недостаточной эффективности здоровьесберегающей деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся и результаты опытно-экспериментальной работы позволили нам выявить наиболее существенные связи, между:

– появлением аттрактора – идеи воспитания нового поколения здоровых, свободных, счастливых, активных, ориентированных на труд молодых людей, на основе взаимодействия ведомств государственных органов исполнительной власти, закреплённого нормативными документами, регламентирующими необходимость такого взаимодействия и развитием мотивационного поля,

стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства;

- правильной топологической конфигурацией начального воздействия на сложную систему, представленной нормативной структурой здорового образа жизни, формирующей мотивационное поле и развитием взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся;

- информационной поддержкой развития исследуемого пространства, создающего движущие силы, формирующие мотивационное поле, побуждающее к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и ростом информированности субъектов образовательного процесса через средства массовой информации о том, как сохранять и укреплять здоровье.

Выявленные в ходе исследования существенные связи, закономерности и принципы формирования исследуемого пространства позволили нам выявить основные условия, обеспечивающие эффективность данного процесса и реализовать их в опытно-экспериментальной работе.

Опытно-экспериментальная работа по формированию муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе системно-синергетического подхода, с внедрением в практику здоровьесберегающей деятельности нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни, как топологической конфигурации начального воздействия на процесс его формирования, показала его технологические возможности по формированию мотивации обучающихся на индивидуальном уровне с включением их субъектной позиции. Предложенная нормативная структура также способствовала созданию мотивационного поля в здоровьесберегающем пространстве, содействующего взаимодействию субъектов образовательного пространства с целью формирования здорового образа жизни обучающихся.

Нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни обладает рядом принадлежащих ей функций, которые реализуются в процессе формирования исследуемого пространства:

- как педагогическое средство проектирования обучающимся своего индивидуализированного стиля жизни формирует у него здоровьесберегающие потребности, мотивы и активность; движущей силой данного процесса является главная жизненная цель ребенка;

- как педагогическое средство формирования культуры здоровья обучающегося мотивирует специалистов разных секторов общества и объединяет их для реализации этой задачи; движущей силой данного процесса является цель - воспитание здоровой, свободной, счастливой, активной, ориентированной на труд личности;

- как аттрактор – идея воспитания здоровой, свободной, счастливой, активной, ориентированной на труд создает движущие силы, формирующие мотивационное поле, стимулирующие к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и здоровому образу жизни субъекты образовательного процесса;

- представляя топологическую конфигурацию начального воздействия на процесс формирования исследуемого пространства, создает в нем мотивационное поле, стимулирующее к взаимодействию субъекты образовательного процесса с целью формирования культуры здоровья у детей и молодежи; конфигурация педагогического процесса по формированию здорового образа жизни заложенная в нормативной структуре, как индивидуальном педагогическом средстве, обладает свойством фракталов и способно дублироваться на уровне образовательной организации, муниципальном и региональном уровне.

Динамика объективных показателей улучшения здоровья обучающихся и учителей по результатам проведенной нами многолетней опытно-экспериментальной работы подтверждают эффективность предложенных нами



технологий формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

### Заключение

Проведенное исследование, в целом подтвердив выдвинутую гипотезу, позволило сделать следующие выводы:

1. Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство рассматривается как сложная социально-педагогическая система развивающегося взаимодействия между субъектами образовательного пространства, представляющими разные секторы общества, с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся на основе формирования здорового образа жизни и создания здоровьесберегающих условий, обеспечивающих эффективность данного процесса, а также возможностей для самоорганизации и эффективного саморазвития новых субъектов этого пространства

Выявлены основные признаки формирования исследуемого пространства: реализуется процесс развивающегося взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса; осуществляется интеграция педагогического потенциала субъектов здоровьесберегающего образовательного пространства меньшего уровня в педагогический потенциал здоровьесберегающего образовательного пространства более высокого уровня на основе развивающегося взаимодействия между ними; реализуется процесс создания здоровьесберегающей среды, содействующей формированию мотивации к здоровому образу жизни у субъектов образовательного процесса, возможности для самоорганизации и саморазвития новых субъектов этого пространства.

Определено, что региональное образовательное пространство является «ядром» единого регионального здоровьесберегающего пространства. Обосновано и дано определение единого регионального здоровьесберегающего пространства как мегасложной многоуровневой социально-педагогической системы, реализующей цели формирования здорового образа жизни и создания здоровьесберегающей среды для всего населения в отдельном субъекте Российской Федерации.

2. Разработана и обоснована нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни. Дано определение понятия: здоровый образ жизни – это образцовая модель поведения, которая реализуется человеком в социуме на основе свободного выбора и удовлетворения им своих здоровьесберегающих потребностей на основе соответствующих индивидуализированных видов активности, психологически адекватных и обеспечивающих сохранение и укрепление его здоровья.

Образ жизни на индивидуальном уровне характеризуется как здоровый стиль жизни и выражает культуру здоровья личности. Разработан и апробирован процесс формирования здорового образа жизни учащихся, на основе нормативной структуры его формирования, который отражает пять стадий процесса: диагностическую, планировочную, исполнительную, формирующую и реализующую. Описаны содержание и условия формирования здорового образа жизни. Субъекты образовательного процесса, проходя пять стадий обучения, обретают культуру здоровья, в повседневной жизни проявляющуюся в физической, экологической, медицинской, психологической и духовно-нравственной активности, которые обеспечивают сохранение и укрепление их здоровья.

Применение нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни как междисциплинарного педагогического средства обучения и воспитания систематизирует формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса и повышает его эффективность, позволяет интегрировать педагогический потенциал разных сфер общества в этот процесс и реализовать экзистенциальный выбор ребенка.

3. Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства строится в контексте системно-синергетического подхода, создающего возможности для самоорганизации и саморазвития новых субъектов описываемого пространства, реализующих цели формирования здорового образа жизни на основе их взаимодействия. Доказано, что системно-синергетический подход наиболее адекватен процессу

формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, который предполагает создание условий для функционирования структур, участвующих в формировании здорового образа жизни как на системной основе, так и на основе самоорганизации и саморазвития.

Системно-синергетический подход при исследовании процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства позволяет выявить как системные, так и случайные события, что дает возможность с научных позиций более объективно изучить данный феномен.

4. Выявлено и обосновано, что процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства характеризуется общей и специфическими закономерностями.

Общая закономерность — сочетание целенаправленного и стихийного, зависящего от внешних и внутренних условий формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, базирующееся на принципах целостности, интеграции, многофакторности.

К специфическим закономерностям относятся зависимости эффективности формирования исследуемого пространства от двух факторов:

— от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на процесс его развития как сложной многоуровневой социально-педагогическую системы, которая базируется на принципах единства и непрерывности обучения, воспитания и оздоровления, соответствия содержанию, необходимой достаточности;

— от интенсивности информационной поддержки формирования исследуемого пространства через средства массовой информации, которая базируется на принципах информационного сопровождения и воздействия мотивационного поля.

На основе выявленных закономерностей и принципов были определены требования к формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, что позволяет систематизировать планирование

и реализацию работы по формированию здорового образа жизни субъектов образовательного процесса на принципах межсекторального взаимодействия и обеспечить ее эффективность.

5. Обоснована и апробирована модель формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, разработанная в контексте системно-синергетического подхода с опорой на выявленные нами закономерности и принципы формирования. Длительный эксперимент показал, что разработанная модель позволяет систематизировать процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, а также включить в этот процесс специалистов сферы образования, других социальных институтов и органов исполнительной власти на местах.

6. Раскрыты основные организационно-педагогические технологии, обеспечивающие процесс и условия эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства: проектирование такого процесса; повышение компетентности учителей и других специалистов в вопросах формирования описываемого пространства; подбор и применение адекватных педагогических средств для его формирования; информационная поддержка этого процесса; управление процессом его формирования.

Выявлены общие требования к проектированию и реализации технологий формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства: они должны осуществляться на научно-доказательной основе; ставить главной целью формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса; к здоровьесберегающей деятельности должны привлекаться подготовленные специалисты из сфер образования, здравоохранения и других секторов; необходимо использовать педагогические средства, соответствующие здоровьесберегающим целям и задачам, заложенным в технологиях; важно осуществлять информационную поддержку мероприятий, в том числе и через средства массовой информации; следует

учитывать необходимость мониторинга и оценки эффективности здоровьесберегающих технологий.

7. Обоснована и апробирована на опытно-экспериментальном уровне разработанная методика оценки эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Данная методика предполагает оценку сформированности исследуемого пространства по уровням – низкий, средний либо высокий – на основе выделенных компонентов: социально-педагогического, организационно-правового, информационного. Для каждого из данных компонентов определены критерии и показатели, характеризующие процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Предложенная методика позволила определить эффективность межведомственных здоровьесберегающих технологий, реализованных в эксперименте на основе системно-синергетического подхода, и оценить эффективность формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства в целом, с учетом всех его составляющих компонентов.

8. На основе изучения работ посвященных формированию здорового образа жизни и образовательного пространства нами установлено, что формирования здорового образа жизни посредством создания здоровьесберегающего образовательного пространства, предполагающего реализацию двух стратегий – формирование и сохранение здоровья и создания здоровьесберегающей среды в образовательной организации не позволяет достичь желаемого результата улучшения здоровья обучающихся. Анализ этих работ также показал, что в педагогической теории не рассматриваются механизмы мотивации обучающихся к здоровому образу жизни с их субъектной позиции в этом процессе, не ставится задача создания мотивационного поля, стимулирующего субъекты образовательного пространства, представляющие разные сектора к реализации задач формирования здорового образа жизни обучающихся. Задачи формирования

здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях решаются преимущественно ресурсами системы образования, с частичным участием специалистов отрасли здравоохранения. Другие ведомства исполнительной власти, общественность и бизнес в решении этой задачи не рассматриваются.

Проведенное нами исследование по определению причин недостаточной эффективности здоровьесберегающей деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся и результаты опытно-экспериментальной работы позволили нам выявить наиболее существенные связи, между:

- появлением аттрактора – идеи воспитания нового поколения здоровых, свободных, счастливых, активных, ориентированных на труд молодых людей, на основе взаимодействия ведомств государственных органов исполнительной власти, закреплённого нормативными документами, регламентирующими необходимость такого взаимодействия и развитием мотивационного поля, стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства;

- правильной топологической конфигурацией начального воздействия на сложную систему, представленной нормативной структурой здорового образа жизни, формирующей мотивационное поле и развитием взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся;

- информационной поддержкой развития исследуемого пространства, создающего движущие силы, формирующие мотивационное поле, побуждающее к здоровьесберегающей деятельности субъекты образовательного пространства и ростом информированности субъектов образовательного процесса через средства массовой информации о том, как сохранять и укреплять здоровье.

Выявленные в ходе исследования существенные связи, закономерности и принципы формирования исследуемого пространства, результаты опытно-экспериментальной работы позволили нам выявить основные условия,

повышающие эффективность сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

Данное диссертационное исследование может быть базовым для проведения комплексного изучения процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном и локальном уровнях. При этом в качестве методологической базы организации этих работ целесообразно использовать системно-синергетический подход.

Дальнейшие исследования могут быть направлены на развитие теории управления сложными здоровьесберегающими образовательными системами и практики формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на национальном уровне.



### Список использованной литературы:

1. Абаев, А.М. Формирование основ здорового образа жизни у подростков в учреждениях дополнительного образования детей : автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.М. Абаев. – Владикавказ, 2007. – 22 с.
2. Абаскалова, Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса (школа-ВУЗ) : автореф. дис. ... док. пед. наук / Н.П. Абаскалова. – Новосибирск, 2001. – 48 с.
3. Абракова, Л.В. Интеграционные тенденции в мировом высшем образовании : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л.В. Абракова. – Рязань, 2003. – 25 с.
4. Абу Ибн Сина (Авиценна) Канон врачебной науки / Абу Ибн Сина (Авиценна). – Ташкент : Фан, 1981. – Кн. 1. – 142 с.
5. Авчинникова, С.О. Формирование здорового стиля жизни старшеклассников : автореф. дис. ... канд. пед. наук / С.О. Авчинникова. – Курск, 2002. – 16 с.
6. Агаджанян, Н.А. Экология и здоровье человека / Н.А. Агаджанян // Вестник новых медицинских технологий. – 1996. – №2. – С. 53-55.
7. Азитова, Г.С. Воспитание культуры здоровья у школьников в условиях сельской школы : дис. ... канд. пед. наук / Г.С. Азитова. – Казань, 2006. – 209 с.
8. Акимов, В.А. Педагогические условия формирования основ здорового образа жизни детей 9-10 лет на занятиях по физической культуре : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / В.А. Акимов. – Тула, 2003. – 181 с.
9. Александров, А.А. Профилактика курения: роль и место психолога / А.А. Александров // Вопросы психологии. – 1999. – №4. – С. 35-42.
10. Алексеев, С.В. Здоровье детей и подростков и проблемы валеологии на современном этапе развития российского общества / С.В. Алексеев // Здоровье и образование : материалы Международного конгресса валеологов, г. Санкт-Петербург, 30 марта 1999 года. – СПб., 1999. – С. 17-19.

11. Алешкина, Н.С. Здоровье младшего школьника, пути и способы его сохранения : метод. рекомендации / Н.С. Алешкина. – Пенза : ПГПУ, 1999. – 23 с.
12. Аллакаева, Л.М. Педагогические основы формирования культуры здоровья школьников : автореф. дис.... канд. пед. наук / Л.М. Аллакаева. – Нижний Новгород, 2004. – 22 с.
13. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – М. : Молодая гвардия, 1979. – 192 с.
14. Анализ состояния проблемы информирования населения по вопросам ВИЧ/СПИД : отчет / Ю. Е. Абросимова [и др.]. – Ижевск-Москва, 2005.
15. Анастасова, Л.П. Формирование здорового образа жизни школьников: методическое пособие для учителя / Л.П. Анастасова // Первое сентября. Биология. – 2000. – № 40. – С. 7-10.
16. Андреев, В.И. Педагогика творческого саморазвития / В.И. Андреев. – Казань : Изд-во Казанского ун-та. 1996. – 568 с.
17. Андреев, Ю.А. Три кита здоровья / Ю.А. Андреев. – М. : Физкультура и спорт, 1991. – 332 с.
18. Андреева, Н.А. Взаимодействие ДООУ и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста : автореф. дис.... канд. пед. наук / Н.А. Андреева. – Екатеринбург, 2005. – 23 с.
19. Анисимов, Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи / Л.Н. Анисимов. – М., 1988.
20. Анисимов, П.Ф. Формирование региональных систем среднего профессионального образования (организационно-управленческий аспект) : автореф. дис. ... канд. эконом. наук / П.Ф. Анисимов – М., 1998. – 24 с.
21. Ансимова, Н.П. Психология постановки научных целей в совместной деятельности учителя и учеников: автореф. дис. ... док. психол. наук / Н.П. Ансимова. – М., 2007. – 51с.

22. Анциферова, Л.И. К психологии личности как развивающейся системы / Л.И. Анциферова // Психология формирования и развития личности. – М. : Наука, 1981. – С. 3-5.
23. Архангельский, С.И. О моделировании и методике обработки данных педагогического эксперимента / С.И. Архангельский. – М. : Знание, 1974. – 48 с.
24. Аршинов, В.И. Идеи синергетики и теория воспитательных систем / В.И. Аршинов, М.Ю. Усманова // Моделирование воспитательных систем: теория – практике / под ред. Л.И. Новиковой, Н.Л. Селивановой. – М. : Изд-во РОУ, 1995. – С. 39-46.
25. Афанасьев, В.В. Теория вероятности / В.В. Афанасьев. – М. : Владос, 2007. – 350 с.
26. Афанасьев, В.Г. Общество: системность, познание и управление / В.Г. Афанасьев. – М., 1981.
27. Афанасьев, В.Г. Системность и общество / В.Г. Афанасьев. – М. : Политиздат, 1980. – 368 с.
28. Ахвердова, О.А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования / О.А. Ахвердова, В.А. Мягин // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 9. – С.5-7.
29. Бабанский, Ю.К. Педагогика / Ю.К. Бабанский. – М. : Просвещение, 1999. – 368 с.
30. Бабанский, Ю.К. Проблемы повышения эффективности педагогических исследований (дидактический аспект) / Ю.К. Бабанский. – М. : Педагогика, 1982. – 192 с.
31. Базарный, В.Ф. Сорок четыре патента на здоровье / В.Ф. Базарный. – М.: Молодая гвардия, 1998. – 256 с.
32. Байбородова, Л.В. Взаимодействие школы и семьи / Л.В. Байбородова. – Ярославль : Академия развития ; Академия холдинг, 2003. – 224 с.

33. Байбородова, Л.В. Воспитательный процесс в современной школе : учебное пособие / Л.В. Байбородова, М.И. Рожков. – Изд-е 2-е, испр., доп. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 1998. – 356 с.
34. Байбородова, Л.В. Педагогические основы социального взаимодействия в разновозрастных группах учащихся : дис. ... д-ра. пед. наук / Л.В. Байбородова. – Ярославль, 1994. – 431 с.
35. Бак, П. Самоорганизованная критичность / П. Бак, К. Чен // В мире науки. – 1991. – № 36.
36. Балыгин, М.М. Особенности формирования здоровья детей раннего возраста в зависимости от типа семьи : автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.М. Балыгин. – Оренбург, 1997. – 23 с.
37. Бальсевич, В.К. Физическая активность / В.К. Бальсевич, В.А. Запорожанов. – К. : Здоровье, 1987. – 224 с.
38. Бальсевич, В.К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека (методологический, экологический и организационный аспекты) / В.К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 1990. – № 1.
39. Басманов, А.А. Математические модели интегральных показателей оценки здоровья населения : дис. ... канд. техн. наук / А.А. Басманов. – М., 2005.
40. Басова, В.М. Формирование социальной компетентности сельских школьников : автореф. дис. ... док. пед. наук / В.М. Басова. – Ярославль, 2004.
41. Башмаков, М.И. Теория и практика продуктивного обучения : монография / М.И. Башмаков. – М. : Народное образование, 2000. – 245 с.
42. Башмакова, Е.А. Формирование здоровьесберегающих ценностных ориентаций педагога : автореферат дис. ... канд. пед. наук / Е.А. Башмакова. – М., 2007. – 24 с.
43. Безруких, М.М. Здоровьесберегающая педагогика / М.М. Безруких. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2004. – 240 с.

44. Безруких, М.М. Школа и здоровье детей (100-летний опыт решения проблемы в России) / М.М. Безруких // Проблемы современного образования. – 2011. – № 4. – С. 6.
45. Белецкая, В.И. Школьная гигиена / В.И. Белецкая, Э.П. Громова, Т.И. Егорова. – М. : Просвещение, 1983. – с. 4-5.
46. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. – М. : Прогресс, 1986. – 420 с.
47. Беспалько, В.П. Дидактический процесс / В.П. Беспалько // Школьные технологии. – 2007. – № 1. – С. 57 – 72.
48. Беспалько, В.П. Проектирование педагогических систем // Проектирование в образовании: проблемы, поиски, решения : сб. науч. тр. / В.П. Беспалько ; Ин-т пед. инноваций РАО. – М. : ИПИ РАО, 1994. – С.28-31.
49. Беспалько, В.П. Слагаемые педагогической технологии / В.П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1989. – 192 с.
50. Бессонова, О.Н. Теория социальной работы : учеб.-метод. пособие / О.Н. Бессонова, Б.В. Куприянов, А.И. Тимонин. – Кострома, 2000. – 40 с.
51. Бикинеев, В.С. Пропаганда здорового образа жизни через средства массовой информации в Кировской области / В.С. Бикинеев, О.А. Гостева, И.О. Рясик. – Вологда, 2003.
52. Бирюкова, Ю.Н. Формирование здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных школ на основе здоровьесберегающих технологий : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Ю.Н. Бирюкова. – Краснодар, 2004. – 23 с.
53. Блауберг, И.В. Проблемы целостности и системный подход / И.В. Блауберг. – М. : Эдиторнал УРСС, 1997. – 448 с.
54. Блауберг, И.В. Становление и сущность системного подхода / И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин. – М. : Наука, 1973. – 270 с.
55. Божинская, Т.Л. Педагогический потенциал региональной культуры в современном российском образовании : автореф. дис. ...канд. псих. наук / Т.Л. Божинская. – Краснодар, 2010. – 28 с.

