

Полученные данные анализируются и в дальнейшем разрабатываются предупреждающие и корректирующие действия по устранению негативных моментов и повышению уровня удовлетворенности выполняемой работой. Данная ситуация позволяет отметить, что, в целом, в педагогическом коллективе преобладают факторы удовлетворенности (мотиваторы). Однако доля факторов неудовлетворенности достаточно значительна, чтобы обратить на себя внимание руководства. В их числе важно поддерживать должные условия труда, обеспечивающие, в том числе социально-психологический климат в коллективе. Отметим, что в образовательных учреждениях с достаточно высоким уровнем материального стимулирования руководству также необходимо быть более внимательным к своим сотрудникам, прислушиваться к их нуждам, чтобы обеспечить влияние других мотивационных факторов на повышение эффективности деятельности, что позволит установить в коллективе совершенный социально-нравственный климат, который будет способствовать наибольшему удовлетворению от выполняемой работы и, как следствие, влиять на ее качество.

Таким образом, применение теории А. Маслоу и Ф. Герцберга позволяет предполагать и своевременно выявлять потребности субъектов образовательного процесса с целью удовлетворения требований и пожеланий потребителей образовательной деятельности в целом и здоровьесберегающей, в частности.

Список литературы

1. *Маслоу А.* Дальние пределы человеческой психики / А. Маслоу; пер. с английского А. М. Татлыбаевой. Санкт-Петербург: Речь, 2003. 350 с.
2. *Мескон М. Х.* Основы менеджмента: перевод с английского / М. Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедуори. Москва: Дело ЛТД, 1994. 702 с.
3. *Шапоренкова Г. А.* Интегративно-целевое управление качеством образования: диссертация ... доктора педагогических наук / Г. А. Шапоренкова. Челябинск, 2010. 410 с.

УДК 378; 613

Федоров В. А., Третьякова Н. В.
*Российский государственный
профессионально-педагогический университет», г. Екатеринбург
tretjakovnat@mail.ru*

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В АСПЕКТЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЕГО ОСНОВНЫХ СУБЪЕКТОВ

Аннотация. Представлена общая характеристика основных направлений деятельности по сохранению и укреплению здоровья студентов в системе профессионального об-

разования: организация здоровьесберегающей образовательной среды и формирование готовности студентов к здоровьесберегающей деятельности. Предложено решение вопросов повышения результативности и обеспечения качества данной деятельности рассматривать через призму теории управления качеством образования.

Ключевые слова: здоровьесберегающая деятельность, здоровьесберегающая образовательная среда, готовность к здоровьесберегающей деятельности, качество образования

Fedorov V. A., Tretyakova N. V.
Russian state vocational pedagogical university, Ekaterinburg
tretjakovnat@mail.ru

THE MAIN PROBLEMS OF VOCATIONAL EDUCATION IN TERMS OF ITS MAJOR HEALTH SUBJECTS

Annotation. Provides a general description of the main activities to maintain and improve the health of students in vocational education: organization of the educational environment of preserving health and the formation of students readiness for the preservation of health. Proposed solutions improve the efficiency and quality of the activity viewed through the prism of the management theory of quality education.

Keywords: the preservation of health, educational environment saves the health, willingness.

Наблюдаемые процессы в развитии современного общества, направленные на совершенствование профессионального образования, предусматривают организацию здоровьесберегающей образовательной среды и ведение результативной здоровьесберегающей деятельности, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья обучающихся (Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г., государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы, Болонская декларация, Федеральные государственные образовательные стандарты профессионального образования и др.).

Учитывая, что основными факторами риска развития заболеваний для учащейся молодежи являются нерациональное питание, курение, нервно-эмоциональные перегрузки и низкая двигательная активность (соответственно, в структуре заболеваемости преобладают болезни органов пищеварения, дыхания, нервной системы, опорно-двигательного аппарата) [9], реализуемые вузами программы по сохранению здоровья студентов в большинстве своем, включают в себя изучение общих аспектов ведения здорового образа жизни, организации дополнительных занятий физической культурой и обеспечение условий для рекреационного отдыха [2, 4, 8 и др.]. То есть, значительный упор в здоровьесбережении учреждения профессионального образования де-

лают на физическую подготовку и на развитие когнитивной сферы в области здорового образа жизни. Следует отметить, что развитие второго направления нормативно закреплено рядом образовательных стандартов, как обязательное. Кроме того, в соответствии с трудовой функцией 3.1.2. «Воспитательная деятельность» профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» (приказ Минтруда России от 18.10.2013 N 544н) педагог должен выполнять трудовое действие – формирование у обучающихся культуры здорового и безопасного образа жизни. Профессиональный стандарт «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования» (приказ Минтруда России от 08.09.2015 N 608н) также содержит трудовое умение в рамках трудовой функции 3.3.1 – «Создание педагогических условий для развития группы (курса) обучающихся по программам СПО» – анализировать возможные риски жизни и здоровью обучающихся при проведении мероприятий, обеспечивать соблюдение санитарно-гигиенических норм и требований охраны жизни и здоровья обучающихся».

Таким образом, перед современными вузами ставится задача такой организации процесса профессиональной подготовки, при которой возможно обеспечение как охраны здоровья обучающихся, так и формирование их профессиональной компетентности в вопросах здоровьесберегающей деятельности. Соответственно, направлениями деятельности учреждений профессионального образования должны стать создание условий для обеспечения охраны здоровья обучающихся через организацию здоровьесберегающей образовательной среды и формирование их здоровьесберегающей компетентности.

Рассмотрим уровень разработанности первого направления. Так, создание условий для обеспечения охраны здоровья учащейся молодежи (создание здоровьесберегающей образовательной среды) связано с наличием целевых установок на здоровьесбережение; наличием соответствующих программ организации здоровьесбережения, в т. ч. учебно-воспитательных; применением соответствующих технологий, способствующих сохранению и укреплению здоровья студентов в процессе их профессионального обучения; наличием системы управления здоровьесберегающей деятельностью, обеспечивающей ее эффективность и др. Обеспечение данных условий предполагает применение комплексного подхода к организации и ведению здоровьесберегающей деятельности, включающего организационные, психолого-педагогические и медико-социальные меры, средства и технологии.

В числе мер здоровьесберегающей деятельности исследователи выделяют организационные (целевые ориентиры администрации по созданию условий для обеспечения физического, психического и социального благополучия обучающихся, по созданию здоровьесберегающей среды), психолого-педагогические (психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса) и медико-социальные меры (соблюдение санитарно-гигиенических требований, социальная и медицинская поддержка обучающихся) [1, 4, 8 и др.].

К средствам здоровьесберегающей деятельности можно отнести организационные (нормативно-правовое, материально-техническое и научное обеспечение здоровьесберегающей деятельности), психолого-педагогические (диагностические средства, программы и учебно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса в вузе) и медико-социальные средства (аппаратно-программные, технические средства диагностики и лечения; коррекционные тренинговые программы для студентов группы риска нарушения здоровья и девиантного поведения; индивидуальные реабилитационные программы и др.) [4, 8 и др.].

Из числа технологии в здоровьесбережении выделяют [1, 3, 4, 8]:

1) организационные – анализ образовательной среды с точки зрения ее влияния на здоровье обучающихся; координация деятельности структурных подразделений вуза по созданию условий для обеспечения физического, психического и социального благополучия студентов; волонтерское движение; межвузовское и межведомственное взаимодействие по вопросам здоровьесбережения и др.

2) психолого-педагогические – технологии обучения здоровьесберегающей деятельности; технологии формирования мотивационно-ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни; технологии совершенствования физической подготовки; скрининг и мониторинг психического благополучия обучающихся; выявление и дифференцирование отклоняющихся поведенческих реакций отдельных индивидуумов в коллективе; проведение тренингов для студентов группы риска нарушений здоровья и девиантного поведения; организация курсов повышения квалификации для педагогов в вопросах применения здоровьесберегающих образовательных технологий и др.;

3) медико-социальные – скрининг и мониторинг физического, психического и социального компонентов здоровья обучающихся; организация и проведение оздоровительных мероприятий; проведение выездных медико-реабилитационных мероприятий и др.