56. Божович, Л.И. Психическое развитие школьника и его воспитание / Л.И. Божович, Л.С. Славина. – М. : Знание, 1979. – 96 с.
57. Болдырев, Н.И. Нравственное воспитание школьников / Н.И. Болдырев. – М. : Педагогика, 1979. – 224 с.
58. Большая медицинская энциклопедия. – 3-е изд. – М., 1978. –Т.8. – 418 с.
59. Большая Советская Энциклопедия / гл. ред. А.М. Прохоров. – 3-е изд. – Т.9. – 622 с.
60. Большой словарь иностранных слов. – М. : ЮНВЕС, 2005. – 784с.
61. Большой толковый словарь русского языка / РАН, Ин-т лингвист. исслед. [авт. и рук. проекта, сост. гл. ред. С.А. Кузнецов]. – СПб. : Норинт, 1998. – 1534 с.
62. Бондарь, Ф.Т. Воспитание сознательной дисциплины и культуры поведения у младших школьников / Ф.Т. Бондарь. – Вологда : ВГПИ, 1984. – 96 с.
63. Бочарова, В.Г. Педагогика социальной работы / В.Г. Бочарова. – М. : S.R. - Аргус, 1994. – 208 с.
64. Бочарова, В.Г. Семейное благосостояние и здоровье / В.Г. Бочарова. – М., 1997. – 356 с.
65. Бранский, В.П. Социальная синергетика как современная философия истории / В.П. Бранский // Общественные науки и современность. –1999. – №6.
66. Брехман, И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И.И. Брехман. – Л. : Наука, 1987. – 125 с.
67. Бронин, И.П. Организационно-педагогическое сопровождение развития заграничных школ МИД России : автореф. канд. пед. наук / И.П. Бронин. – Тамбов, 2013. – С. 27.
68. Быкова, Н.Г. Формирование культуры здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении : авторефер. дис. ... канд. пед. наук / Н.Г. Быкова. – Ставрополь, 2005. – 21 с.

69. Вавилова, Л.Н. Коррекция девиантного поведения у воспитанников детского дома : дис. ...канд. пед. наук / Л.Н. Вавилова. – М., 2003. – 154 с.
70. Вайнер, Э.Н. Методология и практика формирования безопасной здоровьесберегающей образовательной среды / Э.Н. Вайнер, Т.С. Анисимова, Л.М. Пашкова. – Славянск на Кубани : Изд. центр СГПИ, 2005. – 207 с.
71. Васильев, С.В. Детерминанты мотивации здоровья и их влияние на демографические процессы: по материалам республики Татарстан : дис. ... канд. социол. наук / С.В. Васильев. – М., 2005.
72. Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : учеб. пособие / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М. : Академия, 2001. – 352 с.
73. Васильева, Т.П. Воспитание здорового образа жизни у младших школьников : автореферат дис. ... канд. пед. наук / Т.П. Васильева. – М., 2000. – 21 с.
74. Василькова, В.В. Синергетика и теория социальной самоорганизации : автореф. дис. ... д-ра философ. наук / В.В. Василькова. – СПб., 1999. – 38 с.
75. Вахитова, Г.А. Формирование здоровьесберегающих технологий у детей подросткового возраста в условиях негосударственного образовательного учреждения : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Г.А. Вахитова. – Уфа, 2007. – 25 с.
76. Вержбицкая, Е.Г. Педагогическое просвещение родителей как компонент деятельности школы по здоровьесбережению обучающихся : дис.... канд. пед. наук / Е.Г. Вержбицкая. – Майкоп, 2006. – 179 с.
77. Виданов, Ф.А. Методы нравственного воспитания и методы педагогического воздействия / Ф.А. Виданов // Советская педагогика. – 1971. – №1. – С. 106-115.
78. Виленский, М.Я. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни»: вопросы

- теории / М.Я. Виленский, С.О. Авчинникова // Теория и практика физической культуры. – 2004. – №11. – С.2-7.
79. Виленский, М.Я. Образовательное пространство как педагогическая категория / М.Я. Виленский // Педагогическое образование и наука. – 2002. – №2. – С. 8-12.
  80. Виноградов, В.В. Педагогическая концепция социального сопровождения осуждённых в исправительном учреждении : автореф. док. пед. наук./ Е.В. Виноградов. – М., 2011. – 50 с.
  81. Виноградов, Е.В. Информационная поддержка воспитательного процесса образовательного учреждения : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Е.В. Виноградов. – Кострома, 2009. – 27 с.
  82. Вишнякова, Э.А. Здоровьесберегающие основы вальдорфской педагогики : автореф. дис.... канд. пед. наук / Э.А. Вишнякова. – Пятигорск, 2006. – 18 с.
  83. Волков, В.Н. Теория и практика валеологического воспитания личности учащихся в образовательных учреждениях нового типа : дис. ... док. пед. наук / В.Н. Волков. – Коломна, 2000. – 331 с.
  84. Волошина, Л.Н. Развитие здоровьесберегающего образовательного пространства дошкольных учреждений: методология, теория, практика : дис. ... док. пед. наук / Л.Н. Волошина. – Екатеринбург, 2006. – 434 с.
  85. Воспитательное пространство как объект педагогического исследования / под ред. Н.Л. Селивановой. – Калуга : Ин-т усовершенствования учителей, 2000. – 248 с.
  86. Вульф, Б.З. Делать маленькое дело с большой любовью / Б.З. Вульф // Социальная работа. – 1992. – № 1. – С. 54-57.
  87. Вульф, Б.З. Педагогическое сопровождение как явление / Б.З. Вульф // Психологическое и социально-педагогическое сопровождение детей и молодежи : материалы междунар. науч. конф. – Ярославль, 2005. – С. 11-16.



88. Вульфсон, Б.Л. Мировое образовательное пространство на рубеже веков : учебное пособие для вузов / Б.Л. Вульфсон. – М., 2006. – 235 с.
89. Вьяно, С. Межсекторальное сотрудничество / С. Вьяно // Bourdieu. – Хельсинки, 2003, – С. 44.
90. Вялков, А.И. Методологические проблемы формирования общественного здоровья и оздоровления населения / А.И. Вялков // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2006. – № 4. – С. 6-9.
91. Вялков, А.И. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний. Основные термины и понятия / А.И. Вялков, Р.Г. Оганов. – М., 2001.
92. Гаврючина, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ : методическое пособие / Л.В. Гаврючина. – М. : Творческий центр «Сфера», 2007. – 157 с.
93. Гаджиев, Р.Д. Взаимодействие семьи и школы в формировании здорового образа жизни младших школьников : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Р.Д. Гаджиев. – Ростов н/Д., 2007. – 26 с.
94. Ганзен, В.А. Системное описание в психологии / В.А. Ганзен. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1984. – 176 с.
95. Гендина, Н.И. Формирование информационной культуры: школьники : материалы Междунар. науч.-практ. конференции / Н.И. Гиндина. – Челябинск, 2007. – Режим доступа : <http://www.muh.ru/frch/2007/konfmSorohova/htm?user=a62cf74cc9be19d45608226d0588364>
96. Гмурман, В.Е. Общие основы педагогики / под ред. В.Е. Гмурман. – М., 1967.
97. Головин, С.Ю. Словарь практического психолога / С.Ю. Головин. – М. : Медицина, 2001. – 800 с.
98. Гордеев, В. Методы исследования развития ребенка: качество жизни – новый инструмент оценки здоровья детей / В. Гордеев, Ю. Алесандрович. – СПб. : Речь, 2001. – 200 с.

99. Гордин, Л.Ю. Системообразующие методы воспитания / Л.Ю. Гордин // Советская педагогика. – 1986. – №11. – С. 38-43.
100. Гребенников, И.В. Повышение педагогической культуры родителей – основа совершенствования семейного воспитания школьников / И.В. Гребенников // Советская педагогика. – 1976. – №11. – С. 61-67.
101. Гребенников, И.В. Школа и семья : пособие для учителя / И.В. Гребенников. – М. : Просвещение, 1985. – 176 с.
102. Григорьев, Д.В. Создание воспитательного пространства: событийный подход / Д.В. Григорьев // Современные гуманитарные подходы к теории и практике воспитания : сб. науч. статей. – Пермь, 2001.
103. Груздев, М.В. Формирование образовательного пространства сельских территорий : дис. ... докт. пед. наук / М.В. Груздев. – Ярославль, 2004. – 370 с.
104. Густокашина, Л.А. Образовательное пространство городского района как фактор развития гуманистических воспитательных систем : автореф. дис. ... канд. пед наук / Л.А. Густокашина ; РАН, Ин-т теории образования и педагогики. – М., 2001. –29 с.
105. Гущина Т.Н. Педагогические основания развития субъектности старшеклассников в системе дополнительного образования : дис. докт. пед. наук / Т.Н. Гущина. – М., 2013. – 547 с.
106. Давыдов, В.В. Проблемы обучающего обучения: Опыт теоретического экспериментального исследования / В.В. Давыдов. – М. : Педагогика, 1986. – 246 с.
107. Даль, В.И. Толковый словарь живого великорусского языка : в 4 т. / В.И. Даль. – М. : Рус. яз., 1978. – Т. 4.
108. Данилов, Ю.А. Роль синергетики в современной науке [Электронный ресурс] / Ю.А. Данилов. – Режим доступа : <http://spkurdyumov.ru/what/rol-i-mesto-sinergetiki-v-sovremennoj-nauke/>

109. Данилов, Ю.А. Что такое синергетика? Нелинейные волны. Самоорганизация / Ю.А. Данилов, Б.Б. Кадомцев. – М. : Наука, 1983. – С. 5-17.
110. Данилова, И.Ю. Тенденции развития современного регионального образования в Республике Татарстан : автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.Ю. Данилова. – Киров, 2011. – 23 с.
111. Демографический ежегодник Вологодской области / Госкомстат России, Вологодский областной комитет государственной статистики. – Вологда, 2001-2005.
112. Джуринский, А.Н. Развитие образования в современном мире : учебное пособие / А.Н. Джуринский. – М. : ВЛАДОС, 1999. – 200 с.
113. Дик, Н.Ф. Как сохранить и укрепить здоровье младших школьников: здоровьесберегающие технологии обучения и воспитания в начальных классах / Н.Ф. Дик. – Ростов н/Д. : Феникс, 2008. – 312 с.
114. Доброславин, А.П. Гигиена. Курс общественного здравоохранения : в 2-х т. / А.П. Доброславин. – СПб., 1982-1984.
115. Доклад о состоянии здоровья населения и деятельности отрасли здравоохранения Вологодской области / Правительство Вологодской области, Департамент здравоохранения Вологодской области. – Вологда, 2001-2005.
116. Домострой / сост., вступ. ст., пер. и коммент. В.В. Колесова ; подгот. текстов В.В. Рождественской, В.В. Колесова и М.В. Пименовой. – М. : Сов. Россия, 1990. – 304 с.
117. Донозологический контроль и укрепление соматического здоровья и функциональных резервов организма человека (Технология «Навигатор здоровья») / А.И. Григорьев [и др.]. – М. : ЗАО «Диалог-Реклама», 2006. – 42 с.
118. Дунаев, В.И. Здоровье детей и подростков в условиях социальных изменений российского общества: региональный аспект : дис... канд. социол. наук / В.И. Дунаев. – М., 2005.

119. Дзэбека, Т.Б. Социальные функции семьи в процессе формирования здорового образа жизни учащейся молодежи : автореф. дис. ... канд. социол. наук / Т.Б. Дзэбека. – Улан-Удэ, 2008. – 25 с.
120. Егорова, Н.Н. Экологическая культура педагога: аксиолого-педагогический аспект : дис ... канд. пед. наук / Н.Н. Егорова. – Томск, 2002. – 196 с.
121. Елькова, Л.С. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства высшей школы : дис. ... канд. пед. наук / Л.С. Елькова. – М., 2006. – 207 с.
122. Енгальчев, П.Н. О физическом и нравственном воспитании / П.Н. Енгальчев // Антология педагогической мысли России первой половины XIX века / сост. П.А. Лебедев. – М. : Педагогика, 1987. – С. 162-165.
123. Ерохина, Е.А. Теория экономического развития: системно-синергетический подход [Электронный ресурс] / Е.А. Ерохина. – Режим доступа : <http://ek-lit.narod.ru/eroh/1-1.html>.
124. Ефименко, В.Н. Подготовка социальных педагогов в ВУЗЕ к осуществлению поддержки неблагополучных семей : автореф. дис. ...канд. пед. наук / В.Н. Ефименко. – Ярославль, 2007.
125. Ефимова, Л.Л. Зарубежный опыт классификации аудиовизуального контента в целях защиты детей от информации, наносящей вред их физическому и психическому здоровью и нормальному развитию / Л.Л. Ефимова // Российская юстиция. – 2006. – № 5. – С. 70-73.
126. Жабина, Л.В. Использование китайского опыта здоровьесбережения школьников в российских образовательных учреждениях : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л.В. Жабина. – Пятигорск, 2012. – 22 с.
127. Жалмагбетова, Б.Ч. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства в условиях средней общеобразовательной школы : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Б.Ч. Жалмагбетова. – Караганда, 2010. – 31 с.

128. Жидких, Т.М. Управление образовательным процессом в колледже на основе синергетического подхода : дис. ... канд. пед. наук / Т.М. Жидких. – Ярославль, 2007.
129. Журавлева, И.В. Здоровье подростков и окружающий мир / И.В. Журавлева. – М., 1997. – 58 с.
130. Журавлева, И.В. Здоровье подростков: социологический анализ / И.В. Журавлева. – М. : Изд-во института социологии РАН, 2002. – 240 с.
131. Зайцев, Г. К. Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования : автореф. дис. ...докт. мед. наук / Г. К. Зайцев. – СПб., 1998. – 48 с.
132. Зайцев, Г.К. Структурный анализ здоровья и обоснование валеологических принципов / Г.К. Зайцев // Экология человека и валеология: научные прикладные аспекты здоровья детей и подростков. – СПб., 1997. – С. 35-37.
133. Зарипова, А.И. Комплексное организационно-педагогическое сопровождение формирования здоровьесберегающей среды школы: автореф. канд. пед. наук / А.И. Зарипова. – Уфа, 2011. – 27с.
134. Звездина, М.Л. Здоровьесберегающее образование в Тверской области: инновационный опыт : монография / М.Л. Звездина ; М-во образования и науки РФ, Тверской государственный университет. – Тверь : ТвГУ, 2011. – 195с.
135. Здоровье и СМИ: стратегия взаимодействия власти, общества и средств массовой информации в формировании у населения Вологодской области мотивации к здоровому образу жизни : методические рекомендации / под науч. ред. Р.А. Касимова, А.А. Колинко, А.И. Попугаева. – Вологда : МДК, 2006. – 35 с.
136. Здоровьесберегающее образование. История вопроса // Здоровое поколение – Здоровая Россия : материалы Всероссийского съезда и Всерос. форума «Школа – территория здоровья». – Режим доступа : [www.zpzr.ru](http://www.zpzr.ru).

137. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения : методические рекомендации / под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. – М. : Триада-фарм, 2002. – 117 с.
138. Здоровьесберегающие технологии в системе общего образования Ставропольского края : учеб.-метод. пособие. – Ставрополь : Сервисшкола, 2003. – 495 с.
139. Здоровьесберегающие технологии в современном образовательном пространстве : материалы регион. науч.-прак. семинара, г. Новокузнецк, 16-17 мая 2002 г. / С.В. Кривых [и др.]. – Новокузнецк : Изд-во ИПК, 2002. – 107 с.
140. Здоровьесберегающий потенциал профильного обучения : учебно-методические материалы и программы электронных курсов / авт.-сост., науч. ред. Т.В. Черникова. М. : АПК и ППРО, 2005. – 192с.
141. Земский, Х.С. История олигофренопедагогики. – 2-е изд. – М. : Просвещение, 1980. – 398с.
142. Золотухина, И.П. Здоровьесберегающее образовательное пространство как феномен взаимодействия детского сада и начальной школы : дис. ... канд. пед. наук / И.П. Золотухина. – М., 2006.
143. Иванова, В.А. Акмеологическая концепция формирования образовательной среды : дис. ... док. пед. наук / В.А. Иванова. – М., 2009. – 662 с.
144. Иванова, М.М. Формирование ценностного отношения к природе средствами искусства у младших школьников : автореф. дис. ... канд. пед. наук / М.М. Иванова. – Вологда, 2003. – 20 с.
145. Игнатова, В.А. Системно-синергетический подход и перспективы его развития в педагогических исследованиях. Проблемы методологии / В.А. Игнатова // Образование и наука. – 2010. – №1(69). – С. 3-10.
146. Изучение развития и поведения детей / под. ред. Л.П. Липситта, Ч.К. Спайкера. – М. : Просвещение, 1966. – 324 с.

147. Индивидуализация образовательного процесса в педагогическом вузе : монография / под. ред. Л.В. Байбородовой, И.Г. Харисовой. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2011. – 181с.
148. Ирихин, В.Н. Педагогическая система школы здоровья: Генезис, принципы и закономерности развития : дис. ... доктора педагогических наук / В.Н. Ирихин. – Барнаул, 2002. – 374 с.
149. Ирхин, В.Н. Теория и практика отечественной школы здоровья / В.Н. Ирхин. – Барнаул : БГПУ, 2002.
150. Ирхин, В.Н. Школа здоровья : практические материалы по валеологизации школьной образовательной системы / В.Н. Ирхин, И.В. Ирхина. – Барнаул : БГПУ, 2001.
151. Исаев, А.П. Система здоровьесберегающей среды образовательного учреждения / А.П. Исаев // Актуальные проблемы управления образованием в регионе: Здоровьесбережение участников образования : сб. науч.-метод. матер. – Челябинск : Изд-во ИИУМЦ «Образование», 1999. – Вып. 2 (10). – С. 114-119.
152. Исаенко, Е.В. Организация и планирование рекламной деятельности / Е.В. Исаенко, А.В. Васильев. – М. : ЮНИТИ-Дана. – М., 2004.
153. Итоги деятельности Комиссии Общественной палаты РФ по вопросам здравоохранения 2006 – 2007 гг. – М., 2008. – 247 с.
154. Казанникова, А.В. Педагогические условия формирования здоровьесозидающей образовательной среды в начальной школе «полного дня» : автореф. дис.... канд.пед.наук / А.В. Казанникова. – СПб., 2005. – 24 с.
155. Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья: введение в общую и прикладную валеологию : учеб. пособие для студ. / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. – М., 2000. – 192 с.
156. Казначеев, В.В. Этиология здоровья / В.В. Казначеев, Н.А. Складнова // Педагогические и медицинские проблемы валеологии. – Новосибирск, 1999. – С. 164-166.

157. Калинина, Т.В. Функционально типологический анализ человеческого потенциала : автореф. дис....канд. философ. наук / Т.В. Калинина. – Нижний Новгород, 2007. – 27 с.
158. Канаев, Д.А. Практика медиапланирования. Практика рыночных исследований / Д.А. Канаев. – М., 1996.
159. Каракотова, С.М. Формирование здорового образа жизни в условиях развития психолого-педагогического комфорта в семье : автореф. дис. ... канд. пед. наук / С.М. Каракотова. – Карачаевск, 2004. – 22 с.
160. Карпенко, М.П. К вопросу о формировании современной модели общего образования / М.П. Карпенко // Социально-гуманитарные знания. – 1999. – №4. – С. 45-60.
161. Карпов, А.Ю. Великий князь Владимир Мономах / А.Ю. Карпов. – М. : Русский Мир, 2006. – С. 84.
162. Касаткин, В. Болезнь как недостаток культуры / В. Касаткин // Частная школа. – 1995. – № 4. – С. 106-112.
163. Касимов, Р.А. Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства / Р.А. Касимов. – М., 2007. – 162с.
164. Касимов, Р.А. Взаимодействие семейного социального педагога и врача общей практики по формированию здорового образа жизни школьников : дис....канд. пед. наук / Р.А. Касимов. – Вологда, 2004. – 182 с.
165. Касимов, Р.А. Здоровьесберегающее образовательное пространство как социально-педагогическая система / Р.А. Касимов // Психологическое и социально-педагогическое сопровождение детей и молодежи : матер. международ. науч. конф. – Ярославль, 2005. – С.178-180.
166. Касимов, Р.А. Пути создания и функционирования социально-педагогических и валеологических служб в современных социально-экономических условиях / Р.А. Касимов // Тезисы докладов научно-практической конференции, г. Вологда, 2-3 декабря 1997 г. – Вологда : Русь, 1997. – С. 217-219.



167. Касимов, Р.А. Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство как фактор, сдерживающий демографический кризис в Вологодской области / Р.А. Касимов // Здоровье нации – основа процветания России : материалы второго всерос. форума. – М., 2006. – С. 9-11.
168. Касимов, Р.А. Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства / Р.А. Касимов // Дети и молодежь – будущее России : материалы Третьей Рос. науч.-практ. конф., г. Вологда, 27 – 29 июня 2007 г. – Вологда : Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2008. – Ч. 2. – С. 466 – 469.
169. Ключкова, Л.И. Реализация идей ресурсного подхода в развитии воспитания школьников: к вопросу о системе понятий [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №3. – Режим доступа : <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=12821>.
170. Князева, Е.Н. Синергетика как новое мировидение: диалог с И. Пригожиным / Е.Н. Князева, С.П. Курдюмов // Вопросы философии. – 1992. – № 12. – С. 32.
171. Коваль, М.Б. Становление и развитие системы воспитательной деятельности внешкольных объединений : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук / М.Б. Коваль. – М., 1991. – 33с.
172. Коган, В.З. Отношение к здоровью и пути его адекватного формирования как проблема общественного здоровья / В.З. Коган // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2006. – № 4.– С. 31-34.
173. Коджаспирова, Г.М. Педагогическая антропология : учеб. пособие для студ. вузов / Г.М. Коджаспирова // – М. : Гардарики, 2005. – С. 93. – (Disciplinae).
174. Кокаева, И.Ю. Развитие регионального образовательного пространства как фактор сохранения и укрепления здоровья младших школьников : дис. ... доктор. пед. наук / И.Ю. Кокаева. – Владикавказ, 2011. – 351с.