Содержание представленных мер, средств и технологий здоровьесберегающей деятельности выступает основой для построения системы критериев и показателей эффективности деятельности вуза по сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

Следует отметить, что здоровьесберегающая деятельность, большинством исследователей рассматривается как целенаправленная деятельность по сохранению и укреплению здоровья, предполагающая определенные преобразования, прежде всего, интеллектуально-эмоциональных сфер личности, направленных на повышение ценностного отношения, как к собственному здоровью, так и к здоровью окружающих [1, 6, 7 и др.]. В данном случае речь идет о готовности к здоровьесберегающей деятельности, как состоянию мобилизации психофизиологических систем человека, позволяющих обеспечить эффективное выполнение определенных действий по сохранению, укреплению и развитию здоровья при вооружении соответствующими знаниями, умениями, навыками.

Структурными компонентами готовности следует выделить:

- 1) мотивационно-ценностный: приоритетность ценности здоровья в системе ценностей; наличие потребности и желания в сохранении и укреплении здоровья; доминирующие внутренние мотивации;
- 2) когнитивный: система знаний о здоровье, здоровом образе жизни, способах охраны и увеличения резервов здоровья; представления об особенностях и условиях здоровьесберегающей деятельности;
- 3) эмоционально-волевой: ответственное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих; целеустремленность в здоровьесберегающей деятельности; стремление к самопознанию, развитию, самовоспитанию, отраженных в индивидуальном опыте здоровьесберегающей деятельности; самоконтроль;
- 4) операционально-процессуальный: владение способами осуществления здоровьесберегающей деятельности; перенос индивидуального опыта в сохранении и укреплении здоровья в повседневную практику;
- 5) оценочно-рефлексивный: самооценка своей подготовленности и соответствия процесса решения здоровьесберегающих задач оптимальным образцам.

Содержание компонентов следует рассматривать как систему способностей личности, границы целостности которой определяются требованиями здоровьесберегающей деятельности человека. Все компоненты готовности взаимосвязаны и взаимообусловлены. В частности, ценностное отношение к

здоровью стимулирует мотивацию, обеспечивающую здоровьеориентированной деятельности личности, влияет на формирование когнитивного компонента. Сформированная мотивация, в свою очередь, оказывает воздействие на развитие эмоционально-положительного отношения к самому процессу здоровьесбережения, способствует проявлению волевых усилий. Положительные эмоции, сопровождающие ситуации успеха, фиксируются в сознании и стимулируют развитие когнитивного, волевого и рефлексивного компонентов. Развитые рефлексивные способности позволяют адекватно оценивать свою активность с позиции здоровьесбережения, корректировать эмоционально-волевые проявления, влияют на формирование потребности в углублении и систематизации знаний.

Необходимо отметить, что образовательный процесс вуза благодаря своим особенностям (непрерывности, системности, последовательности, практико-ориентированности) обладает большим потенциалом для формирования у студентов готовности к здоровьеориентированной деятельности, а юношеский возраст, на который в основном приходится период профессионального обучения, является наиболее сензитивным для развития профессионально значимых качеств, определяющих успешность данного вида деятельности у будущих специалистов.

В процессе формирования готовности обучающихся к здоровьеориентированной деятельности следует выделить необходимость использования известных педагогических принципов: преемственности, последовательности, цикличности, комплексности, вовлеченности всех субъектов в процесс формирования готовности к здоровьеориентированной деятельности. Кроме того, формирование должно осуществляться в процессе полного погружения студентов в данный вид деятельности на протяжении всего периода профессиональной подготовки [7], что обеспечивает цикличное применение системно-поступательной технологии (подготовительный цикл – диагностика, самодиагностика, прогнозирование, целеполагание, планирование, развитие интереса к здоровьесбережению; основной цикл – мотивирование студента к здоровьесберегающей деятельности, актуализация эмоционально-ценностного отношения студента к ней, формирование системы необходимых знаний и умений, обогащение опыта здоровьеориентированной деятельности; заключительный цикл – проведение оценки и самооценки результатов этапа, анализ и самоанализ деятельности, а также планирование дальнейших действий).

Вовлечение студентов в процесс здоровьеориентированной деятельности в качестве активных участников на протяжении длительного периода

времени позволяет не только развить ценностное отношение к здоровью, сформировать систему знаний, отработать необходимые умения и навыки, но и сформировать позитивное отношение к этой деятельности.

Реализация здоровьесберегающей деятельности, нацеленной на формирование готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности, предусматривает наличие как учебно-методических, так и технологических ресурсов, формирование которых в большинстве своем зависит от уровня профессиональной компетентности педагогических кадров.

Профессиональная компетентность в психолого-педагогической литературе понимается как интегральная характеристика личности специалиста, отражающая степень овладения знаниями, умениями и навыками в той или иной области профессиональной деятельности, способность решать профессионально-педагогические задачи в реальной практической ситуации, умение человека жить и эффективно действовать в обществе (В. В. Краевский, В. М. Полонский, В. А. Сластенин, А. В. Хуторской и др.). Соответственно, имеет смысл говорить о необходимости формирования профессиональной готовности педагогов к решению вопросов здоровьесберегающей деятельности и формированию готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности – здоровьесберегающей компетентности педагога.

Понимание здоровьесберегающей компетентности как научной категории обусловлено возможностью выделить в общей педагогической деятельности те ее аспекты, которые непосредственно связаны с процессом сохранения и укрепления здоровья обучающихся:

- мотивационно-ценностный (профессионально-педагогическая направленность педагога, сформированность убеждений в необходимости подготовки к здоровьесбережению, приоритетность ценности здоровья в системе ценностей и т. д.);
- когнитивный (система знаний, необходимых для осуществления профессиональной деятельности по сохранению, укреплению и развитию здоровья, по формированию готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности; знания концептуальных психолого-педагогических и анатомо-физиологических основ развития и воспитания и т. д.);
- инструментально-деятельностный (профессиональная деятельность педагога по обеспечению процесса формирования готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности и т. д.).

Здоровьесберегающую компетентность необходимо рассматривать как одну из важных составляющих профессиональной компетентности и, в тоже

время, как самостоятельную научную категорию современной педагогики, отражающей новый этап развития системы российского образования [4, 5, 6].

Несмотря на имеющиеся научные разработки, создающие основу для обеспечения охраны здоровья обучающихся и формирование их готовности к здоровьесберегающей деятельности, в целом, следует отметить, что проводимая вузами деятельность по здоровьесбережению планомерной не является (зачастую представляется в виде эпизодических мероприятий физкультурной и спортивно-массовой направленности). Соответственно, как о ее результативности, так и о ее качестве говорить не приходится. Изменение ситуации требует выполнение системной специфической работы которая должна быть определенным образом организована, что вполне возможно с позиции теории управления качеством образования.

Качество образования предусматривает наряду с внешней его оценкой (лицензирование, аттестация, аккредитация и др.) наличие внутренних механизмов гарантии качества, обеспечиваемых самими образовательными учреждениями, через создание в их структуре систем управления качеством (систем менеджмента качества – СМК). Данные системы гарантировано обеспечивают качество деятельности организации, настраивая это качество на ожидания потребителей своих услуг, через исключение ошибок в работе, приводящих к появлению несоответствий. В соответствии с чем, в обеспечении качества здоровьесберегающей деятельности целесообразно построение данных систем. Помощь в обеспечении внедрения и эффективного функционирования СМК оказывают разработанные европейским сообществом и адаптированные к управленческим системам Российской Федерации семейство стандартов серии ISO 9000.

Стандартами и директивами Европейской ассоциации гарантии качества в высшем образовании (ENQA) (которые могут рассматриваться, как базовые требования к системам управления качества здоровьесберегающей деятельности) все виды деятельности по управлению применительно к качеству заключаются в обеспечении «гарантии качества». Данное обеспечение представленном следующими направлениями: планирование качества здоровьесбережения, управление качеством, обеспечение качества, улучшение качества и оценка качества здоровьесбережения. Строгое следование представленным направлениям приводит к обеспечению качества здоровьесберегающей деятельности, что подтверждается практической апробацией обозначенных положений в образовательных учреждениях Уральского региона, работающих в рамках сетевого взаимодействия инновационно-активных образо-

вательных учреждений Федеральной экспериментальной площадки Академии повышения квалификации и переподготовки работников образования Министерства образования и науки Российской Федерации.