175. Колин К.К. Человеческий потенциал и социальные технологии в информационном обществе / К.К. Колин // Доклады Академии наук Высшей школы России. – 2003. – № 1. – С. 87 – 100.
176. Колинко, А.А. Охрана и укрепление здоровья / А.А. Колинко, Б.В. Лимин, В.С. Нечаев. – М., 2000. – 24 с.
177. Коменский, Я.А. «Великая дидактика» : избр. пед. соч. / Я.А. Коменский ; перевод А. Адольфа и С. Любомудрого. – 3-е изд. – М., 1906. – 308 с.
178. Комков, А.Г. Развитие программы международного сотрудничества «Здоровье и поведение детей школьного возраста» / А.Г. Комков // Физическая культура. – 2004 . – № 6.
179. Комков, А.Г. Социально-педагогические основы формирования физической активности школьников : монография / А.Г. Комков. – СПб. : СПб. НИИ ФК, 2002. – 228 с.
180. Комков, А.Г. Социально-педагогические основы формирования физической активности детей школьного возраста : дис. ... доктора пед. наук / А.Г. Комков. – СПб., 2000. – 384 с.
181. Кондаков, Н.И. Логический словарь-справочник / Н.И. Кондаков. – М., 1975. – С. 44-45.
182. Константинов, С. Медиапланирование: термины первой необходимости / С. Константинов // Рекламодатель: теория и практика. – 2001. – № 1.
183. Концепция «Вологодская область – Здоровье-21»: Долгосрочная политика охраны и укрепления здоровья населения Вологодской области / под ред. И.А. Позднякова, Л. Костович. – Вологда, 2000. – 60 с.
184. Концепция ведущих ученых института педагогики и психологии ЯГПУ им. К.Д. Ушинского/ науч. ред. В.А. Мазилев. – Ярославль : РИО ЯГПУ, 2015. – 243с.
185. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 г. // Вестник образования России. – 2002. – № 6. – С. 10-40.
186. Концепция организационно-педагогического сопровождения профессионального самоопределения обучающихся в условиях

- непрерывности образования / В.И. Блинов, И.С. Сергеев [и др.] ;  
Федеральный институт развития образования. – М. : Перо, 2014. – 38 с.
187. Конькина, Е.В. Воспитание культуры здоровья старшего подростка в специализированной школе-интернате : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Е.В. Конькина. – Оренбург, 2006. – 24 с.
  188. Конюшенко, С.М. Формирование информационной культуры педагога в системе непрерывного профессионального образования : дис. ... доктора пед. наук / С.М. Конюшенко. – Ярославль, 2005. – 408с.
  189. Коробейников, А.А. Актуальная европейская проблема: внедрение здоровьесберегающей педагогики / А.А. Коробейников. – М., 2009. – 264 с.
  190. Королев, Ф.Ф. Системный подход и возможности его применения в педагогике / Ф.Ф. Королев // Проблемы теории воспитания : сб. статей. – М., 1974. – Ч. 1. – С. 105-213.
  191. Короткевич, В. Целостность рекламной кампании / В. Короткевич // Рекламные идеи. – 1998. – № 1.
  192. Костина, О.А. Психическое здоровье как проблема возрастной и педагогической психологии в наследии В.М. Бехтерева : дис. ... доктора пед. наук / О.А. Костина. – Нижний Новгород, 2006. – 245 с.
  193. Косякова, Н.И. Роль семьи в формировании здоровья детей и подростков / Н.И. Косякова // Тезисы IV Национального Конгресса по профилактической медицине и валеологии, г. Санкт-Петербург, 19-22 июня 1997 года. – СПб., 1997. – С. 80-82.
  194. Крыжановская, Л.Г. Здоровьесберегающее образовательное пространство как фактор оптимизации личностного развития студентов колледжа : дис. ... канд. пед. наук / Л.Г. Крыжановская. – Оренбург, 2006. – 201 с.
  195. Крылов, И. Введение в медиапланирование / И. Крылов // Рекламные технологии. – 1998. – № 2-4.
  196. Крылова, Н.Б. Культурология образования / Н.Б. Крылова. – М. : Народное образование, 2000. – 272 с.

197. Крысин, Л.П. Толковый словарь иностранных слов / Л.П. Крысин. – М. : Эксмо, 2008. – 944 с.
198. Куган, Б.А. Реализация системного подхода к управлению образованием в регионе : учеб. пос. / Б.А. Куган. – Шедринск : Исеть, 2000. – 222 с.
199. Кудрявцев, М.Д. Теоретико-методологическое обоснование преподавания образовательного компонента физической культуры в начальной школе : дис. ...доктор пед.наук / М.Д. Кудрявцев. – Улан-Удэ, 2012.
200. Кузьмин, В.П. Системный подход / В.П. Кузьмин // Вопросы философии. – 1980. – № 12. – С. 13.
201. Кузьмина, Н.В. Методы системного педагогического исследования : учеб. пособие / Н.В. Кузьмина. – М. : Народное образование, 2002. – С. 10-13.
202. Кулиева, С.В. Воспитательная система лицея как фактор формирования культуры здоровья учащихся : автореф. дис. ... канд. пед. наук / С.В. Кулиева. – М., 2002. – 26 с.
203. Куличенко, Р.М. Профессиональное становление и развитие института социальных педагогов в России : автореф. дис. ..док. пед. наук / Р.М. Куличенко. – М., 1998. – 39 с.
204. Купреева, Е.С. Негосударственные образовательные учреждения в региональном образовательном пространстве (на материале Владимирской области) : дис. ... канд. пед. наук / Е.С. Купреева. – Владимир, 2004. – 197 с.
205. Куракин, А.Т. О системном подходе в теории воспитания / А.Т. Куракин // Проблемы теории воспитания : сб. статей. – М. : Педагогика, 1974. – Ч. 1. – С. 223-235.
206. Курганская, Т.В. Формирование основ здорового образа жизни учащихся начальных классов сельской школы : дис. ... канд. пед. наук / Т.В. Курганская. – Армавир, 2004. – 205 с.

207. Курдюмов, С.П. Психическое здоровье как проблема возрастной и педагогической психологии в наследии В.М. Бехтерева // Синергетика и психология. Тексты. – М., 2006. – Вып. 1 : Методологические вопросы. – С. 142-155.
208. Курнешова, Л.Е. Технологии управления региональными программами развития общего образования : автореф. док. ... пед. наук / Л.Е. Курнешова. – М., 2004. – 43с.
209. Курсеева, О.А. Гигиеническое обоснование организации здоровьесберегающей деятельности в школе : автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.А. Курсеева. – Н. Новгород, 2007. – 24 с.
210. Кучма, В.Р. Медико-профилактические основы обучения и воспитания детей : руководство для медицинских и педагогических работников образовательных и лечебно-профилактических учреждений санитарно-эпидемиологической службы / В.Р. Кучма. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 528 с.
211. Лапшин, В.А. Человеческий потенциал молодежи как источник социокультурных изменений : автореф. дис. ... канд. пед. наук / В.А. Лапшин. – М., 2013. – 23 с.
212. Левков, Ю.А. Формирование педагогической культуры родителей : учебное пособие к спецкурсу / Ю.А. Левков. – Иркутск, 1986. – 87 с.
213. Левченко, А.Н. Социально-педагогические технологии формирования здорового образа жизни у старшеклассников : автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.Н. Левченко. – Ставрополь, 2005 – 18 с.
214. Леонова, О.А. Региональное образовательное пространство: принципы формирования и прогнозирования развития : автореф. дис. ... доктора пед. наук / О.А. Леонова. – Волгоград, 2008.
215. Лесгафт, П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение / П.Ф. Лесгафт // Избранные педагогические сочинения : в 2 т. – М., 1951. – Т.1 – С. 57-241.

216. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю.П. Лисицын. – М., 2002. – 508 с.
217. Лисицын, Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения: проблемные лекции : учеб. пособие / Ю.П. Лисицын. – М. : Медицина, 1992. – 512 с.
218. Лисицын, Ю.П. Стратегия охраны здоровья или стратегия здравоохранения / Ю.П. Лисицын // Здоровье населения и оптимизация развития системы регионального здравоохранения (медико-социальные, экономические и организационно-управленческие аспекты : материалы Поволжско-Уральской науч.-практ. конф., г. Казань, 11 июня 1999 г. – Казань, 1999. –Ч. 1. – С. 157-158.
219. Лихачев, Б.Т. Педагогика : курс лекций / Б.Т. Лихачев. – М. : Юрайт, 2003. – 607 с.
220. Лодкина, Т.В. Семейный социальный педагог: тория и практика / Т.В. Лодкина. – Вологда : Русь, 1997. 141 с.
221. Лодкина, Т.В. Семья на Русском Севере: воспитание на традициях : монография / Т.В. Лодкина, Т.А. Маркова. – Вологда : ВИБ, 2008. – 214 с.
222. Лодкина, Т.В. Социальная педагогика. Защита семьи и детства : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.В. Лодкина. – М. : Академия, 2003. – 192 с.
223. Локк, Дж. Мысли о воспитании и о воспитании разума / Дж. Локк ; перевод с англ. М.А. Энгельгардта. – СПб. : Школа и жизнь, 1913. – 324 с.
224. Лопуга, В.Ф. Валеология: учет межполушарной асимметрии головного мозга в решении медико-психолого-педагогических проблем обучения детей / В.Ф. Лопуга, Е.В. Лопуга. – Барнаул, 2002.
225. Лопуга, В.Ф. Теория и практика Школы здоровья / В.Ф. Лопуга. – Барнаул, 2003.
226. Лопуга, Е.В. Валеология: здоровьесберегающие подходы к обучению и развитию детей / Е.В. Лопуга, В.Ф. Лопуга. – Барнаул, 2003.

227. Лоскутов, А.Ю. Введение в синергетику / А.Ю. Лоскутов, А.С. Михайлов. – М. : Наука. 1993.
228. Лямцев П.П. Формирование человека как личности / П.П. Лямцев. – Л. : ЛГУ, 1984. – 119 с.
229. Лях, О.В. Методические рекомендации «Основы здорового образа жизни детей» в оздоровительно-валеологической программе «Ступени здоровья» / О.В. Лях. – Новосибирск, 2005.
230. Ляхович, А.В. Здоровый образ жизни – альтернатива наркомании / А.В. Ляхович, А.И. Маркова. – М., 2004.
231. Мавзютова, И.П. Здоровьесберегающее образовательное пространство медицинского колледжа как условие подготовки конкурентоспособных специалистов : дис. ... канд. пед. наук / И.П. Мавзютова. – Казань, 2003. – 211 с.
232. Маджуга, А. Г. Здоровьесберегающее образование : монография / А.Г. Маджуга. – Уфа : РИО РУНМЦ МО РБ, 2008. – с. 368.
233. Маджуга, А.Г. Педагогическая концепция здоровьесберегающей функции образования : автореф. дис. ... док. пед. наук / А.Г. Маджуга. – Владимир, 2011.
234. Маджуга, А.Г. Экзистенциально-гуманистический подход к здоровью человека / А.Г. Маджуга, И.А. Синицина // Вестник СВФУ. – 2013. – Т. 10. – № 5. – С. 91-95.
235. Макаренко, А.С. Методика организации воспитательного процесса // Соч. : в 8 т. / А.С. Макаренко. – М. : Педагогика, 1984. – Т. I. – С. 267-329.
236. Македон, И.И. Взаимодействие школы и семьи в формировании нравственных отношений старших подростков : автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.И. Македон. – М., 1996. – 18 с.
237. Маланов И. А. Развитие регионального образовательного пространства в контексте цивилизационного подхода : автореф. дис. ... док. пед. наук / И.А. Маланов. – Улан-Удэ, 2012. – 46 с.

238. Малинин, В.М. Развитие системы физкультурно-оздоровительной деятельности сельской школы : дис. ... канд. пед. наук / В.М. Малинин. – М., 2009. – 176 с.
239. Мальчевская, И.В. Организация деятельности «школы здоровья» в условиях мегаполиса : автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.В. Мальчевская. – М., 2006. – 21с.
240. Мантуленко, В.В. Особенности использования электронных медиа в учебно-воспитательном процессе общеобразовательной школы : дис. ... канд. пед. наук / В.В. Мантуленко. – Самара, 2007. – 175 с.
241. Мантуленко, В.В. Электронные медиа в жизни современных школьников. Психологическое и социальное сопровождение детей и молодежи : материалы международной научной конференции, г. Ярославль, 6-8 декабря 2005 г. : в 2-х т. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2005. – Т. 2. – С. 25-26.
242. Мануйлов, Ю.С. Концептуальные основы средового подхода в воспитании / Ю.С. Мануйлов // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2008. – Т. 14. – № 1. – (Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювентология. Социокинетика).
243. Мануйлов, Ю.С. Соотношение понятий пространство и среда в контексте управленческой практики [Электронный ресурс] / Ю.С. Мануйлов // Топологические понятия в образовании : интернет-конференция. – Режим доступа : <http://www.openclass.ru/node/58797/>
244. Маринина, М.Г. Формирование основ культуры здоровья младших школьников : автореф. дис. ... канд. пед. наук / М.Г. Маринина. – Волгоград, 2005. – 20 с.
245. Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактики болезней : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.В. Марков. – М. : Академия, 2001. – С. 5-10.
246. Маслоу, А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – М. : Питер, 2003. – 352 с.



247. Матафонова, О.И. Подготовка педагогов в системе повышения квалификации к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях : автореф. дис. ... канд. пед. наук / О.И. Матафанова. – Чита, 2008. – 25 с.
248. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры : учеб. для иннов физ. культуры / Л.П. Матвеев. – М. : Физкультура и спорт, 1991. 543 с.
249. Маткин, В.В. Синергетический подход в педагогическом процессе / В.В. Маткин // Начальная школа. – 2001. – №7. – С. 97-98.
250. Маткин, В.В. Теория и практика развития интереса к профессиональной деятельности у будущих учителей: ценностно-синергетический подход : дис. ... доктора пед. наук / В.В. Маткин. – Екатеринбург, 2002.
251. Матюшонок, М.Т. Физиология и гигиена детей и подростков / М.Т. Матюшонок, Г.Г. Турик, А.А. Крюкова. – Мн. : Вышэйшая школа, 1980. – С 6-9.
252. Междисциплинарная программа «Здоровье» для средних образовательных учреждений // Вестник образования. – 2001. – № 12. – С. 22-74.
253. Меличева, М.В. Формирование культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей / М.В. Меличева. – СПб., 2006. – 265 с.
254. Михайлова, М.Д. Формирование здорового образа жизни младших школьников на основе этнопедагогики якутов : дис. ... канд. пед. наук / М.Д. Михайлова. – Якутск, 2006. – 207 с.
255. Модели здоровьесберегающих технологий, используемых в работе с детьми дошкольного возраста / отв. ред. Л.Е. Курнешова. – М. : Шк. кн., 2007. – 239 с.
256. Москалева, А.С. Формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов : автореф. ... канд. пед. наук / А.С. Москалева. – Екатеринбург, 2010.

257. Мудрова, Н.А. Организационно-педагогические условия развития взаимодействия родителей и детей в сельском муниципальном районе : дис. ... канд. пед. наук / Н.А. Мудрова. – Ярославль, 2008. – 20 с.
258. Муравьева, Г.Е. Закономерности и принципы проектирования образовательного процесса / Г.Е. Муравьева // Школьные технологии. – 2004. – № 2. – С. 29-33.
259. Мысина, Г.А. Создание условий для обеспечения физического, психического и социального благополучия студентов в здоровьесберегающей образовательной среде вуза : автореф. дис. ... доктора пед. наук / Г.А. Мысина. – Тула, 2011. – 44 с.
260. Нагимова, А.М. Социологический анализ качества жизни населения: региональный аспект / А.М. Нагимова. – Казань : Казан. гос. ун-т, 2010. – 306 с.
261. Немцов, А.В. За успех безнадежного дела? / А.В. Немцов // Медицина и власть. – 2006. – С. 5.
262. Никитина, Л.А. Социальный педагог в учреждении образования: Модель и методика работы / Л.А. Никитина. – М., 2001. – 50 с.
263. Никифорова, Т.Ю. Валеологическое образование в формировании культуры здоровья у школьников : дис. ... канд. пед. наук / Т.Ю. Никифорова. – Липецк, 2002. – 232 с.
264. Новикова, Л.И. Школа и среда / Л.И. Новикова. – М. : Знание, 1985. – 80 с.
265. Новое в синергетике. Загадки мира неравновесных структур. – М. : Наука, 1996. – 261 с.
266. Новолодская, Е.Г. Формирование культуры здоровья учащихся в учебно-воспитательном процессе начальной школы : дис. ... канд. пед. наук / Е.Г. Новолодская. – Бийск, 2003. – 176 с.
267. Об организации родительского всеобуча в общеобразовательных учреждениях : письмо Министерства образования РФ от 22 июня 2002 г. // Вестник образования России. – 2002. – № 23. – С. 11-14.

268. Оганов, Р.Г. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний (основные термины и понятия) / Р. Г. Оганов. – М., 2000. – 45 с.
269. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка : 80000 слов и фразеологических выражений / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова ; Российская академия наук, Институт русского языка им. В.В. Виноградова. – 4-е изд., доп. – М. : ООО «ИТИ ТЕХНОЛОГИИ», 2003. – 944 с.
270. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов. – М. : Русский язык, 1987. – 795 с.
271. Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений : руководство для работников системы общего образования / М.В. Антропова [и др.]. – М. : Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. – 380 с.
272. Орехова, Т.Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования : дис. ... докт. пед. наук / Т.Ф. Орехова. – Магнитогорск, 2005. – 389 с.
273. Осадчая, Н.В. Общественное психическое здоровье населения региона: на примере Вологодской области : дис. ... канд. эконом. наук / Н.В. Осадчая. – М., 2006.
274. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области / Департамент здравоохранения, Правительство Вологодской области, Медицинский информационно-аналитический центр, Бюро медицинской статистики. – Вологда, 2001-2005.
275. Основы социальной работы : учебник / отв. ред. П.Д. Павленко. – М. : ИНФРА-М, 1997. – 368 с.
276. Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области на 2003-2010 годы : стратегический план. – Вологда, 2002. – 25 с.
277. Педагогика : учеб. пос. / под ред. П.И. Пидкасистого. – М. : Роспедагенство, 1996. – 602 с.

278. Педагогика здоровья : программа и методическое руководство для учителей начальных классов / под ред. В.Н. Касаткина. – М., 2000.
279. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии : учеб. для студ. высш. и сред. учеб. заведений / С.А. Смирнов, И.Б. Котова, Е.Н. Шиянов [и др.] ; под ред. С.А. Смирнова. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Академия, 1999. – 512 с.
280. Педагогические технологии : учебное пособие для студентов педагогических специальностей / под ред. В.С. Кукушкина. – Ростов н/Д. : Издательский центр «Март», 2002. – 320 с.
281. Педагогические технологии: результаты исследований Ярославской научной школы : монография / под ред. Л.В. Байбородовой, В.В. Юдина. – Ярославль : Канцлер, 2015. – 453 с.
282. Первый опыт подготовки специалистов по программе Магистр общественного здоровья / А.А. Фокин [и др] // Популярное здоровье. – 2005.– №1. – С. 22-24.
283. Петров, Б.Ф. Ф.Ф. Эрисман / Б.Ф. Петров.– М. : Медицина, 1970.
284. Петровский, А.В. Психологический словарь./ А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский ; под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М. : Политиздат, 1997. – 430 с.
285. Пидкасистый, П.И. Педагогика : учебное пособие для студентов педагогических вузов и педагогических колледжей / П.И. Пидкасистый ; под ред. П.И. Пидкасистого. – М. : Педагогическое сообщество Россия, 1998. – 640 с.
286. Пикан, В.В. Управление вариативным образовательным процессом в школе : дис. ... док. пед. наук / В.В. Пикан. – М., 2005. – 496 с.
287. Подгорная, О.Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства общеобразовательной школы средствами личностно-ориентированного образования : дис. ... канд. пед. наук / О.Е. Подгорная. – Тирасполь, 2005. – 196 с.

288. Поддубный, Н.В. Синергетика: диалектика самоорганизующихся систем: Онтол. и гносеол. аспекты / Н.В. Поддубный. – Белгород : Изд-во Белгор. гос. ун-та, 1999. – 351 с.
289. Подласый, И.П. Педагогика / И.П. Подласый. – М. : Высшее образование, 2006. – 540 с.
290. Подласый, И.П. Педагогика. Новый курс. Кн. 2 : Процесс воспитания : учеб. для студ. пед. вузов / И.П. Подласый. – М. : ВЛАДОС, 1999. – 256 с.
291. Полтавцева, Н.Е. Педагогические условия формирования культуры здоровья у старшеклассников в процессе их исследовательской деятельности : дис. ... канд. пед. наук / Н.Е. Полтавцева. – Калининград, 2003. – 212 с.
292. Поляничкина, Г.А. Здоровьесбережение и формирование здорового образа жизни школьников подростков в условиях Крайнего Севера : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Г.А. Поляничкина. – М., 2002. – 18 с.
293. Полянская, М.В. Печатные СМИ как фактор социализации массового сознания в условиях информатизации Российского общества: социолого-синергетический подход : дис. ... канд. социол. наук / М.В. Полянская. – М., 2007.
294. Пономарева, Л.И. Методология формирования готовности будущих педагогов в условиях модернизации естественнонаучного образования : дис. ... док. пед наук / Л.И. Пономарева. – Екатеринбург, 2009.
295. Пономарева, Р.Е. Образовательное пространство как основополагающее понятие теории образования / Р.Е. Пономарева // Педагогическое образование и наука. – 2003. – № 1. – С. 29-31.
296. Попова, Н.В. Профессиональная педагогическая компетентность как социально-педагогический феномен / Н.В. Попова // Актуальные проблемы современной педагогики: материалы семинара молодых ученых, посвященных 60-летию МосГУ. – Москва, 2004. – С.170-177.
297. Попова, О.П. Семья и ее роль в формировании здоровья детей : автореф. дис. ... канд. мед наук / О.П. Попова. – Оренбург, 2000. – 21 с.

298. Популярная медицинская энциклопедия / под ред. Б.В. Петровского. – М., 1979. – 703 с.
299. Потемкина, Р.А. Разработка политики и стратегии профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения России / Р.А. Потемкина. – М., 1999. – 68 с.
300. Пригожин. И. Порядок и хаос: Новый диалог человека с природой : пер. с англ. / И Пригожин, И. Стенгерс ; под ред. В.И. Аршинова, Ю.Л. Климонтовича и Ю.В. Сачкова. – М. : Прогресс, 1986. – 432 с.
301. Прилежаева, Т.Ю. Информационная сеть в процессе охраны здоровья / Т.Ю. Прилежаева, П. Аарва, С.А. Сенников. – М., 2001.
302. Прилепо, А.Ю. Формирование здорового образа жизни детей в учреждениях дополнительного образования : автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.Ю. Прилепо. – Барнаул, 2004. – 23 с.
303. Протокол российской программы укрепления здоровья детей («CINDI – CHILDREN») [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://cindi.gnicpm.ru/children-prot.htm>
304. Психологическое и социально-педагогическое сопровождение детей и молодежи : материалы международной научной конференции, г. Ярославль, 6-8 декабря 2005г. : в 2-х т. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2005. – Т.1. – 233 с.
305. Пуляевская, А.М. Формы и программные средства реализации Тьюторского сопровождения дистанционного обучения учащихся [Электронный ресурс] / А.М. Пуляевская// Вестник ИГЛУ. – 2011. – №3 (15). –С.211. – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/formy-i-programmnye-sredstva-realistsii-tyutorskodo-soprovozhdeniya-distantcionnogo-obucheniya-uchaschihsya.>].
306. Пуска, П. Навыки, необходимые для здоровья. Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков (ООЗОПЖН) – важный компонент доброжелательной к ребенку, укрепляющей здоровье школы [Электронный ресурс] / Пекка Пуска, Рут Каджия, Крим Райт, Мари

- Симонен, Черил Винс-Витман, Мери Джой Пигоцци. – Режим доступа : [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/media/sch\\_skills4health\\_russian.pdf](http://www.who.int/school_youth_health/media/sch_skills4health_russian.pdf)
307. Путин, В.В. Послание Федеральному Собранию Российской Федерации : выступление Президента Российской Федерации В. В. Путина перед депутатами Федерального Собрания в Кремле 25 апреля 2005 года [Электронный ресурс] / В.В. Путин. – Режим доступа: [http://archive.kremlin.ru/appears/2005/04/25/1223\\_type63372type63374type82634\\_87049.shtml](http://archive.kremlin.ru/appears/2005/04/25/1223_type63372type63374type82634_87049.shtml)
  308. Рабош, В.А. Синергетика образования человека / В.А. Рабош // Успехи современного естествознания. – 2001. – № 3. – С. 82-83.
  309. Разумов, А.Н. Здоровье здорового человека / А.Н. Разумов. – М., 1996. – 365 с.
  310. Ратенко, С.Е. Формирование муниципальной системы здоровьесберегающей деятельности общеобразовательных учреждений : автореф. дис. ... канд. пед. наук / С.Е. Ратенко. – Курск, 2006. – 24 с.
  311. Рацимор, А.Е. Создание муниципальной системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних / А.Е. Рацимор. – Монография. – Москва, 2011. – 150с.
  312. Реан, А.А. Психология педагогической деятельности / А.А. Реан. – Ижевск, 1994. – 93с.
  313. Результаты исследования распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Вологодской области в возрасте 18-69 лет / Вологодский областной Центр медицинской профилактики.– Вологда, 2005.
  314. Репин, С.А. Основные направления деятельности по здоровьесбережению в региональной образовательной системе / С.А. Репин // Актуальные проблемы управления образованием в регионе: Здоровьесбережение участников образования : сб. науч.-метод. материалов. – Челябинск : Изд-во ИИУМЦ «Образование», 1999. – Вып. 2 (10). – С. 8–12.

315. Реформирование системы здравоохранения Российской Федерации в целях улучшения состояния здоровья населения. Основные задачи на 2008 год и последующий период / Всемирный банк, Департамент социальных программ. – М., 2008. – 27 с.
316. Рожков М.И. Воспитание учащихся: теория и методика / М.И. Рожков, Л.В. Байбородова. – Ярославль, 2002. – 163 с.
317. Рожков, М.И. Детские организации: возможности выбора / М.И. Рожков, А.В. Волохов // Вариативно-программный подход к социализации ребенка в деятельности детских организаций : методическое пособие для организаторов детского движения. – М., 1996. – 111 с.
318. Рожков, М.И. Организация воспитательного процесса в школе : учебное пособие для студентов вузов / М.И. Рожков, Л.В. Байбородова. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 254 с.
319. Рожков, М.И. Профилактика наркомании у подростков : учеб. метод. пособие / М.И. Рожков, М.А. Ковальчук. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 144 с.
320. Рожков, М.И. Сопровождение детей и молодежи как компонент социально-педагогической деятельности / М.И. Рожков // Психологическое и социально-педагогическое сопровождение детей и молодежи : матер. междунар. науч. конф. – Ярославль, 2005. – С. 3-6.
321. Рожков, М.И. Социальные пробы как фактор социализации учащихся / М.И. Рожков // Ярославский педагогический вестник. – 1994. – № 1. – С. 16-19.
322. Рожков, М.И. Теоретические основы педагогики / М.И. Рожков. – Ярославль, 1994. – 63 с.
323. Рожков, М.И. Теория и методика воспитания : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.И. Рожков, Л.В. Байбородова. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. – 384 с.
324. Рувинский, Л.И. Как воспитывать волю и характер / Л.И. Рувинский, С.И. Хохлов. – М. : Просвещение, 1986. – 142 с.



325. Рувинский, Л.И. Психолого-педагогические проблемы нравственного воспитания школьников / Л.И. Рувинский. – М. : Педагогика, 1981. – 128 с.
326. Руденко, А.П. Самоорганизация и прогрессивная эволюция в природных процессах в аспекте концепции эволюционного катализа / А.П. Руденко // Российский химический журнал. – 1995. – Т. 39. – № 2.
327. Руднева, Т.Н. Синергетический подход к анализу и управлению социальными системами : реферат по философии / Т.Н. Руднева. – Черноголовка, 2004. – 23 с.
328. Рузавин, Г.И. Синергетика и диалектическая концепция развития / Г.И. Рузавин // Философские науки. – 1989. – № 5.
329. Руководство для профессиональных журналистов, пишущих на темы здравоохранения / Всемирная организация здравоохранения; Европейская сеть информационного обмена в области здравоохранения. – М., 1998.
330. Руководство по амбулаторно-педиатрической педиатрии / под ред. акад. РАМН А.А. Баранова. – М. : ГЕОТАР-Медиа, 2007. – С. 11.
331. Руководство по проведению изучения поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний / Р.А. Потемкина [и др.]. – М., 2002.
332. Рыбакова, М.В. Формирование нравственно-эстетической культуры старшеклассников в воспитательном пространстве семьи и школы : дис. ... канд. пед. наук / М.В. Рыбакова. – Казань, 2010. – 218 с.
333. Рылова, Н.Т. Организационно-педагогические условия создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.Т. Рылова. – Кемерово, 2007. – 22 с.
334. Савина, Н.В. Механизм реализации сохранения и укрепления здоровья детей школьного возраста : автореф. дис. ... доктора мед. наук / Н.В. Савина. – М., 2006. – 48 с.
335. Сапунова, Н.О. Гигиеническое обоснование программы профилактики и охраны здоровья школьников в рамках проекта ВОЗ «Здоровый город» : автореф. дис. .... канд. мед. наук / Н.О. Сапунова – М., 2005. – 35 с.

336. Сатаров, А.И. Здоровье детей и внуков – в Соборном покаянии Руси / А.И. Сатаров. – М. : Мода – Тур, 2007. – 142 с.
337. Сатарова, Л.А. Формирование духовной культуры учащихся средствами изобразительного искусства / Л.А. Сатарова // Педагогика. – 2004. – №5. – С. 46-50.
338. Сафаров, Ш.А. Педагогические основы формирования здорового образа жизни младших школьников средствами таджикских национальных подвижных игр: на материале I-IV классов общеобразовательных школ : дис. ... канд. пед. наук / Ш.А. Сафаров. – Душанбе, 2007. – 211 с.
339. Сафронов, А.Е. Синергетический подход к исследованию экономических процессов и явлений: На примере рынка образовательных услуг : автореф. дис. ... канд. экон. наук / А.Е. Сафронов. – Чебоксары, 2003. – 171 с.
340. Секач, М.Ф. Психология здоровья : учеб. пособ. для высшей школы / М.Ф. Секач. – М. : Академический Проект, 2005. – 193 с.
341. Селиванов, В.С. Средство воспитания как педагогическая категория / В.С. Селиванов // Педагогика. – 2000. – № 9. – С. 34-36.
342. Селиверстов, С.Э. Социальная реклама: искусство воздействия словом / С.Э Селиверстов. – М., 2005. – 356 с.
343. Семашко, Н.А. Избранные произведения / Н.А. Семашко. –2-е изд., испр. и доп. – М. : Медицина, 1967. – 379 с.
344. Семенова, И.И. Организационно-педагогические условия сохранения здоровья учащейся молодежи в общеобразовательном учреждении : автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.И. Семенова. – М., 2007. – 25 с.
345. Семья в современном социуме (конец XX – начало XXI вв.) : монография : в 2-х частях / под общ. ред. Т.В. Лодкиной. – 2-е изд. – Вологда : Полиграфист, 2007. – 212 с.
346. Сендич, Ч. Реклама: теория и практика : пер. с англ. / Ч. Сендич. – М. : Сирин, 2001. –256 с.

347. Сенников, С.А. Организационно-педагогические условия становления «школы укрепления здоровья» : дис. ... канд. пед наук / С.А. Сенников. – М., 2004. – 217 с.
348. Сенников, С.А. Школы укрепления здоровья : рекомендации по внедрению программы / С.А. Сенников, Л. Костович. – М., 2000. – 52 с.
349. Сентизова, М.И. Педагогическое обеспечение подготовки будущих учителей к здоровьесберегающей деятельности : дис. ... канд. пед. наук / М.И. Сентизова. – Якутск, 2008. – 178 с.
350. Сергиенко, Т.Е. Взаимодействие педагогов и родителей в формировании здорового образа жизни дошкольников : автореф. дис. ... канд. пед.наук / Т.Е. Сергиенко. – СПб., 2007. – 22 с.
351. Сериков, С.Г. Обеспечение паритета образованности и здоровья учащихся в теории и практике образования : дис. ... доктора педагогических наук / С.Г. Сериков. – Челябинск, 2002. – 385 с.
352. Симонов, С.Н. Синергетический подход в педагогике / С.Н. Симонов, О.П. Копаева // Теория и практика физической культуры : научно теоретический журнал. – 2007. – № 8.
353. Синергетическая парадигма. Многообразие поисков и подходов. – М. : Прогресс-Традиция, 2000. – 536 с.
354. Скворцова, В.И. Роль врачебного сообщества в реализации государственной политики в здравоохранении [Электронный ресурс] : по материалам выступления на первом национальном съезде врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г. / В.И. Скворцова // Государственная политика, управление и регулирование. – Режим доступа : <http://federaldook.ru/hles/FSZ/soderqhnie/Tom13/1/Skvorcova/pdf>
355. Сластенин, В.А. Педагогика : учеб. пособие для студентов высш. учебн. заведений / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов ; под. ред. В.А. Сластенина – 4-е изд., стереотип. – М. : Академия, 2005. – 576 с.
356. Словарь русского языка : в 4 т. / под ред. А.П. Евгеньевой. – М. : Русский язык, 1981. – Т. 4.

357. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н. К. Смирнов. – М., 2002.
358. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – М. : Изд-во АРКТИ, 2005. – 318 с.
359. Соболев, А.М. Компьютерная технология мониторинга физического здоровья эффективности индивидуализированных физкультурно-оздоровительных программ у школьников : дис. ... канд. мед. наук / А.М. Соболев. – М., 2006.
360. Советский энциклопедический словарь / под ред. А.М. Прохорова. – М.: Советская энциклопедия, 1987. – 1061 с.
361. Современная прикладная теория управления: Синергетический подход в теории управления / под ред. А.А. Колесникова. – Таганрог : Изд-во ТРТУ, 2000. – 559 с.
362. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей / под общ. ред. Н.В. Сократова. – М. : Сфера, 2005. – 220 с.
363. Сокольников, Ю.П. Системный анализ воспитания школьников / Ю.П. Сокольников. – М. : Педагогика, 1986. – 136 с.
364. Сокорев, В.В. Педагогические условия формирования культуры здоровья будущего учителя в процессе общепрофессиональной подготовки : автореф. дис.... канд. пед. наук / В.В. Сокорев. – Белгород, 2004. – 23 с.
365. Солганик, Г.Я. Стилистический словарь публициста : около 6000 слов и выражений / Г.Я. Солганик. – М. : Русский словарь, 1959. – 650 с.
366. Соломенко, Л.Д. Влияние образовательных технологий на состояние здоровья школьника : дис. ... канд. пед. наук / Л.Д. Соломенко. – Ульяновск, 1998. – 329 с.
367. Солопов, Е.Ф. Концепции современного естествознания : учебное пособие для студентов вузов / Е.Ф. Солопов. – М. : ВЛАДОС, 1998. – 231 с.

368. Софронова, Н.В. Синергетический подход к исследованию процессов разработки электронных средств учебного назначения / Н.В. Софронова. – Чебоксары : «ИТО Марий Эл-2007», 2007. – С. 1-5.
369. Социальные стандарты качества жизни : сборник статей / под общ. ред. А.В. Очировой, В.Н. Бобкова, Н.С. Григорьевой. – М. : МАКС Пресс, 2008. – 232 с.
370. Сперанский, А.В. Социальное пространство ученического класса : автореф. дис. ... канд. филос. наук / А.В. Сперанский. – Красноярск, 1998. – 184 с.
371. Степанов, Е.Н. Теория и технология моделирования воспитательной системы образовательного учреждения : дис. ... д-ра педагогических наук / Е.Н. Степанов. – Ярославль, 1999. 362 с.
372. Степанов, Е.Н. Теория и технология моделирования воспитательной системы образовательного учреждения : дис. ... д-ра педагогических наук / Е.Н. Степанов. – Ярославль, 1999. – 362 с.
373. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года : распоряжение Правительства Российской Федерации от 25. мая 2015 года № 996-р. – М., 2015. – 14с.
374. Судаков, В.В. Теоретические основы разработки и внедрения национально-регионального компонента государственного стандарта общего среднего образования : автореф. дис.... докт. пед. наук / В.В. Судаков. – М., 1999. – 35 с.
375. Сухомлинский, В.А. О воспитании / В.А. Сухомлинский. – М. : Политиздат, 1973. – 272 с.
376. Таланчук, Н.М. Системно-синергетическая концепция педагогики и учебно-воспитательного процесса : пособие для рук. органов нар. образования, учеб. заведений и педагогов-новаторов. – Казань : ИССО РАО, 1993. – 91 с.
377. Таланчук, Н.М. Системно-синергетическая философия как методология современной педагогики / Н.М. Таланчук. – Магистр, 1997. – С. 32-41.

378. Татарникова, Л.Г. Педагогическая валеология / Л.Г. Татарникова. – СПб., 1997. – 356 с.
379. Тихомирова, Л.Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики : монография / Л.Ф.Тихомирова ; под ред. М.И. Рожкова. – Ярославль, 2004. – 240 с.
380. Тищенко, О.И. Программа «Школа территория здоровья» // Классный руководитель. – 2008. – № 4. – С. 74-76.
381. Токмакова, О.В. Сущность понятия «субъект» и «объект». Субъекты традиционного и дистанционного образовательного процесса [Электронный ресурс] / О.В. Токмакова. – Режим доступа : <http://do-kirov.ru/articles/sushchnost-ponyatii-subekt-i-Obekt-subekty-traditsionnogo-i-distantcionnogo-obrazovatel>
382. Толковый словарь русского языка : в 4 т. / под ред. проф. Д. Ушакова. – М. : ТЕРРА, 1996. – Т 4. – 1500 с.
383. Третьяков, П.И. Регион: Управление образованием по результатам. Теория и практика / П.И. Третьяков. – М.: Новая школа, 2001. – 880 с.
384. Третьякова, Н.В. Обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций : автореф. дис.... док. пед.наук / Н.В. Третьякова. – Екатеринбург, 2014. – 42 с.
385. Турбовской, Я.С. Средства и методы педагогического действия / Я.С. Турбовский. – М. : Знание, 1980. – 96 с.
386. Тушина, Г.И. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды общеобразовательной школы : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Г.И. Тушина. – Кемерово, 2005. – 22 с.
387. Устинова, Г.Н. Становление и развитие «Школы здоровья» : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Г.Н. Устинова. – М., 2005. – 20 с.
388. Федоров, А.И. Здоровье и поведение школьников: Социально-педагогический мониторинг здоровья, физической активности и образа жизни школьников / А.И. Федоров, С.Б. Шарманов. – М. : ЧГНОЦ УО РАО, 2004. – 88 с.

389. Флоренская, Т.А. Диалоги о воспитании и здоровье / Т.А. Флоренская // Воспитание школьников. – 2001. – № 10. – С. 75-76.
390. Фокин, В.А. Теория и практика социального воспитания учащихся профессионально-технической школы : автореф. дис. ... док. пед. наук / В.А. Фокин. – М., 1996. – 47 с.
391. Фокина, О.А. О классификации методов, форм и средств гигиенического воспитания. ВНИИ медицинских проблем, формирования здорового образа жизни населения / О.А.Фокина, Л.Я. Люборская. – М., 1988.
392. Фомина, А.Б. Теория и практика деятельности учреждений дополнительного образования детей в сфере свободного времени : автореф. дис. ... док. пед. наук / А.Б. Фомина. – М., 2000. – 46 с.
393. Фомичев, Н.М. Учебник здоровья: Секреты солнечных детей / Н.М.Фомичев. – Ростов н/Д., 2001. – 95 с.
394. Франк, С.Л. Смысл жизни / С.Л. Франк // Духовные основы общества. – М. : Республика, 1992. – С. 147-216.
395. Фромм, А. Азбука для родителей / А. Фромм. – Л. : Лениздат, 1991. – 319 с.
396. Фурутан, А.А. Отцы, матери, дети: практические советы родителям / А.А. Фурутан. – М. : Прогресс, 1992. – 192 с.
397. Хакен, Г. Синергетика: Иерархия неустойчивостей в самоорганизующихся системах и устройствах : пер. с англ / Г. Хакен. – М. : Мир, 1985. – 423 с.
398. Харисов, Ф.Ф. Здоровьесберегающий потенциал национальной культуры и использование ее при обучении здоровому образу жизни учащихся : дис. ... канд. пед. наук / Ф.Ф. Харисов. – Йошкар-Ола, 2005. – 233 с.
399. Харисов, Ф.Ф. Образование и здоровье / Ф.Ф. Харисов. – М. : Весь мир, 2003. – 208 с.