Применение теории управления качеством образования соответствует инновационному процессу перехода в современном образовании от знаниевого подхода к компетентносному, в контексте которого образование должно быть ориентировано на результат. В нашем случае результатом должна стать готовность обучающихся вузов к здоровьесберегающей деятельности, как компетенции, позволяющей обеспечить человеку не только сохранность своего здоровья и здоровья окружающих, но и его наращивание.

Таким образом, развитие современного профессионального образования предполагает сохранение и укрепление здоровья учащейся молодежи через реализацию таких направлений как создание условий для обеспечения охраны здоровья через организацию здоровьесберегающей образовательной среды и формирование готовности студентов к здоровьесберегающей деятельности. В достижение поставленной цели исследователями разработаны организационные, психолого-педагогические и медико-социальные меры, средства и технологии, способствующие сохранению и укреплению здоровья, раскрыто понятие готовности к здоровьесберегающей деятельности, ее структурные компоненты и условия формирования. Однако, о результативности и качестве данной деятельности говорить приходится не всегда, чаще всего отсутствие системности и планомерности не может их обеспечить. Изменение ситуации вполне возможно решить через призму теории управления качеством образования. Позиции данной теории ориентируют любую деятельность на результат, в нашем случае, это готовность обучающихся к здоровьесберегающей деятельности как соответствующей компетенции, формирование которой возможно в условиях здоровьесберегающей образовательной среды вуза.

Работа выполнена в рамках государственного задания Минобрнауки РФ, проект № 2014/393.

Список литературы

1. Бутакова О.А. Здоровьесформирующее образование: монография. – Нижний Новгород: Изд-во Волжского гос. инженерно-пед. ун-та, 2009. – 274 с.
2. Викторов Д.В., Мельникова О.В. Здоровьесбережение и анализ факторов риска студентов // Вестник ЮУрГУ. – № 8. – 2012. – С. 9–11.
3. Давыдова Н.Н. Создание внутренней системы оценки качества в современном общеобразовательном учреждении // Образование и наука. – 2009. – Т. 2. – № 6. – С. 13–26.
4. *Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика* / Э. М. Казин, Н. Э. Касаткина, Е. Л. Руднева и др. – М.: Омега-Л, 2013. 443 с.

5. *Ле-ван Т.Н.* Дополнительное профессиональное образование педагогов в области здоровьесбережения: проблемы и решения // *Инновации в науке.* – 2012. – № 11-2. – С. 42–52.
6. *Малярчук Н.Н.* Формирование культуры здоровья педагогов / Н.Н. Малярчук // *Вестник ТГУ.* – 2007. – № 6. – С. 108–118.
7. *Москалева А.С.* Концептуальные основы формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у студентов / А. С. Москалева // *Вестник ЧГПУ.* – № 3. – 2010. – С. 135–141.
8. *Мысина Г. А.* Теоретические и методологические основы формирования здоровьесберегающей образовательно-воспитательной среды вуза: монография. – М.: Изд-во МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2010. – 92 с.
9. *Резер Т. М.* Здоровьесбережение в профессиональной подготовке специалиста / Т. М. Резер. – Екатеринбург: Изд-во РГППУ, 2005. – 120 с.
10. *Российский* статистический ежегодник. 2012: Статистический сборник. – М.: Изд-во Росстат, 2012. – 786 с.

УДК 376; 37.042

Хромина С. И., Кланюк Т. С., Артамонова М. Н.
Тюменский индустриальный университет, г. Тюмень
skhromina@list.ru

ХАРАКТЕРИСТИКА ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Аннотация. Изучены индивидуально-психологические особенности студентов с ограниченными функциональными возможностями в зависимости от нозологической формы заболевания.

Ключевые слова: студенты с ограниченными функциональными возможностями, индивидуально-психологические особенности, физкультурно-образовательный процесс, инклюзивная среда вуза.

Khromina S. I., Claniuk T. S., Artamonova M. N.
Tyumen industrial university, Tyumen
skhromina@list.ru

CHARACTERISTIC INDIVIDUAL-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF STUDENTS WITH LIMITED FUNCTIONALITY

Abstract. The author describes the individual-psychological characteristics of students with limited functionality depending on the nosological form of the disease.

Keywords: students with limited functionality, individual-psychological characteristics, physical culture and education process, inclusive environment of high school.