400. Царик, А.В. Физическая культура: и возможности усиления взаимодействия с культурой духовной / А.В. Царик. – М. : Знание, 1989.
401. Цымбал, Л.А. Синергетика информационных процессов: Закон информативности и его следствия / Л.А. Цымбал. – М. : Наука, 1995. – 116 с.
402. Чайнова, В.Н. Роль воспитательных практик в формировании здорового образа жизни подростков / В.Н. Чайнова, А.Ю. Березанцев // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2006.– №4. – С. 39-42.
403. Чарлтон, Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни. Возрастная и педагогическая психология / Э. Чарлтон // Вопросы психологии. – 1997. – № 2. – С. 10-16.
404. Чепурных, Е.Е. Национальная концепция охраны здоровья в системе образования / Е.Е. Чепурных // Магистр. – 1999. – № 3. – С. 3-13.
405. Чепурных, Е.Е. Организационно-педагогические основы социальной защиты детей в сфере образования : автореф. дис. ...докт. пед. наук / Е.Е. Чепурных. – Ярославль, 2001. – 30 с.
406. Чернявская, А.П. Концепция развития партнерской позиции педагога / А.П. Чернявская // Концепции ведущих ученых института педагогики и психологии ЯГПУ им. К.Д. Ушинского / науч. ред. В.А. Мазилев. – Ярославль : РИО ЯГПУ, 2015. – 243 с.
407. Чистенко, Г.Г. История отечественной гигиены и эпидемиологии в XX веке : лекции / Г.Н. Чистенко, Е.Г. Эльяшевич. – Минск : БГПУ, 2011. – 91 с.
408. Чумаков, Б.Н. Валеология : курс лекций / Б.Н. Чумаков. – М. : Пед. общество России, 1999. – 407 с.
409. Чупаха, И.В. Научно-методическая работа педагогов по здоровьесберегающим технологиям в комплексе «Детский сад – начальная школа» : автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.В. Чупаха. – Карачаевск, 2002. – 20 с.



410. Чурганов, О.А. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков – Проект Всемирной организации здравоохранения в России / О.А. Чурганов, Е.А. Гаврилова, Т.В. Попова // Профилактическая и клиническая медицина/ СЗГМУ. – СПб., 2014. – №3 (52) – С. 6-11.
411. Шабунова, А.А. О социальной опасности наружной рекламы табачных изделий / А.А. Шабунова, Г. В.Тихомирова, О. Н. Политова // Экономические и социальные перемены в регионе: факты, тенденции, прогноз. – 2004. – Вып. 24. – С. 56-59.
412. Шалаев, И.К. От образовательных сред к образовательному пространству: понятие, формирование, свойства / И.К. Шалаев, А.А. Варяев // Педагог: наука, техника, практика. – 1998. – № 1. – С. 3-12.
413. Шамова Т.И. Управление образовательным процессом в адаптивной школе / Т.И. Шамова, Т.М. Давыденко. – М. : Центр «Педагогических проектов», 2001. – 384 с.
414. Шевелева, С.С. Открытая модель образования (синергетический подход) / С.С. Шевелева. – М. : Магистр, 1977. – 47 с.
415. Шевченко, А.И. Проектирование дисциплинарного образовательного пространства в вузе и методика его освоения : дис. ... канд. пед. наук / А.И. Шевченко. – Ставрополь, 2004. – 176 с.
416. Шевченко, Ю.Л. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия. Термины и определения / Ю.Л. Шевченко. – М., 2000. – 46 с.
417. Шестакова, Л.А. Педагогический потенциал средств массовой информации и научно-методическое основание его реализации: автореф. дис. ... док. пед наук / Л.А. Шестакова. – Н. Новгород, 2005. – 556с.
418. Шильман, А.Н Проектирование регионального образовательного пространства на основе гоеинформационных технологий : автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.Н. Шильман. – Воронеж, 2005. – 187 с.

419. Шильман, А.Н. Методика построения модели регионального образовательного пространства на базе ГИС / А.Н. Шильман // Педагогическая информатика. – 2005. – № 2. – С. 88-96.
420. Шиянов, Е.Н. Аксиологические основания процесса воспитания / Е.Н. Шиянов // Педагогика. – 2007. – № 10. – С. 33-37.
421. Шкель, В.Ф. Здоровьесберегающие технологии в учебном процессе : учебно-методическое пособие / В.Ф. Шкель. – Саратов : Научная книга, 2010. – 24 с.
422. Школа семейной педагогики здоровья : методическое пособие / под общ. ред. Т.В. Лодкиной, Р.А. Касимова. – Вологда : Вологжанин, 2004. – 88 с.
423. Школы общественного здоровья / Л.Е. Сырцова, Н.В. Шестопалов, П. Аарва, А.М. Калинина. – М., 2000. – 52 с.
424. Шматова, Ю.Е. Общественное психическое здоровье: тенденции и проблемы / Ю.Е. Шматова, О.И. Фалалеева, К.А. Гулин. – Вологда : ВКНЦ ЦЭМИ РАН, 2006. – 186 с.
425. Шогенов, А.А. Интеграционные процессы как фактор развития образовательного пространства поликультурного региона : дис. ... докт. пед. наук / А.А. Шогенов. – М., 2008. – 353 с.
426. Шорохова, Т.И. Сущность, структура и компоненты информационной культуры личности обучающихся в условиях дистанционного обучения [Электронный ресурс] : материалы Междунар. науч.-практ. конф. / Т.И. Шорохова. – Новосибирск, 2007. – С.11. – Режим доступа : <http://www.muh.ru/frch/2007/konfmSorohova/htm?user=a62cf74cc9be19d45608226d0588364>
427. Шустер, О.С. Психология здорового образа жизни и средства массовой информации : автореф. дис. ... док. психол. наук / О.С. Шустер. – СПб., 2005. – 39с.

428. Щуркова, Н.Е. Образ жизни, достойной Человека, и его формирование у школьников : методическое пособие для педагогов школы / Н.Е. Щуркова. – Смоленск : Обл. ИУУ, 1995. – 63 с.
429. Эрисман, Ф.Ф. Курс гигиены / Ф.Ф. Эрисман. – М., 1977 – 1988. – Т. 1-3.
430. Юдин, В.В. Технологическое проектирование педагогического процесса : автореф. дис. ... док. пед. наук / В.В. Юдин. – М., 2009.
431. Юстус, И.В. Теоретико-методологические основы развития духовной культуры студентов университета : дис. ... д-ра пед. наук / И.В. Юстус. – Самара, 2002. – 368 с.
432. Юсупов, В.З. Теоретические основы социально-педагогического проектирования в региональной системе образования: дис. ... д-ра пед. наук/ В.З. Юсупов. – Киров, 1999. – 365с.
433. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. – М. : Смысл, 2001. – 365с.
434. Anderson, R. Health Promotion. An Over view: European Monographs in Health Education Research (6:4 119). – 1984.
435. Brainerd, E., Cutler D. Autopsy on an Empire: Understanding Mortality in Russia and the Former Soviet Union / E. Brainerd, D. Cutler // Journal of Economic Perspectives. – 2005. – 19(1). – P. 107-130.
436. Brownson R. [ et al] Evidence / Brownson R. . – Based Public Health Oxford University Press, 2003.
437. Driving social impact with common global indicators for healthy lifestyle programs: lessons learned / N.R.Robinson, J. Gin, S. Kamath-Jha, M. Infantes, R. Hernandez, M. Alberg-Seberich, D. Suri, R. Pérez-Escamilla // Food and Nutrition Bulletin. – 2014. – Т. 35. – P. 163-168. – <http://elibrary.ru/item.asp?id=24488032>
438. Effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) on Self-Efficacy and Mood in Elderly with Mild Cognitive Impairment / W. Marijn Luijpen, Dick F. Swaab, Joseph A. Sergeant, and Erik J. A. Scherder // Neurorehabilitation and Neural Repair. – 2004. – № 18(3). – P. 166-175.

439. Evaluation of a healthy-lifestyle approach to weight management / D. Riebe, G.W. Greene, L. Ruggiero, K.M. Stillwell, B. Blissmer, C.R. Nigg, M. Caldwell // Preventive Medicine. – 2003. – T. 36. – № 1. – P. 45-54. – <http://elibrary.ru/item.asp?id=1319610>
440. Food and physical activity environments: an energy balance approach for research and practice / C.D. Economos, D.P. Hatfield, A.C. King, G.X. Ayala, M. Ann Pentz // American Journal of Preventive Medicine. – 2014. – T. 48. – № 5. – P. 620-629. – <http://elibrary.ru/item.asp?id=24444120>
441. Healthy lifestyle interventions to combat noncommunicable disease- a novel nonhierarchical connectivity model for key stakeholders: a policy statement from the American heart association, european society of cardiology, european association for cardiovascular prevention and rehabilitation, and American college of preventive medicine / R. Arena, N. Cherie Franklin, K. Berra, J. Myers, D. Dengel, M.-F. Hivert, L. Kaminsky, C.J. Lavie, D.M. Lloyd-Jones, L. Whitsel, M. Williams, U.Corra, F. Cosentino, P. Dendale, P. Giannuzzi, S. Gielen, M. Guazzi, M. Halle, J. Niebauer, A. Pelliccia et al. // European Heart Journal. – 2015. – T. 36. – № 31. P. 2097-2109. – <http://elibrary.ru/item.asp?id=24445448>
442. Identifying common metrics for evaluating school-based healthy lifestyles programs in seven countries: introduction to workshop proceedings / R. Pérez-Escamilla, M. Alberg-Seberich // Food and Nutrition Bulletin. – 2014. – T. 35. – P. 93-96. – <http://elibrary.ru/item.asp?id=24488036>
443. Implementing healthy lifestyle promotion in primary care: a quasis-experimental cross- sectional study evaluating a team initiative / Kristin Thomas, Barbro Krevers and Preben Bendtsen // BMC Health Services Research. – 2015. – <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0688-4>
444. Joint association between birth weight at term and later life adherence to a healthy lifestyle with risk of hypertension: a prospective cohort study / Y. Li, S.H. Ley, W.C. Willett, F.B. Hu, L. Qi, T.J. VanderWeele, G.C. Curhan, J.W.

- Rich-Edwards, J.P. Forman // BMC Medicine. – 2015. – T. 13. – № 1. – P. 175. – <http://elibrary.ru/item.asp?id=24767070>
445. Kierkegaard, S. The Sickness unto Death / S. Kierkegaard. – Princeton University Press, 1941. – P. 25 - 29.
446. Lifestyle and weight predictors of a healthy overweight profile over a 20-year follow-up / M.D.T. Fung, K.L. Canning, P. Mirdamadi, C.I. Arden, J.L. Kuk // Obesity. – 2015. – T. 23. – № 6. – P. 1320-1325. – <http://elibrary.ru/item.asp?id=24444413>
447. National Physical Activity Guidelines for Adults. Australian Government Department of Health and Ageing, 2005. – <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines>, accessed 11 January 2010)
448. Noack, H. Concepts of health and health promotion / H. Noack // Measurements in Health Promotion and Protection. – Copenhagen, 1987. – P. 7-14.
449. Policy, system, and environment strategies to promote physical activity and healthy food sources to address guam's disparate non-communicable disease burden / M. Nitta, D. Navasca, N.A. Palafox, C. Tanner, K. Narvarte, R. Zabala, P. Luces, A. Silverio, A. Sy // Journal of Health Care for the Poor and Underserved. – 2015. – T. 26. – № 2. – P. 96-103. – <http://elibrary.ru/item.asp?id=24445021>
450. The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice / Editors: Stephen Clift and Bjarne Bruun Jensen. – Copenhagen : Danish University of Education Press, 2005.
451. Thomas, K. BMC Health Services Research / K. Thomas, B. Krevers, P. Bendtsen. – 2015. – T. 15. – № 1. – C. 31. – <http://elibrary.ru/item.asp?id=24589624>
452. Thomas, K. Long-term impact of a real-world coordinated lifestyle promotion initiative in primary care: a quasy-experimental cross-sectional study / K. Thomas, B. Krevers, P. Bendtsen // BMC Family Practice. – 2014. – T. 15. – № 1. – P. 201. – <http://elibrary.ru/item.asp?id=24588532>

453. Thompson, E. L. Smoking education program. 1960-1976 / E.L. Thompson // Am. j. Public Health. –1878. – V. P. 250-275.
454. UKK Institute's Physical Activity Pie. – UKK Institute, Finland, 2009. – <http://www.ukkinstituutti.fi/en/liikuntavinkit/1004>, accessed 11 January 2010
455. Yamamoto, K. The relationship between psychosocial stress, age, BMI, CRP, lifestyle, and the metabolic syndrome in apparently healthy subjects / K. Yamamoto, A. Okazaki, S. Ohmori // Journal of Physiological Anthropology. – 2011. – T. 30. – № 1. – P. 15-22. – <http://elibrary.ru/item.asp?id=16666069>
456. Yates, B.L. Media literacy: A health education perspective / B.L. Yates // Journal of Health Education. – 1999. – P. 183.

## Приложения

### Приложение 1

#### Нормативно-правовая база

Для разработки программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства

для разработки программы «Здоровьесберегающая школа

1. Конституция Российской Федерации (12.12.1993), устанавливающая в ст.41 право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь,
2. Конвенция о правах ребенка (ратифицирована СССР 13.06.1990г.) – основной международный документ, обязывающий государства-участники обеспечивать ребенку защиту и свободу, включая охрану здоровья,
3. Федеральный закон от 24.07.1998г. №124-ФЗ в редакции от 20.07.2000г. №103-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» – «детская Конституция России», - закрепляет за ребенком, определяемым как лицо, не достигшее 18 лет, все права человека и гражданина в соответствии с Конституцией Российской Федерации. Ст.8 устанавливает государственные минимальные социальные стандарты основных показателей качества жизни детей; ст.10 регламентирует обеспечение прав детей на охрану здоровья; ст.14 определяет меры по защите ребенка от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред его здоровью, нравственному и духовному развитию.
4. Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273.
5. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».
6. Указ Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 года №761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»

7. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа». Утверждена Президентом РФ от 04 февраля 2010 года № Пр-271.
8. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года / Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25. мая 2015 года № 996-р.
9. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (приказ Минобрнауки РФ от 06 октября 2009 г. №373).
10. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования (приказ Минобрнауки РФ от 17 декабря 2010 года №1897)
11. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего (полного) общего образования (приказ Минобрнауки РФ от 17 мая 2012 года №413)
12. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (приказ Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. №1155)
13. Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде, утвержденная приказом Минобрнауки РФ от 05 сентября 2011 года
14. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27 июня 2003 г. № 28-51-513/16 Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования



**УТВЕРЖДАЮ:**

**Глава \_\_\_\_\_**  
**муниципального района**  
**Ф.И.О.**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## **ПРОГРАММА**

### **ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ \_\_\_\_\_ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА \_\_\_\_\_ ГОД**

( структура плана)

- 1. Цель:** - формирования здорового образа жизни детей и молодёжи на основе консолидации ресурсов всех секторов общества путем создания здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальном образовании.

**2. Основные организаторы:**

- Заместитель главы по социальным вопросам;
- Управление (отдел) образования;
- Учреждения образования;
- Медицинские организации;
- Комитет по делам молодежи, физической культуре и спорту и др.

**3. Управление и мониторинг:**

На основе создания межведомственного координационного совета по охране здоровья детей и молодёжи. Руководитель: зам. главы администрации муниципального образования по социальным вопросам, члены – руководители ведомств социальной сферы.

**Координаторы:** 1-й уровень – межведомственный координационный совет по охране здоровья детей и молодёжи муниципального образования;

2-й уровень – межведомственная рабочая группа по охране здоровья детей и молодёжи: руководитель - заместитель начальник управления образования, члены - представители ведомств социальной сферы, директора школ;

3-й уровень – междисциплинарный педсовет по охране здоровья обучающихся учреждения образования: руководитель – директор школы, члены – учителя, родители учащихся, школьный актив, представители медицинских организаций и др.

Медицинскую организацию могут представлять специалисты отделений (кабинетов) медицинской профилактики (Центр ответственности за здоровье).

**Мониторинг:**

Областной уровень – один из отделов департамента образования и региональный институт развития образования. Могут привлекаться региональные центры медицинской профилактики.

Районный уровень – один из отделов управления образования. Могут привлекаться отделения (кабинеты) медицинской профилактики медицинских организаций.

В учреждении образования – заместитель директора по воспитательной работе.

№	Мероприятия	Сроки	Место	Источники	Исполнители	Ответственный
---	-------------	-------	-------	-----------	-------------	---------------

п/п	программы	исполнения		финансирования		ведомства (сектор) Администрации муниципального образования
1	2	3	4	5	6	7
1. Межведомственные мероприятия областного уровня в интересах здоровья детей и молодёжи в муниципальном образовании.						
2. Муниципальные межведомственные мероприятия.						
3. Мероприятия здоровьесберегающих программ в учреждениях образования						

**Начальник управления образования    Главный врач    Зав. отделом культуры и др.**

К стр. 215

Согласовано

Глава \_\_\_\_\_  
муниципального района

Утверждаю

Глава администрации  
\_\_\_\_\_ сельского поселения

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

**Программа мероприятий**  
\_\_\_\_\_ сельского поселения  
**по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства**  
**на \_\_\_\_\_ год**  
**(структура плана)**

**Цель:** - формирования здорового образа жизни детей и молодёжи на основе консолидации ресурсов всех секторов общества путем создания здоровьесберегающего образовательного пространства в сельском поселении.

**Основные организаторы:**

- Заместитель главы по социальным вопросам;
- Руководители учреждений образования;
- Руководители медицинских организаций;
- Специалисты администрации сельского поселения по делам молодежи, физической культуре и спорту и др.

**Управление и мониторинг:**

На основе создания межведомственного координационного совета сельского поселения по охране здоровья детей и молодёжи. Руководитель: зам. Главы администрации сельского поселения по социальным вопросам, члены – руководители учреждений и специалисты социальной сферы.

**Координаторы:** 1-й уровень – межведомственный координационный совет по охране здоровья детей и молодёжи сельского поселения;

2-й уровень – межведомственная рабочая группа: руководитель - зам. Главы администрации сельского поселения по социальным вопросам либо один из директоров школ, члены – заместители руководителей учреждений и специалисты социальной сферы, члены актива сельского поселения, родители учащихся и др.

Медицинскую организацию могут представлять специалисты участковых больниц, фельдшерско-акушерских пунктов.

**Мониторинг:**

Районный уровень – один из отделов управления образования. Могут привлекаться отделения (кабинеты) медицинской профилактики медицинских организаций.

Уровень сельского поселения – зам. Главы администрации сельского поселения по социальным вопросам, либо специалист администрации, курирующий учреждения образования. Могут привлекаться специалисты фельдшерско-акушерских пунктов.

В учреждении образования – заместитель директора по воспитательной работе.

**Разделы программы:**

1. Межсекторальные мероприятия формирования здорового образа жизни детей и молодёжи в сельском поселении;

2. Мероприятия здоровьесберегающих программ в образовательных организациях;
3. Мероприятия по созданию здоровьесберегающей среды;
4. Мониторинг и оценка эффективности.

**Заместитель главы сельского поселения по социальным вопросам**  
**Директор школы    Зав.ФАП    Зав. Клубом    Спец. Адм. И др.**

К стр. 215

## **Здоровьесберегающая деятельность в сфере образования**

### **Обучающий курс для специалистов учреждений социальной сферы по теме «Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства»**

Срок обучения – 72 часа

Место обучения – Вологодская область, ГУЗ «Вологодский областной центр медицинской профилактики»

Координатор – руководитель отдела разработки и реализации профилактических программ в Северо-Западном Федеральном округе ФГУ ГНИЦ ПМ МЗ РФ, директор ГУЗ «Вологодский областной центр медицинской профилактики», к.п.н. Касимов Риза Ахмедзакиевич.

Контактные лица: сотрудники областного центра медицинской профилактики  
*Блинникова Элина Викторовна, Андреева Елена Алексеевна*

Адрес: 160000, г. Вологда, ул. Октябрьская, д. 40.

Телефон 76-95-48, т/факс 72-26-75.

E-mail: vocmp-vologda@yandex.ru

Преподаватели: ведущие научные сотрудники, научные сотрудники, младшие научные сотрудники ФГУ ГНИЦ ПМ, сотрудники Вологодского института развития образования и БУЗ ВО Вологодский ОЦМП.

#### **Разделы обучающего курса:**

**1. Разработка авторефератов всеми обучающимися по техническому заданию, подготовленному Вологодским институтом развития образования и БУЗ ВО Вологодский областной центр медицинской профилактики.**

Тема: Развитие программ сохранения и укрепления здоровья обучающихся в образовательных организациях.

Срок: 36 часов

Место: по месту жительства

**2. Программа обучающего курса «Организация межведомственной работы по разработке и реализации программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства».**

Срок: 36 часов

Место: Вологодская область, г. Вологда, ул. Октябрьская д. 40, БУЗВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики»

#### **1-й день**

**I. Формирование политики и стратегии охраны и укрепления здоровья детей в сфере образования;**

Место: Вологодская область, г. Вологда, ГУЗ «Вологодский областной центр медицинской профилактики».

Темы 1: Ситуационный анализ заболеваний среди детского населения в России и за рубежом. *Лектор - Игорь Сергеевич Глазунов, д.м.н., профессор .ФГУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» МЗ РФ.*

Тема 2: Политики и стратегии охраны и укрепления здоровья детей и подростков в России. *Лектор - Игорь Сергеевич Глазунов, д.м.н., профессор .ФГУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» МЗ РФ.*

Тема 3: Разработка научно-обоснованных программ охраны и укрепления здоровья детей и подростков.

*Лектор - Игорь Сергеевич Глазунов, д.м.н., профессор .ФГУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» МЗ РФ.*

## **2-й день**

### **II. Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у детей и подростков.**

Место: Вологодская область, г. Вологда, ГУЗ «Вологодский областной центр медицинской профилактики»

Тема 4: Политика и стратегия профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни детей и молодёжи в Вологодской области: что делать и как делать? *Лектор - А.И. Попугаев, ведущий научный сотрудник отдела разработки и реализации профилактических программ Северо-западного региона ГНИЦ ПМ МЗ РФ, д.м.н., заместитель начальника департамента здравоохранения Вологодской области.*

Тема 5: Развитие межведомственного сотрудничества по разработке и реализации долгосрочной областной целевой программ «Формирование здорового образа жизни у детей и молодёжи». *Лектор - Р.А. Касимов, руководитель отдела разработки и реализации профилактических программ в Северо-Западном Федеральном округе ФГУ ГНИЦ ПМ МЗ РФ, директор ВОЦМП.*

Тема 6: Развитие межведомственных целевых программ и планов по формированию здорового образа жизни детей и молодёжи в муниципальных образованиях. *Лектор - Э.В. Блинникова, научный сотрудник отдела, зав.организационно-методическим отделом ВОЦМП*

Тема 7: Опыт развития межведомственного сотрудничества по профилактике курения среди детей и молодёжи. *Лектор - А.А. Курманова, научный сотрудник отдела, зав.отделом межсекторальных и внешних связей ВОЦМП.*

Тема 8: Практический опыт разработки школы здоровья для учителей во взаимодействии с медицинской организацией. *Лектор - В.В. Орлов, научный сотрудник, зав.отделом организации и координации профилактической работы лечебно-профилактических учреждений ВОЦМП*

Тема 9. Опыт взаимодействия школы и лечебно-профилактического учреждения по формированию здорового образа жизни у учащихся. Место: демонстрационная площадка - школа №8 г. Вологды. *Лектор - И.М. Михайлова, директор школы №8, В.Г. Богатырев, главный врач городской поликлиники №1 г. Вологды, Андреева Е.А, специалист организационно-методического отдела ОЦМП.*

#### 4-й день

### III. Проектирование здоровьесберегающей деятельности в сфере образования на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

Место: администрация сельского поселения, с. Васильевское Вологодский район (демонстрационная площадка).

Тема 10: Проектирование и реализация программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации.

Лектор - Т.А. Сурова директор школы, *Е.А. Андреева, специалист организационно-методического отдела ОЦМП.*

Тема 11. Разработка и реализация программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сельском поселении. Лектор – *Т.В. Смирнова, заместитель главы сельского поселения Вологодского района, Андреева Е.А, специалист организационно- методического отдела ОЦМП. Э.В. Блинникова, научный сотрудник отдела, зав.организационно-методическим отделом ВОЦМП.*

Место: Вологодская область, г. Вологда, ГУЗ «Вологодский областной центр медицинской профилактики»

Тема 12. Проектирование и развитие программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Лектор – *Р.А. Касимов, руководитель отдела разработки и реализации профилактических программ в Северо-Западном Федеральном округе ФГУ ГНИЦ ПМ МЗ РФ, директор ВОЦМП.*

Тема 13. Роль региональной системы медицинской профилактики в проектировании и реализации программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Лектор – *Р.А. Касимов, руководитель отдела разработки и реализации профилактических программ в Северо-Западном Федеральном округе ФГУ ГНИЦ ПМ МЗ РФ, директор ВОЦМП.*

#### 5-й день

### IV. Технологии формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

Тема14: Разработка и реализация программ «Здоровьесберегающий детский сад» и «Здоровьесберегающая школа» в образовательной организации. Место: демонстрационная площадка – общеобразовательная школа № 30 г. Вологды. Лектор - *Г.М. Урнева, директор школы №30, Залата И.В., специалист консультативно-оздоровительного отдела ОЦМП*

Место: Вологодская область, г. Вологда, ГУЗ «Вологодский областной центр медицинской профилактики»

Тема15: Разработка политики и стратегии взаимодействия государственной власти, общества и средств массовой коммуникации по информационной поддержке программ формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Лектор - *Н.Б. Бондяева, научный сотрудник отдела, зав.редакционно-издательским отделом ОЦМП.*

Тема 16: Практический опыт работы со средствами массовой коммуникации по информационной поддержке программ формирования муниципального

здоровьесберегающего образовательного пространства. Лектор - *М.М. Таранченко, научный сотрудник отдела, пресс-секретарь ОЦМП.*

Тема 17: Создание многоуровневой системы управления процессом формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Лектор - *Р.А. Касимов, руководитель отдела разработки и реализации профилактических программ в Северо-Западном Федеральном округе ФГУ ГНИЦ ПМ МЗ РФ, директор ВОЦМП.*

#### **6-й день**

#### **V. Мониторинг и оценка эффективности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства**

Место: Вологодская область, г. Вологда, ГУЗ «Вологодский областной центр медицинской профилактики»

Тема 18: Мониторинг поведенческих факторов риска среди детского населения как условие научно-обоснованной и эффективной профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни у них. Место: Вологодский областной центр медицинской профилактики. Лектор - *Ю.В. Баданина, научный сотрудник отдела, зав. отделом мониторинга образа жизни и поведенческих привычек ВОЦМП*

Тема 19: Подготовка и проведение исследования поведенческих факторов риска здоровью и факторов среды влияющих на здоровье детей школьного возраста, стандарты ВОЗ. Лектор – *Ю.В. Баданина, н.с. отдела, зав. отделом мониторинга образа жизни и поведенческих привычек ВОЦМП,*

Тема 20: Организация и координация сбора данных исследования поведенческих факторов риска здоровью и факторов среды влияющих на здоровье детского населения в возрасте 7-18 лет. Лектор - *Л.Н. Недосекина, м.н.с. отдела, специалист отдела мониторинга образа жизни и поведенческих привычек ВОЦМП.*

Тема 21: Работа с базами данных исследования поведенческих факторов риска здоровью и факторов среды влияющих на здоровье детского населения в возрасте 7-18 лет, их статистическая обработка, анализ результатов, оформление отчета.

Тема 22: Создание региональной системы мониторинга и оценки эффективности процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Лектор - *Р.А. Касимов, руководитель отдела разработки и реализации профилактических программ в Северо-Западном Федеральном округе ФГУ ГНИЦ ПМ МЗ РФ, директор ВОЦМП.*

#### **VI. Круглый стол.**

Место: Вологодская область, г. Вологда, ГУЗ «Вологодский областной центр медицинской профилактики»



*Р.А. Касимов, руководитель отдела разработки и реализации профилактических программ в Северо-Западном Федеральном округе ФГУ ГНИЦ ПМ МЗ РФ, к.п.н., директор ВОЦМП*

Подведение итогов обучения.

Вручение удостоверений.

Руководитель отдела разработки и реализации профилактических программ в Северо-Западном Федеральном округе ГНИЦ ПМ МЗ РФ, главный внештатный специалист Северо-западного Федерального округа по медицинской профилактике, директор БУЗ ВО ВОЦМП Касимов Риза Ахмедзакиевич

К стр. 184

## Приложение 5

**Форма учета**

**передач, сюжетов, статей, социальной рекламы, вышедшей на телевидении, радио, в печатных изданиях по информационной поддержке программ формирования здорового образа жизни детей и молодёжи (стр. 242)**

Дата	Название СМИ	Фамилия, имя, отчество (автора статьи, сюжетов, социальной рекламы и др.	Тема (название)	Ответственный

## Приложение 6

**АНКЕТА ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ 5 - 7 КЛАССОВ**

*Дорогой друг!*

*Твои ответы на вопросы анкеты помогут проведению различных мероприятий по укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни в твоей школе.*

*Просим, выбранный вариант ответа обводить в кружок.*

**1. Укажи, пожалуйста, свой пол:**

1. - мальчик                      2. - девочка

**2. В каком классе ты учишься? (Поставь цифру) \_\_\_\_\_****3. Семейное положение (Отметь 1 пункт)**

1. Живу с мамой и папой  
2. Живу с мамой  
3. Живу с папой  
4. Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**4. Как ты оцениваешь состояние своего здоровья? (Отметь 1 пункт)**

1. очень хорошее  
2. хорошее  
3. удовлетворительное  
4. плохое  
10. затрудняюсь ответить

**5. Для тебя важно быть здоровым? (Отметь 1 пункт)**

1. Да  
2. Нет  
10. затрудняюсь ответить

**6. Как ты думаешь, кто из ниже перечисленных лиц больше всего должен заботиться о твоём здоровье? (Отметь 1 пункт)**

1. врачи  
2. учителя  
3. родители  
4. я сам (а)  
10. затрудняюсь ответить

**7. Как ты считаешь, что надо делать, чтобы быть здоровым?**

*(Отметь 3, на твой взгляд, наиболее важных варианта)*

1. не курить  
2. следовать здоровому питанию  
3. быть физически активным  
4. поддерживать нормальный вес  
5. не злоупотреблять алкоголем  
6. не реже одного раза в год проходить полное медицинское обследование  
7. при любых признаках ухудшения здоровья сразу обращаться к врачу  
8. строго следовать врачебным рекомендациям  
9. другое (напишите) \_\_\_\_\_

10. затрудняюсь ответить

**8. Как ты считаешь, почему важно быть здоровым?**

(Отметь 3 пункта)

1. чтобы быть сильным (ой)
2. чтобы хорошо учиться
3. чтобы долго жить
4. чтобы в будущем иметь здоровых детей
5. чтобы радовать родителей
6. чтобы быть красивым (ой)
7. когда здоров, интереснее жить
8. другое (напишите) \_\_\_\_\_
10. затрудняюсь ответить

**9. Тебе хотелось бы узнать больше о том, как сохранить здоровье? (Отметь 1 пункт)**

1. Да
2. Нет
10. затрудняюсь ответить

**10. От кого ты больше всего узнаешь о том, как укрепить здоровье? (Отметь 1 пункт)**

1. от родителей
2. от учителей и из учебников
3. от врачей и другого медицинского персонала
4. по телевидению, радио, из газет, журналов
5. книг (не учебников)
6. от друзей
7. еще откуда - то (напишите) \_\_\_\_\_
10. затрудняюсь ответить

**11. Часто ли родители говорят с тобой о здоровье и о том, как его беречь? (Отметь 1 пункт)**

1. несколько раз в неделю
2. несколько раз в месяц
3. несколько раз в год
4. родители не говорят со мной на эти темы (переходи к вопросу 13)
10. затрудняюсь ответить

**12. Какие темы затрагивают родители, когда обсуждают с тобой вопросы здоровья? (Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)**

	<b>1</b> ЧАСТО	<b>2</b> ИНОГДА	<b>3</b> НЕ ОБСУЖДАЮ
1 - о вреде курения			
2 - о вреде алкоголя			
3 - о чистоте тела			
4 - о чистоте зубов			
5 - о правильном питании			
6 - о физической активности			
7 - о сексуальном воспитании			
8 - о вреде наркотиков			
9 - другое (перечислите)	_____		

**13. Часто ли в школе учителя обсуждают с тобой вопросы здоровья и о том, как его беречь? (Отметь 1 пункт)**

1. несколько раз в неделю
2. несколько раз в месяц
3. несколько раз в год
4. учителя не говорят на уроках на эти темы
10. затрудняюсь ответить

**14. Если в школе обсуждаются вопросы здоровья с детьми, какие темы затрагиваются?**

(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)

	<b>1</b> ЧАСТО	<b>2</b> ИНОГДА	<b>3</b> НЕ ОБСУЖДАЮТ
1 - о вреде курения			
2 - о вреде алкоголя			
3 - о чистоте тела			
4 - о чистоте зубов			
5 - о правильном питании			
6 - о физической активности			
7 - о сексуальном воспитании			
8 - о вреде наркотиков			
9 - другое (перечислите)			

**15. Какие темы о здоровье ты хотел (а) бы обсуждать с учителями, и как часто?**

(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)

	<b>1</b> ЧАСТО	<b>2</b> ИНОГДА	<b>3</b> НЕ ХОЧУ ОБСУЖДАТЬ
1 - о вреде курения			
2 - о вреде алкоголя			
3 - о чистоте тела			
4 - о чистоте зубов			
5 - о правильном питании			
6 - о физической активности			
7 - о сексуальном воспитании			
8 - о вреде наркотиков			
9 - другое (перечислите)			

**16. Как ты считаешь, есть ли в школе условия для занятий физической активностью?**

(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)

	<b>1</b> ДА	<b>2</b> НЕТ	<b>10</b> Затрудняюсь ответить
1 - во время уроков физкультуры			
2 - после уроков на секции в школе			

**17. Если программа здорового образа жизни (комплекс мероприятий) будет осуществляться в школе, хотел (а) бы ты в той или иной форме принять в ней участие?**

1. Да                                      2. Нет                                      10. Затрудняюсь ответить

**18. Каким образом в школе следует распространять информацию о здоровье?**

*(Отметь 1 пункт, наиболее отражающий твою точку зрения)*

1. только на уроках  
2. только на внеклассных мероприятиях  
3. на уроках и внеклассных мероприятиях  
4. на уроках и внеклассных мероприятиях и созданием в школе общей обстановки, способствующей сохранению здоровья  
10. затрудняюсь ответить

**19. Какие темы о здоровье тебя больше всего интересуют?**

*(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)*

	<b>1</b> МНЕ ЭТО ОЧЕНЬ ИНТЕРЕСНО	<b>2</b> МНЕ ЭТО НЕ ИНТЕРЕСНО
1. питание		
2. вред курения		
3. физическая активность		
4. алкоголь		
5. вред наркотиков		
6. сексуальные отношения		
7. избыточный вес		
8. другое (перечислите)	<div></div> <div></div>	

**20. Чем чаще всего ты занимаешься в свободное время?**

*(Отметь 3 пункта)*

1. Смотрю телевизор  
2. Гуляю с друзьями по улице  
3. Хожу на дискотеку  
4. Занимаюсь спортом  
5. Читаю книги (журналы, газеты)  
6. Занимаюсь в кружках  
7. Другое (укажите) \_\_\_\_\_  
10. затрудняюсь ответить

**21. Как ты относишься к следующим факторам:**

*(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)*

	<b>1</b> В этом нет ничего плохого	<b>2</b> Если это не создает проблем, то большой беды нет	<b>3</b> Это плохо
1. Курение			
2. Прием алкогольных напитков			
3. Употребление наркотиков			
4. Хулиганское поведение			

**22. Нравится ли тебе ходить в школу?**

1. Да                      2. Нет                      10. Затрудняюсь ответить

**23. Как к тебе относятся в классе, учителя, родители?**

(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)

	<b>1</b> ХОРОШО	<b>2</b> НОРМАЛЬНО	<b>3</b> ПЛОХО
1. В классе			
2. Учителя			
3. Родители			

**24. Ты когда-нибудь курил (а) сигареты или папиросы?**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить

**25. Ты когда-нибудь пробовал (а) алкогольные напитки (пиво, шампанское, вино, настойка, водка, коньяк)?**

1. Да  
2. Нет (переходи к вопросу «35»)  
10. затрудняюсь ответить

**26. Сколько лет тебе было, когда ты впервые попробовал (а) алкогольные напитки?**  
(Отметь 1 пункт)

1. Меньше 10 лет  
2. 11 - 12 лет  
3. 13 - 14 лет  
10. затрудняюсь ответить

**27. Пробовал (а) ли ты когда-нибудь какие-либо одурманивающие вещества или наркотики?**

1. Да  
2. Нет (переходи к вопросу «37»)  
10. затрудняюсь ответить

**28. Сколько лет тебе было, когда ты впервые их попробовал (а)?**

(Отметь 1 пункт)

1. Меньше 10 лет  
2. 11 - 12 лет  
3. 13 - 14 лет  
10. затрудняюсь ответить

**29. Как часто ты проходишь диспансеризацию в поликлинике?**

1. Один раз в год по собственной инициативе  
2. Один раз в год, в два года и более по приглашению врача  
3. По решению родителей  
4. Не прохожу никогда

**30. Выполняешь ли ты назначения врача по профилактике и лечению болезней?**

1. Выполняю всегда  
2. Выполняю частично  
3. Полностью доверяюсь мое лечение родителям  
4. Предпочитаю свои методы лечения  
5. Не выполняю никогда

**31. Какое влияние на здоровье оказывает малоподвижный образ жизни?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**32. Какое влияние на здоровье оказывает несбалансированное питание?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**33. Какое влияние на здоровье оказывает курение?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**34. Какое влияние на здоровье оказывают наркотики?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**35. Какое влияние на здоровье оказывает чрезмерное потребление алкоголя ( более 30 мл. гр. чистого спирта)?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**36. Какой уровень физической активности способствует сохранению и укреплению здоровья?**

1. Чадящие физические нагрузки не более 1 раза в неделю
2. Умеренные физические нагрузки до появления пота не менее 3 раз в неделю
3. Регулярные физические нагрузки в спортивной секции ( не менее 5 раз в неделю по 2-3 часа)

**37. Какими видами физической активности ты предпочитаешь заниматься?**

1. Легкой атлетикой
2. Тяжелой атлетикой
3. Игровыми видами спорта
4. Водные виды спорта
5. Зимние виды спорта
6. Другие виды спорта
7. Не занимаюсь

**38. Как часто ты посещаешь объекты духовенства ( церковь; мечеть; костел; синагогу; буддийский храм и др.)?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Не посещаю



**39. Какой объект культуры ты предпочитаешь посещать и считаешь своим любимым?**

1. Драматический театр
2. Комедийный театр
3. Оперный театр
4. Музыкальный театр
5. Кукольный театр
6. Другое
7. Не посещаю

**40. Как часто ты посещаешь объекты культуры ( драматические, комедийные, музыкальные, оперные, кукольные или др. )?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Один раз в пол года
5. Не посещаю

**41. Проводишь ли ты какие-либо действия по содержанию в чистоте места проживания, учебы и отдыха?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Не провожу никаких действий

**42. Дата заполнения:**

Число \_\_ \_\_ Месяц \_\_ \_\_ Год 200 \_\_ \_\_

**БОЛЬШОЕ СПАСИБО!**

К стр. 260

**АНКЕТА ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ 8 – 11 КЛАССОВ**

*Дорогой друг!*

*Твои ответы на вопросы анкеты помогут проведению различных мероприятий по укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни в твоей школе.*

*Просим, выбранный вариант ответа обводить в кружок.*

**1. Укажи, пожалуйста, свой пол:**

1. – муж.                      2. – жен.

**2. В каком классе ты учишься? (Поставь цифру) \_\_\_\_\_**

**3. Семейное положение. (Выбери 1 пункт)**

1. Живу с мамой и папой  
2. Живу с мамой  
3. Живу с папой  
4. Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**4. Как ты оцениваешь состояние твоего здоровья? (Выбери 1 пункт)**

1. очень хорошее  
2. хорошее  
3. удовлетворительное  
4. плохое  
10. затрудняюсь ответить

**5. Для тебя важно быть здоровым? (Выбери 1 пункт)**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить

**6. От кого больше всего зависит хорошее состояние твоего здоровья? (Выбери 1 пункт)**

1. врачи  
2. учителя  
3. родители  
4. я сам (а)  
10. затрудняюсь ответить

**7. Как ты считаешь, что надо делать, чтобы быть здоровым?**

*(Выбери 3, на Ваш взгляд, наиболее важных предположений)*

1. не курить  
2. следовать здоровому питанию  
3. быть физически активным  
4. поддерживать нормальный вес  
5. не злоупотреблять алкоголем  
6. не реже одного раза в год проходить полное медицинское обследование  
7. при любых признаках ухудшения здоровья сразу обращаться к врачу  
8. другое (напишите) \_\_\_\_\_  
10. затрудняюсь ответить

**8. Как ты считаешь, почему важно быть здоровым?***(Выбери 3 пункта)*

1. чтобы быть сильным (ой)
2. чтобы хорошо учиться
3. чтобы долго жить
4. чтобы в будущем иметь здоровых детей
5. чтобы радовать родителей
6. чтобы быть красивым (ой)
7. когда здоров, интереснее жить
8. другое (напишите) \_\_\_\_\_
10. затрудняюсь ответить

**9. Тебе хотелось бы узнать больше о том, как сохранить здоровье? (Выбери 1 пункт)**

1. Да
2. Нет
10. затрудняюсь ответить

**10. От кого ты больше всего узнаешь о том, как укрепить здоровье? (Выбери 1 пункт)**

1. от родителей
2. от учителей и из учебников
3. от врачей и другого медицинского персонала
4. по телевидению, радио, из газет, журналов
5. книг (не учебников)
6. от друзей
7. еще откуда-то (напишите) \_\_\_\_\_
10. затрудняюсь ответить

**11. Часто ли родители говорят с тобой о здоровье и о том, как его беречь? (Выбери 1 пункт)**

1. несколько раз в неделю
2. несколько раз в месяц
3. несколько раз в год
4. родители не говорят со мной на эти темы *(Переходи к вопросу "13")*
10. затрудняюсь ответить

**12. Какие темы затрагивают родители, когда обсуждают с тобой вопросы здоровья?***(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)*

	<b>1</b> ЧАСТО	<b>2</b> ИНОГДА	<b>3</b> НЕ ОБСУЖДАЮТ
1 – о вреде курения			
2 – о вреде алкоголя			
3 – о чистоте тела			
4 – о чистоте зубов			
5 – о правильном питании			
6 – о физической активности			
7 – о сексуальном воспитании			
8 – о вреде наркотиков			
9 – другое (перечислите)	_____		

**13. Часто ли в школе учителя обсуждают с тобой вопросы здоровья и о том, как его беречь?** (Выбери 1 пункт)

1. несколько раз в неделю
2. несколько раз в месяц
3. несколько раз в год
4. учителя не говорят на эти темы
10. затрудняюсь ответить

**14. Как тебе кажется, искренне ли взрослые обсуждают с тобой вопросы здоровья?** (Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)

	<b>1</b> ДА	<b>2</b> НЕТ	<b>10</b> ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ
1 – учителя			
2 – родители			

**15. Если в школе обсуждаются вопросы здоровья с детьми, какие темы затрагиваются?**

(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)

	<b>1</b> ЧАСТО	<b>2</b> ИНОГДА	<b>3</b> НЕ ОБСУЖДАЮТ
1 – о вреде курения			
2 – о вреде алкоголя			
3 – о чистоте тела			
4 – о чистоте зубов			
5 – о правильном питании			
6 – о физической активности			
7 – о сексуальном воспитании			
8 – о вреде наркотиков			
9 – другое (перечислите)			

**16. Какие темы о здоровье ты хотел (а) бы обсуждать с учителями, и как часто?**

(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)

	<b>1</b> ЧАСТО	<b>2</b> ИНОГДА	<b>3</b> НЕ ХОЧУ ОБСУЖДАТЬ
1 – о вреде курения			
2 – о вреде алкоголя			
3 – о чистоте тела			
4 – о чистоте зубов			
5 – о правильном питании			
6 – о физической активности			
7 – о сексуальном воспитании			
8 – о вреде наркотиков			
9 – другое (перечислите)			

**17. Оцените отношения:**

(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)

	<b>1</b> ДОВЕРИТЕЛЬНЫЕ	<b>2</b> ФОРМАЛЬНЫЕ	<b>3</b> НАПРЯЖЕННЫЕ
1. Внутри класса			
2. С учителями			
3. С родителями			

**18. Комфортно ли ты чувствуешь себя в школе?**

1. Да                      2. Нет                      10. Затрудняюсь ответить

**19. Чем для тебя является обсуждение темы здоровья на занятиях? (Выбери 1 пункт)**

1. еще один формальный предмет  
 2. получение важной информации, необходимой в реальной жизни  
 3. не имею своей точки зрения на это  
 10. затрудняюсь ответить

**20. Как ты считаешь, есть ли условия для занятий физической активностью?**

(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)

	<b>1</b> Да	<b>2</b> Нет	<b>10</b> затрудняюсь ответить
1 – во время уроков физкультуры			
2 – после уроков (на секции при школе)			
3 – в районных спортивных секциях			

**21. Если программа здорового образа жизни (комплекс мероприятий) будет осуществляться в школе, хотел (а) бы ты в той или иной форме принять в ней участие? (Выбери 1 пункт)**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить

**22. Каким образом в школе следует распространять информацию о здоровье?**

(Выбери 1 пункт, наиболее отражающий твою точку зрения)

1. только на уроках  
 2. только на внеклассных мероприятиях  
 3. на уроках и внеклассных мероприятиях  
 4. на уроках и внеклассных мероприятиях и созданием в школе общей обстановки, способствующей сохранению здоровья  
 10. затрудняюсь ответить

**23. Какие темы о здоровье тебя больше всего интересуют?**

(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)

	<b>1</b> МНЕ ЭТО ОЧЕНЬ ИНТЕРЕСНО	<b>2</b> МНЕ ЭТО НЕ ИНТЕРЕСНО
1. питание		
2. вред курения		
3. физическая активность		
4. алкоголь		
5. вред наркотиков		
6. сексуальные отношения		
7. избыточный вес		
8. другое (перечислите)		

**24. Какова твоя школьная успеваемость?**

1. отличник
2. хорошист
3. много троек
4. есть двойки в четверти
10. затрудняюсь ответить

**25. После школы ты собираешься: (Выбери 1 пункт)**

1. поступать в ВУЗ
2. поступать в профессиональное училище
3. работать
4. пока не знаю
10. затрудняюсь ответить

**26. Чем чаще всего ты занимаешься в свободное время?***(Выбери 3 пункта)*

1. смотрю телевизор
2. гуляю с друзьями по улице
3. хожу на дискотеку
4. занимаюсь спортом
5. читаю книги (журналы, газеты)
6. занимаюсь в кружках
7. другое (укажите) \_\_\_\_\_
10. затрудняюсь ответить

**27. Были ли у тебя неприятности, связанные с твоим образом жизни?***(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)*

	<b>1</b> ДА	<b>2</b> НЕТ
1. С органами охраны правопорядка по поводу правонарушений		
2. С учителями и школьной администрацией, связанные с "плохим поведением"		
3. С родителями		

**28. Насколько велика вероятность для тебя лично:***(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)*

	<b>1</b> Вероятность велика	<b>2</b> Вероятность незначительна	<b>3</b> Такой вероятнос-ти нет
1. Приобретения алкогольной или наркотической зависимости			
2. Участия в группах, характер действий которых может приводить к правонарушениям			
3. Возникновения проблем, связанных с половой жизнью (нежелательная беременность, заболевания венерологическими болезнями)			

4. Подвергнуться агрессивным действиям, нападению или насилию (со стороны взрослых или подростков)			
	<b>1</b> Вероятность велика	<b>2</b> Вероятность незначительна	<b>3</b> Такой вероятности нет
5. “Впасть в депрессию”, не справиться со стрессовым состоянием			
6. Оказаться в одиночестве, без поддержки друзей			
7. Оказаться “не у дел” после школы: не найти работу, не поступить в ВУЗ			

**29. Каково твоё отношение к следующим фактам:**

*(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)*

	<b>1</b> В этом нет ничего плохого	<b>2</b> Если это не создаст проблем, то большой беды нет	<b>3</b> Это неприятно
1. Раннее начало половой жизни			
2. Курение			
3. Прием алкогольных напитков			
4. Употребление наркотиков			
5. Реализация отклоняющихся форм поведения (хулиганство)			

**30. Чье предупреждение о следующих опасностях для тебя будет наиболее значимым?**

*(Поставь крестик в выбранной клетке таблицы)*

	<b>1</b> СВЕРСТНИКИ	<b>2</b> РОДИТЕЛИ	<b>3</b> УЧИТЕЛЯ
1. Опасности, связанные с вредными привычками (курение, алкоголь и т.д.)			
2. Опасности, связанные с употреблением наркотиков			

**31. При обращении к взрослым в критической ситуации опасаясь ли ты негативной реакции с их стороны? (Выбери 1 утверждение)**

а) К родителям:

1. нет, я полностью им доверяю и могу рассчитывать на помощь
2. опасаясь, так как не знаю их реакции
3. не хочу обращаться к ним, так как знаю об их негативной реакции
10. затрудняюсь ответить

б) Учителям:

1. нет, я полностью им доверяю и могу рассчитывать на помощь
2. опасаясь, так как не знаю их реакции
3. не хочу обращаться к ним, так как знаю об их негативной реакции
10. затрудняюсь ответить

**32. Ты когда-нибудь курил (а) сигареты или папиросы?**

1. Да
2. Нет (*Переходи к вопросу "45"*)
10. затрудняюсь ответить

**33. Как часто в настоящее время ты куришь?**

(*Обведи только один ответ*)

1. Каждый день
2. Не каждый день, но не менее 1 раза в неделю
3. Меньше, чем 1 раз в месяц
4. Я не курю
10. затрудняюсь ответить

**34. Сколько сигарет или папирос ты сейчас куришь?**

\_\_\_штук в неделю

**35. Ты когда-нибудь пробовал (а) алкогольные напитки (пиво, шампанское, вино, настойка, водка, коньяк)?**

1. Да
2. Нет (*Переходи к вопросу "51"*)
10. затрудняюсь ответить

**36. Сколько лет тебе было, когда ты впервые попробовал (а) алкогольные напитки?**

(*Обведи только один ответ*)

1. Меньше 10 лет
2. 11 – 12 лет
3. 13 – 14 лет
4. 15 – 16 лет
5. Старше 16 лет
10. затрудняюсь ответить

**37. Как часто ты пьешь пиво? (*Обведи только один ответ*)**

1. Ежедневно
2. Приблизительно раз в неделю
3. 1 – 2 раза в месяц
4. 1 – 2 раза в год
5. Никогда
10. затрудняюсь ответить

**38. Как часто ты употребляешь вина (некрепкие или крепкие, в том числе и домашние)? (*Обведи только один ответ*)**



1. Ежедневно
2. Приблизительно раз в неделю
3. 1 – 2 раза в месяц
4. 1 – 2 раза в год
5. Никогда
10. затрудняюсь ответить

**39. Как часто ты употребляешь крепкие спиртные напитки (водка, коньяк)?** *(Обведи только один ответ)*

1. Ежедневно
2. Приблизительно раз в неделю
3. 1 – 2 раза в месяц
4. 1 – 2 раза в год
5. Никогда
10. затрудняюсь ответить

**40. Ты когда-нибудь выпивал (а) такое количество алкогольных напитков, что был (а) пьян (а)?** *(Обведи только один ответ)*

1. Нет, никогда
2. Да, однажды
3. Да, 2 – 3 раза
4. Да, 4 – 10 раз
5. Да, более 10 раз
10. затрудняюсь ответить

**41. Пробовал (а) ли ты когда-нибудь какие-либо одурманивающие вещества или наркотики?**

1. Да
2. Нет *(Переходи к вопросу “54”)*
10. затрудняюсь ответить

**42. Сколько лет тебе было, когда ты впервые их попробовал (а)?** *(Обведи только один ответ)*

1. Меньше 10 лет
2. 11 – 12 лет
3. 13 – 14 лет
4. 15 – 16 лет
5. Старше 16 лет
10. затрудняюсь ответить

**43. В настоящее время как часто ты употребляешь данные вещества?** *(Обведи только один ответ)*

1. Никогда
2. Реже, чем 1 раз в неделю
3. Каждый месяц
4. Каждую неделю
5. Каждый день
10. затрудняюсь ответить

**44. Как часто ты проходишь диспансеризацию в поликлинике?**

1. Один раз в год по собственной инициативе
2. Один раз в год, в два года и более по приглашению врача
3. Не прохожу никогда

**45. Выполняешь ли ты назначения врача по профилактике и лечению болезней?**

1. Выполняю всегда
2. Выполняю частично
3. Предпочитаю свои методы лечения
4. Не выполняю никогда

**46. Какое влияние на здоровье оказывает малоподвижный образ жизни?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**47. Какое влияние на здоровье оказывает несбалансированное питание?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**48. Какое влияние на здоровье оказывает курение?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**49. Какое влияние на здоровье оказывают наркотики?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**50. Какое влияние на здоровье оказывает чрезмерное потребление алкоголя ( более 30 мл. гр. Чистого спирта)?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**51. Какой уровень физической активности способствует сохранению и укреплению здоровья?**

4. Чадящие физические нагрузки не более 1 раза в неделю
5. Умеренные физические нагрузки до появления пота не менее 2 раз в неделю
6. Регулярные физические нагрузки в спортивной секции ( не менее 5 раз в неделю по 2-3 часа)

**52. Какими видами физической активности ты предпочитаешь заниматься?**

1. Легкой атлетикой
2. Тяжелой атлетикой
3. Игровыми видами спорта
4. Водные виды спорта
5. Зимние виды спорта
6. Другие виды спорта
7. Не занимаюсь

**53. Как часто ты посещаешь объекты духовенства ( церковь; мечеть; костел; синагогу; буддийский храм и др.)?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Не посещаю

**54. Какой объект культуры ты предпочитаешь посещать и считаешь своим любимым?**

1. Драматический театр
2. Комедийный театр
3. Оперный театр
4. Музыкальный театр
5. Другое
6. Не посещаю

**55. Как часто ты посещаешь объекты культуры ( драматические, комедийные, музыкальные, оперные и др. )?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Один раз в пол года
5. Не посещаю

**56. Проводишь ли ты какие-либо действия по содержанию в чистоте места проживания, учебы и отдыха?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Не провожу никаких действий

**55. Дата заполнения:**

Число \_\_\_\_ Месяц \_\_\_\_ Год 200 \_\_\_\_

**БОЛЬШОЕ СПАСИБО!**

К стр. 260

**АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ШКОЛЬНИКОВ**

***Уважаемый родитель!***

***С целью выявления потребностей школы в проведении различных адресных мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни проводится изучение ряда показателей. Просим Вас ответить на вопросы, выделив выбранный вариант ответа.***

1. Укажите, пожалуйста, Ваш пол:  
1. - муж.                      2. - жен.
2. Дата Вашего рождения:  
Число \_\_\_\_ Месяц \_\_\_\_ Год 19 \_\_\_\_
3. Ваше образование: *(Отметьте 1 пункт)*
  1. высшее
  2. неоконченное высшее
  3. среднее специальное
  4. среднее
  5. нет образования
4. В каком классе учится Ваш ребенок? *(Поставьте номер)* \_\_\_\_\_
5. Укажите пол Вашего ребенка:  
1. - мальчик                      2. - девочка
6. Кем Вы приходитесь ребенку? *(Отметьте 1 пункт)*
  1. мать
  2. отец
  3. бабушка
  4. дедушка
  5. другое родство
7. Отметьте, пожалуйста, 3 наиболее важных, на Ваш взгляд, фактора, отрицательно влияющих на здоровье и вызывающие заболевания у подростков:
  1. курение
  2. неправильное питание
  3. стресс
  4. низкая физическая активность
  5. алкоголь
  6. наркотики
  7. повышенное кровяное давление
  8. избыточный вес
  9. другое (перечислите, что) \_\_\_\_\_
  10. затрудняюсь ответить
8. Часто ли Вы говорите с ребенком о здоровье и о том, как его беречь? *(Отметьте 1 пункт)*
  1. несколько раз в неделю
  2. несколько раз в месяц
  3. несколько раз в год
  4. я не говорю с ребенком на эти темы
  10. затрудняюсь ответить
9. Если Вы обсуждаете вопросы здоровья с ребенком, какие темы Вы затрагиваете?  
*(Поставьте крестик в выбранную клетку таблицы)*

	<b>1</b> ЧАСТО	<b>2</b> ИНОГДА	<b>3</b> НЕ ОБСУЖДАЮ
1 - о вреде курения			
2 - о вреде алкоголя			
3 - о чистоте тела			
4 - о чистоте зубов			
5 - о правильном питании			
6 - о физической активности			
7 - о сексуальном воспитании			
8 - о вреде наркотиков			
9 - другое (перечислите)			

**10. Как Вы считаете, с интересом ли Ваш ребенок относится к обсуждению с Вами вопросов здоровья?**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить

**11. Хотелось бы Вам получить больше информации о том, как сохранить и укрепить здоровье ребенка?**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить

**12. Какие темы о здоровье ребенка Вас больше всего интересуют? (Отметьте 3 наиболее важных для Вас пункта)**

1. здоровое питание
2. вред курения
3. здоровая физическая активность
4. алкоголь
5. вред наркотиков
6. сексуальное воспитание
7. избыточный вес
8. повышенное кровяное давление
9. другое (перечислите) \_\_\_\_\_

10. затрудняюсь ответить

**13. Считаете ли Вы, что функции медицинского кабинета в школе полностью соответствуют нуждам детей?**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить

**14. Достаточное ли внимание уделяется в школе вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний у детей?**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить

**15. Как Вы считаете, есть ли в школе условия для занятий физической активностью? (Поставьте крестик в выбранную клетку таблицы)**

	<b>1</b> Да	<b>2</b> Нет	<b>10</b> Затрудняюсь ответить
1 - во время уроков физкультуры			
2 - после уроков в школе			
3 - в районных спортивных секциях			

**16. Как Вы считаете, достаточно ли часто Ваш ребенок занимается физкультурой в школе?**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить  
2.

**17. Кто должен участвовать в программе здорового образа жизни?**

(Отметьте все необходимые пункты)

1. дети  
2. учителя  
3. родители  
4. весь школьный персонал  
5. психологи  
6. врачи  
7. другое (перечислите) \_\_\_\_\_  
10. затрудняюсь ответить

**18. Если такая программа будет осуществляться в школе, хотели бы Вы в той или иной форме принять в ней участие?**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить  
2.

**19. Чем преимущественно занимается Ваш ребенок в свободное время? (Отметьте 3 пункта)**

1. смотрит телевизор  
2. гуляет с друзьями по улице  
3. ходит на дискотеку  
4. занимается спортом  
5. читает книги (журналы, газеты)  
6. занимается в кружках  
7. другое (укажите) \_\_\_\_\_  
10. затрудняюсь ответить

**20. Оцените отношения Вашего ребенка:**

(Поставьте крестик в выбранную клетку таблицы)

	<b>1</b> Доверительные	<b>2</b> Формальные «только в пределах предмета»	<b>3</b> Напряженные
1. С классом			
2. С учителями			
3. С родителями			

**21. Как Вы думаете, комфортно ли Ваш ребенок ощущает себя в школе?**

1. Да                      2. Нет                      10. Затрудняюсь ответить

**22. Существуют ли “закрытые темы”, которые по каким-либо причинам Вы не обсуждаете со своим ребенком?**

1. Да

2. Нет (*Переходите к вопросу «24»*)

1. Затрудняюсь ответить

2.

**23. Отметьте “закрытые” для Вас темы обсуждения:**

1. половые отношения

2. алкоголь

3. наркомания

4. правонарушения

5. другое (перечислите) \_\_\_\_\_

10. Затрудняюсь ответить

**24. Насколько велика вероятность для Вашего ребенка:**

(Поставьте крестик в выбранную клетку таблицы)

	<b>1</b> Вероятность велика	<b>2</b> Вероятность незначительная	<b>3</b> Такой вероятности нет
1. Приобретения алкогольной или наркотической зависимости			
2. Участия в группах, характер действий которых может приводить к правонарушениям			
3. Возникновения проблем, связанных с половой жизнью (нежелательная беременность, заболевания венерологическими болезнями)			
4. Подвергнуться агрессивным действиям, нападению или насилию (со стороны взрослых или подростков)			
5. “Впасть в депрессию”, не справиться со стрессовым состоянием			
	<b>1</b> Вероятность велика	<b>2</b> Вероятность незначительная	<b>3</b> Такой вероятности нет
6. Оказаться в одиночестве, без поддержки друзей			
7. Оказаться “не у дел” после школы: не найти работу, не поступить в ВУЗ			

**25. Каково Ваше отношение к следующим фактам, встречающимся в подростковой среде?**

(Поставьте крестик в выбранную клетку таблицы)

	<b>1</b> В этом нет ничего плохого	<b>2</b> Если это не создает проблем, то большой беды нет	<b>3</b> Это неприемлемо
1. Раннее начало половой жизни			
2. Курение			
3. Прием алкогольных напитков			

4. Употребление наркотиков			
5. Реализация отклоняющихся форм поведения (хулиганство)			

**26. Как Вы думаете, опасаются ли дети при обращении ко взрослым в критической ситуации негативной реакции с их стороны?**

а) К родителям:

1. нет, они полностью им доверяют и могут рассчитывать на помощь
2. опасаются, так как не знают их реакции
3. не хотят обращаться к ним, так как знают об их негативной реакции
10. затрудняюсь ответить

б) Учителям:

1. нет, они полностью им доверяют и могут рассчитывать на помощь
2. опасаются, так как не знают их реакции
3. не хотят обращаться к ним, так как знают об их негативной реакции
10. затрудняюсь ответить

**27. Какие продукты должны преобладать в ежедневном рационе питания? Оцените продукты по 5-бальной шкале: от 1 до 5, где 1- продукт должен присутствовать в наибольшей степени в рационе, 5 – в наименьшей степени.**

- Жиры, сладости \_\_\_\_\_
- Мясные и рыбные продукты \_\_\_\_\_
- Молоко и молочные продукты \_\_\_\_\_
- Овощи, фрукты \_\_\_\_\_
- Крупы, хлеб, картофель \_\_\_\_\_
- Затрудняюсь ответить \_\_\_\_\_

10

**28. Как часто Вы используете в пищу следующие продукты? (Для каждого продукта отметьте только один ответ.)**

Пищевые продукты	Ежедневно	Несколько раз в неделю	1-2 раза в неделю	Редко или никогда
Печень				
Колбаса, сосиски				
Мясо (говядина, свинина, птица)				
Рыба и морепродукты				
Молоко и молочные продукты				
Картофель				
Овощи (кроме картофеля)				
Фрукты, ягоды				
Крупы, макароны				
Сладости (конфеты, варенье, мед)				
Хлеб и хлебобулочные изделия				
Яйца				

**29. Курите ли Вы в настоящее время?**



1. Нет, не курю
2. Да, иногда (менее 1 сигареты в день)
3. Да, регулярно (1 и более сигарет в день)
10. затрудняюсь ответить

**30. Сколько в среднем сигарет (папирос) Вы выкуриваете в день в настоящее время?**

\_\_\_\_\_

**31. Сколько лет Вы курите или курили, не считая периодов бросания?**

*(Поставьте цифру)* \_\_\_\_\_

**32. Употребляли ли Вы алкогольные напитки за последние 12 месяцев?**

1. Да
2. Иногда
3. Никогда
10. затрудняюсь ответить

**33. Как часто Вы выпиваете за один раз (в течение короткого промежутка времени, например, за вечер) 200 граммов крепких спиртных напитков или пол-литра крепленого вина, или 0,7 литра сухого вина, или полтора литра пива?**

1. Никогда
2. Реже, чем 1 раз в месяц
3. 1 раз в месяц
4. 1 раз в неделю
5. Каждый день, или почти каждый день
10. затрудняюсь ответить

**34. Как часто Вы проходите диспансеризацию в поликлинике?**

1. Один раз в год по собственной инициативе
2. Один раз в год, в два года и более по приглашению врача
3. Не прохожу никогда

**35. Выполняешь ли Вы назначения врача по профилактике и лечению болезней?**

1. Выполняю всегда
2. Выполняю частично
3. Предпочитаю свои методы лечения
4. Не выполняю никогда

**36. Какое влияние на здоровье оказывает малоподвижный образ жизни?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**37. Какое влияние на здоровье оказывает несбалансированное питание?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**38. Какое влияние на здоровье оказывает курение?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**39. Какое влияние на здоровье оказывают наркотики?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**40. Какое влияние на здоровье оказывает чрезмерное потребление алкоголя ( более 30 мл. гр. чистого спирта)?**

- 1.. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**41. Какой уровень физической активности способствует сохранению и укреплению здоровья?**

7. Щадящие физические нагрузки не более 1 раза в неделю
8. Умеренные физические нагрузки до появления пота не менее 2 раз в неделю
9. Регулярные физические нагрузки в спортивной секции ( не менее 5 раз в неделю по 2-3 часа)

**42. Какими видами физической активности Вы предпочитаете заниматься?**

1. Легкой атлетикой
2. Тяжелой атлетикой
3. Игровыми видами спорта
4. Водные виды спорта
5. Зимние виды спорта
6. Другие виды спорта
7. Не занимаюсь

**43. Как часто Вы посещаете объекты духовенства ( церковь; мечеть; костел; синагогу; буддийский храм или др.)?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Не посещаю

**44. Какой объект культуры Вы предпочитаете посещать и считаете своим любимым?**

1. Драматический театр
2. Комедийный театр
3. Оперный театр
4. Музыкальный театр
5. Другое
6. Не посещаю

**45. Как часто Вы посещаете объекты культуры ( драматические, комедийные, музыкальные, оперные и др. )?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю

3. Один раз в месяц
4. Один раз в пол года
5. Не посещаю

**46. Проводите ли Вы какие-либо действия по содержанию в чистоте места проживания, работы и отдыха?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Не провожу никаких действий

**34. Какие меры преобладают в Вашей семье?**

*(Поставьте крестики в выбранные клетки таблицы. Отметьте в каждом столбце не более трех)*

	<b>1</b> по ограничению Ваших детей от курения	<b>2</b> по ограничению Ваших детей от пристрастия к алкоголю	<b>3</b> по ограждению Ваших детей от наркотиков
1. категорический запрет			
2. убеждение, внушение			
3. личный положительный пример			
4. организация просмотра телепередач			
5. прочтение с ребенком специальной литературы			
6. обсуждение с ребенком проблем, связанных с алкоголизмом, без нотаций и нравоучений			
7. наказание, угроза наказания			
8. не принимаю никаких мер			
9. свой вариант	_____	_____	_____

35. Дата заполнения:

Число \_\_\_\_ Месяц \_\_\_\_ Год 200 \_\_\_\_

**БОЛЬШОЕ СПАСИБО!**

**АНКЕТА ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ**

*Уважаемый учитель!*

*С целью выявления потребностей школы в проведении различных адресных мероприятий по профилактике заболеваний и формирования здорового образа жизни проводится изучение ряда показателей. Просим Вас ответить на вопросы, выделив выбранный вариант ответа.*

**1. Укажите, пожалуйста, Ваш пол:**

1. - муж.                      2. - жен.

**2. Ваша дата рождения:**

Число \_\_\_\_ Месяц \_\_\_\_ Год 19 \_\_\_\_

**3. Отметьте, пожалуйста, 3 наиболее важных на Ваш взгляд фактора, отрицательно влияющих на здоровье и вызывающие заболевания у подростков:**

1. курение
2. неправильное питание
3. стресс
4. низкая физическая активность
5. алкоголь
6. наркотики
7. повышенное кровяное давление
8. избыточный вес
9. другое (перечислите, что) \_\_\_\_\_
10. затрудняюсь ответить

**4. Считаете ли Вы, что существующая в школе медицинская служба полностью удовлетворяет школьным нуждам?**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить

**5. Как Вы считаете, достаточное ли внимание уделяется в школе вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний у учителей?**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить

**6. Как Вы считаете, достаточное ли внимание уделяется в школе вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний у детей?**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить

**7. Выделены ли специальные часы в школьной программе для формирования определенных навыков здорового образа жизни у детей?**

1. Да                      2. Нет                      10. затрудняюсь ответить

**8. Каким образом освещаются вопросы здорового образа жизни и профилактики заболеваний в школе?**

*(Поставьте крестик в выбранную клетку таблицы)*

	<b>1</b> ЧАСТО	<b>2</b> ИНОГДА	<b>3</b> НЕ ОСВЕЩАЮТСЯ
1 - на уроках биологии			
2 - на уроках физкультуры			
3 - на общеобразовательных уроках			
4 - на специальном уроке о здоровье			
5 - на внеклассных мероприятиях			
6 - другое (перечислите)			

**9. Часто ли Вы обсуждаете с детьми во время урока вопросы здоровья и о том, как его беречь?** (Выберите 1 пункт)

1. несколько раз в неделю
2. несколько раз в месяц
3. несколько раз в год
4. я не говорю с детьми на эти темы
10. затрудняюсь ответить

**10. Если Вы обсуждаете вопросы здоровья с детьми, какие темы Вы затрагиваете?**

(Поставьте крестик в выбранную клетку таблицы)

	<b>1</b> ЧАСТО	<b>2</b> ИНОГДА	<b>3</b> НЕ ОБСУЖДАЮ
1 - о вреде курения			
2 - о вреде алкоголя			
3 - о чистоте тела			
4 - о чистоте зубов			
5 - о правильном питании			
6 - о физической активности			
7 - о сексуальном воспитании			
8 - о вреде наркотиков			
9 - другое (перечислите)			

**11. Как Вы считаете, с интересом ли дети относятся к обсуждению с Вами вопросов здоровья?**

1. Да
2. Нет
10. Затрудняюсь ответить

**12. Как Вы считаете, есть ли условия для занятий физической активностью?**

(Поставьте крестик в выбранную клетку таблицы)

	<b>1</b> Да	<b>2</b> Нет	<b>10</b> Затрудняюсь ответить
1 - во время уроков физкультуры			
2 - после уроков в школе			
3 - в районных спортивных секциях			

**13. Кто должен быть вовлечен в программу здорового образа жизни?**

(Отметьте все необходимые пункты)

1. дети
2. учителя
3. родители
4. весь школьный персонал

- 5. психологи
- 6. врачи
- 7. другое (перечислите) \_\_\_\_\_
- 10. затрудняюсь ответить

**14. Если такая программа будет осуществляться в школе, хотели бы Вы в той или иной форме принять в ней участие?**

- 1. Да
- 2. Нет
- 10. затрудняюсь ответить

**15. Каким образом в школе следует распространять информацию о здоровье?**

*(Отметьте один пункт, наиболее отражающий Вашу точку зрения)*

- 1. только на уроках
- 2. только на внеклассных мероприятиях
- 3. на уроках и внеклассных мероприятиях
- 4. на уроках и внеклассных мероприятиях и созданием в школе общей обстановки, способствующей сохранению здоровья
- 10. затрудняюсь ответить

**16. Согласились бы Вы 1 раз в месяц десять минут своего урока посвящать вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний?**

- 1. Да
- 2. Нет
- 10. затрудняюсь ответить

**17. Хотелось бы Вам получить больше информации о том, как сохранить и укрепить здоровье детей?**

- 1. Да
- 2. Нет
- 10. затрудняюсь ответить

**18. Какие темы о здоровье детей Вас больше всего интересуют? (Отметьте 3 наиболее важных на ваш взгляд пункта)**

- 1. здоровое питание
- 2. вред курения
- 3. здоровая физическая активность
- 4. алкоголь
- 5. вред наркотиков
- 6. сексуальное воспитание
- 7. избыточный вес
- 8. повышенное кровяное давление
- 9. другое (перечислите) \_\_\_\_\_
- 10. затрудняюсь ответить

**19. Оцените взаимоотношение подростков в целом в школе:**

*(Поставьте крестик в выбранную клетку таблицы)*

	<b>1</b> Доверительные	<b>2</b> Формальные «только в пределах предмета»	<b>3</b> Напряженные
1. Внутри класса			
2. С учителями			
3. С родителями			

**20. Как Вы думаете, комфортно ли подростки ощущают себя в школе?**

- 1. Да
- 2. Нет
- 10. Затрудняюсь ответить

**21. Насколько велика вероятность для учащихся подросткового возраста:**

(Поставьте крестик в выбранную клетку таблицы)

	<b>1</b> Вероятность велика	<b>2</b> Вероятность незначительна	<b>3</b> Такой вероятности нет
1. Приобретения алкогольной или наркотической зависимости			
2. Участия в группах, характер действий которых может приводить к правонарушениям			
3. Возникновения проблем, связанных с половой жизнью (нежелательная беременность, заболевания венерологическими болезнями)			
4. Подвергнуться агрессивным действиям, нападению или насилию (со стороны взрослых или подростков)			
	<b>1</b> Вероятность велика	<b>2</b> Вероятность незначительна	<b>3</b> Такой вероятности нет
5. “Впасть в депрессию”, не справиться со стрессовым состоянием			
6. Оказаться в одиночестве, без поддержки друзей			
7. Оказаться “не у дел” после школы: не найти работу, не поступить в ВУЗ			

**22. Каково Ваше отношение к следующим фактам, встречающимся в подростковой среде:**

(Поставьте крестик в выбранную клетку таблицы)

	<b>1</b> В этом нет ничего плохого	<b>2</b> Если это не создает проблем, то большой беды нет	<b>3</b> Это неприем- лемо
1. Раннее начало половой жизни			
2. Курение			
3. Прием алкогольных напитков			
4. Употребление наркотиков			
5. Реализация отклоняющихся форм поведения (хулиганство)			

**23. Как Вы думаете, опасаются ли дети при обращении к взрослым в критической ситуации негативной реакции с их стороны?**

а) При обращении к родителям:

1. нет, они полностью им доверяют и могут рассчитывать на помощь

2. опасаются, так как не знают их реакции
3. не хотят обращаться к ним, так как знают об их негативной реакции
10. Затрудняюсь ответить

б) При обращении к учителям:

1. нет, они полностью им доверяют и могут рассчитывать на помощь
2. опасаются, так как не знают их реакции
3. не хотят обращаться к ним, так как знают об их негативной реакции
10. Затрудняюсь ответить

**24. Курите ли Вы в настоящее время?**

1. Нет, не курю
2. Да, иногда (менее 1 сигареты в день)
3. Да, регулярно (1 и больше сигарет в день)
10. затрудняюсь ответить

**25. Сколько в среднем сигарет (папирос) Вы выкуриваете в день в настоящее время?**

\_\_\_\_\_

**26. Сколько лет Вы курите или курили, не считая периодов бросания?**

(Поставьте цифру) \_\_\_\_\_

**27. Как часто Вы проходите диспансеризацию в поликлинике?**

1. Один раз в год по собственной инициативе
2. Один раз в год, в два года и более по приглашению врача
3. Не прохожу никогда

**28. Выполняешь ли Вы назначения врача по профилактике и лечению болезней?**

1. Выполняю всегда
2. Выполняю частично
3. Предпочитаю свои методы лечения
4. Не выполняю никогда

**29. Какое влияние на здоровье оказывает малоподвижный образ жизни?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**30. Какое влияние на здоровье оказывает несбалансированное питание?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**31. Какое влияние на здоровье оказывает курение?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**32. Какое влияние на здоровье оказывают наркотики?**

1. Положительное
2. Отрицательное



3. На здоровье не влияет

**33. Какое влияние на здоровье оказывает чрезмерное потребление алкоголя ( более 30 мл. гр. чистого спирта)?**

1. Положительное
2. Отрицательное
3. На здоровье не влияет

**34. Какой уровень физической активности способствует сохранению и укреплению здоровья?**

10. Щадящие физические нагрузки не более 1 раза в неделю
11. Умеренные физические нагрузки до появления пота не менее 2 раз в неделю
12. Регулярные физические нагрузки в спортивной секции ( не менее 5 раз в неделю по 2-3 часа)

**35. Какими видами физической активности Вы предпочитаете заниматься?**

1. Легкой атлетикой
2. Тяжелой атлетикой
3. Игровыми видами спорта
4. Водные виды спорта
5. Зимние виды спорта
6. Другие виды спорта
7. Не занимаюсь

**36. Как часто Вы посещаете объекты духовенства ( церковь; мечеть; костел; синагогу; буддийский храм или др.)?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Не посещаю

**37. Какой объект культуры Вы предпочитаете посещать и считаете своим любимым?**

1. Драматический театр
2. Комедийный театр
3. Оперный театр
4. Музыкальный театр
5. Другое
6. Не посещаю

**38. Как часто Вы посещаете объекты культуры ( драматические, комедийные, музыкальные, оперные и др. )?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Один раз в пол года
5. Не посещаю

**39. Проводите ли Вы какие-либо действия по содержанию в чистоте места проживания, работы и отдыха?**

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Не провожу никаких действий

**40. Дата заполнения:**

Число \_\_ \_\_ Месяц \_\_ \_\_ Год 200 \_\_

**БОЛЬШОЕ СПАСИБО!**

К стр. 260

**Коэффициенты обученности основам ЗОЖ субъектов образовательного процесса в Вожегодском и Харовском районах с 2004 по 2014 годы**

№ п/п	Субъект	Район	2004			2014		
			кол-во по списку	кол-во обученных	коэффициент обученности - *	кол-во по списку	кол-во обученных	коэффициент обученности - *
1.	Обучающиеся	Вожегодский	2162	147	0.07	846	846	1.0
		Харовский	1670	0	0.0	979	169	0.17
2.	Учителя	Вожегодский	301	15	0.05	165	165	1.0
		Харовский	234	9	0.04	183	45	0.25
3.	Родители	Вожегодский	3231	0	0.0	1393	687	0.49
		Харовский	2494	0	0.0	1518	97	0.06
Общий коэффициент обученности -**		Вожегодский			<b>0.04</b>			<b>0.83</b>
		Харовский			<b>0.01</b>			<b>0.16</b>

**Примечание:**

\* коэффициент обученности определяется отношением количества обученных к общему количеству (обучающихся, их родителей и учителей) к их количеству по списку в сфере образования;

\*\* общий коэффициент обученности всех субъектов образовательного процесса (обучающихся, их родителей и учителей) определяется суммой коэффициентов обученности у детей, их родителей и учителей, поделенной на три.

**Средние коэффициенты сформированности здоровьесберегающей активности у субъектов образовательного пространства в Вожегодском и Харовском районах в 2004 и 2014 годах**

№ п/п	Субъекты образовательного процесса	Муниципальные образования	Коэффициенты сформированности здоровьесберегающих активностей (средние) - *	
			2004	2014
1.	Обучающиеся	Вожегодский район	0.32	0.72
		Харовский район	0.33	0.42
2.	Учителя	Вожегодский район	0.43	0.82
		Харовский район	0.44	0.54
3.	Родители	Вожегодский район	0.40	0.73
		Харовский район	0.35	0.48
Общий коэффициент сформированности здоровьесберегающей активности - **		Вожегодский район	<b>0.38</b>	<b>0.76</b>
		Харовский район	<b>0.37</b>	<b>0.48</b>

**Примечание:**

- коэффициенты сформированности здоровьесберегающей активности у субъектов образовательного пространства (обучающихся, их родителей и учителей) определяется суммой коэффициентов сформированности видов здоровьесберегающей активности, поделенной на пять (таблицы 6,8,10 на стр.264 – 270).

\*\* общий коэффициент сформированности здоровьесберегающей активности всех субъектов образовательного процесса (обучающихся, их родителей и учителей) определяется суммой коэффициентов сформированности здоровьесберегающей активности у детей, их родителей и учителей, поделенной на три.

**Сравнительные характеристики параметров требуемого  
(нормативного либо целевого) и фактического показателя по  
организационно-правовому и информационному компоненту в  
Вожегодском и Харовском районах в 2004 и 2014г.г**

Районы	Год	Организационно-правовой				Информационный			
		Критерии	Показатели	Факт	Норма - *	Критерии	Показатели	Факт	Норма - *
Вожегодский район	2004	Развитость нор. - прав базы	Кол-во программ МЗОП	0	1	Объем информации	Кол-во выходов на ТВ о ЗОЖ	0	1270
			Кол-во программ ЗОП сельских поселений	0	12		Кол-во выходов на радио о ЗОЖ	56	1270
			Кол-во программ ЗОП образовательных организаций	1	27		Кол-во печатной прод. ЗОЖ	48	720
		Развитость субъектов пространства	Кол-во субъектов ЗОП	1	27		Кол-во рекламы о ЗОЖ на ТВ	0	1270
			Кол-во координир. органов	0	1		Кол-во наружной рекл. ЗОЖ	2	40
	2014	Развитость нор. - прав базы	Кол-во программ МЗОП	1	1	Объем информации	Кол-во выходов на ТВ о ЗОЖ	0	1270
			Кол-во программ ЗОП сельских поселений	8	8		Кол-во выходов на радио о ЗОЖ	794	1270
			Кол-во программ ЗОП образовательных организаций	11	11		Кол-во печатной прод. ЗОЖ	478	720
		Развитость субъектов пространства	Кол-во субъектов ЗОП	11	11		Кол-во рекламы о ЗОЖ на ТВ	0	1270
			Кол-во координир. органов	1	1		Кол-во наружной рекл. ЗОЖ	28	40
Харовский район	2004	Развитость нор. - прав базы	Кол-во программ МЗОП	0	1	Объем информации	Кол-во выходов на ТВ о ЗОЖ	0	1270
			Кол-во программ ЗОП сельских поселений	0	9		Кол-во выходов на радио о ЗОЖ	45	1270
			Кол-во программ ЗОП образовательных организаций	0	21		Кол-во печатной прод. ЗОЖ	39	720
		Развитость субъектов	Кол-во субъектов ЗОП	0	21		Кол-во рекламы о ЗОЖ на ТВ	0	1270
		ктов							

			Кол-во координир. органов	0	1		Кол-во наружной рекл. ЗОЖ	0	60
	2014		Кол-во программ МЗОП	0	1	Объем информации	Кол-во выходов на ТВ о ЗОЖ	0	1270
		Развитость нор. - прав базы	Кол-во программ ЗОП сельских поселений	1	5		Кол-во выходов на радио о ЗОЖ	116	1270
			Кол-во программ ЗОП образовательных организаций	3	11		Кол-во печатной прод. ЗОЖ	97	720
		Развитость субъектов пространства	Кол-во Субъектов ЗОП	3	11		Кол-во рекламы о ЗОЖ на ТВ	0	1270
			Кол-во координир. органов	0	1		Кол-во наружной рекл. ЗОЖ	0	60

**Примечание:** - \* нормативные (целевые) показатели сформированности муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства по организационно-правовому и информационному компоненту определяется межведомственным координационным советом на основе экспертной оценки этих показателей специалистами общественного здоровья и медиа планирования с учетом существующих норм и правил, реально существующей ситуации в регионе, муниципальном образовании

Пример расчета нормативных показателей:

Расчет: - норма выходов на телевидении и радио одного компонента нормативной структуры ЗОЖ в год = (7 раз в день x 30 дней) + (4 раза в месяц x 11 месяцев) = 254 выхода; Всего: 254 x 5 = **1270** выходов;

- норма печатной продукции о ЗОЖ в год = (3 раза в неделю по 5 компонентов нормативной структуры ЗОЖ) x 4 x 12 = **720** публикаций;

- норма наружной рекламы о компонентах нормативной структуры ЗОЖ ( 5 компонентов в течении 3 месяцев и расчета 1 стенд на 5000 жителей): Вожегодский район – 9000 жителей : 5000 = 2 ( 5 x 2 = 10 стендов наружной рекламы в один квартал). 10 x 4 = **40** стендов наружной рекламы в год о ЗОЖ. Харовский район – 16000 жителей : 5000 = 3 ( 5 x 3 = 15 стендов наружной рекламы в один квартал). 15 x 4 = **60** стендов наружной рекламы в год о ЗОЖ.

(Расчеты составлены опираясь на методические рекомендации «Здоровье и СМИ: стратегия взаимодействия власти, общества и средств массовой информации в формировании у населения Вологодской области мотивации к здоровому образу жизни» / под науч. ред. Р.А. Касимова, А.А. Колинко, А.И. Попугаева. – Вологда : МДК, 2006. – 35 с.)

К стр. 270

# Структура управления формированием регионального здоровьесберегающего образовательного пространства

