

**ТРЕТЬЯКОВА Наталья Владимировна**

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
(организационно-педагогический аспект)**

13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
доктора педагогических наук

Работа выполнена на кафедре акмеологии общего и профессионального образования ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет»

**Научный консультант**

доктор педагогических наук, профессор,  
**Федоров Владимир Анатольевич**

**Официальные оппоненты:**

**Тюмасева Зоя Ивановна**

доктор педагогических наук, профессор,  
ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный педагогический университет»,  
заведующая кафедрой безопасности жизнедеятельности  
и основ медицинских знаний;

**Панасюк Василий Петрович**

доктор педагогических наук, профессор,  
ФГНУ «Институт педагогического образования и образования взрослых» РАО,  
заместитель директора по научной работе;

**Орехова Татьяна Федоровна**

доктор педагогических наук, профессор,  
ФГБОУ ВПО «Магнитогорский государственный технический университет  
им. Г. И. Носова», заведующая кафедрой начального образования

**Ведущая организация**

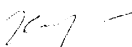
ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

Защита состоится 25 декабря 2014 г. в 10:00 ч. на заседании диссертационного совета Д 212.284.01 на базе ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет» по адресу: 620012, г. Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11, ауд. 0-300.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет»: <http://ds.rsvpu.ru/tretyakova-nataliya-vladimirovna>.

Автореферат разослан 07 ноября 2014 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
доктор педагогических наук,  
профессор

 Хаматнуров Фердинанд Тайфукович

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** В условиях устойчивого снижения уровня здоровья детей, подростков и учащейся молодежи на образование, как на целостную структуру, обеспечивающую социализацию личности, возложена задача сохранения здоровья подрастающего поколения. Обучающиеся участвуют в образовательном процессе ежедневно на протяжении многих лет, вследствие чего современное образование, будучи многофункциональным, наряду с основными видами деятельности – обучение, воспитание и развитие – призвано также выполнять функции сохранения и укрепления здоровья обучающихся. В соответствии с Национальной доктриной развития образования в Российской Федерации на период до 2025 года, Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», Государственной программой «Развитие образования на 2013-2020 годы», Федеральными требованиями к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников, Национальной образовательной инициативой «Наша новая школа», Федеральными государственными образовательными стандартами дошкольного, общего и профессионального образования и другими законодательными актами, образование призвано формировать и развивать у обучающихся духовно-нравственный, психологический и физический компоненты здоровья, а также компетенции безопасного и здорового образа жизни.

На всей территории Российской Федерации накоплен значительный опыт здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций. В числе традиционных направлений можно выделить следующие:

- санитарно-гигиеническое – соблюдение санитарно-гигиенических требований в отношении условий организации образовательного процесса, касающихся проектирования и строительства образовательных организаций, обеспечения полноценного питания, соблюдения гигиенических основ физического воспитания, наличия полноценного санитарно-технического оборудования, рационального нормирования учебной нагрузки и режима дня и др. (В. Ф. Базарный, А. А. Баранов, В. Р. Кучма, С. В. Попов, В. М. Чимаров и др.);

- лечебно-профилактическое – использование в условиях образовательной организации комплекса физио-, арома-, фитопроцедур, лечебной физической культуры, массажа и др.; реализация данного направления предусматривает формирование соответствующей инфраструктуры организации включающей медицинские (физиологические) технологии диагностики, поддержания и укрепления здоровья (Н. А. Голиков, Р. А. Маткинский, Е. А. Перевезенцев, Е. П. Усанова и др.);

- физкультурно-оздоровительное – широкое применение средств физической культуры в условиях образовательной организации: увеличение количества занятий физической культурой и повышение их содержательности, использование «малых форм» физической активности, проведение физкультурных занятий с учащимися специальной медицинской группы, предоставление возможности заниматься в спортивном зале, бассейне, на спортивных площадках организации во внеучебное время и др. (В. К. Бальсевич, М. Я. Виленский, Л. И. Лубышева, И. В. Манжелей, Л. А. Семенов и др.);

– эколого-валеологическое – передача обучающимся знаний о закономерностях становления, сохранения и развития здоровья человека под влиянием абиогенных и биогенных факторов среды, формирование экологического сознания, экологической и валеологической культур в ракурсе эколого-валеологических проблем окружающей среды и др. (С. Д. Дерябо, Л. В. Моисеева, Г. П. Сикорская, З. И. Тюмасева и др.);

– организационно-педагогическое – формирование здоровьесберегающего образовательного пространства, при котором исключаются или минимизируются вредные для здоровья воздействия образовательного процесса. Технологическую основу данного направления составляют здоровьесберегающие образовательные технологии (Н. П. Абаскалова, В. Н. Ирхин, В. В. Колбанов, Н. Н. Малярчук, Т. Ф. Орехова, Т. М. Резер, Н. К. Смирнов, З. И. Тюмасева и др.).

Следует отметить, что эффективность здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций традиционно оценивается по медико-биологическим критериям, ориентированным преимущественно на показатели заболеваемости ребенка и уровень его физического развития. С позиции данных критериев следует констатировать недостаточную результативность здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, о чем свидетельствуют статистические данные высокого уровня детско-подростковой заболеваемости. Согласно исследованиям, проведенным независимым институтом социальной политики совместно с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), в условиях социально-экономической нестабильности за последние 10-15 лет в состоянии здоровья российских детей и подростков сформировались устойчивые негативные тенденции: распространение факторов риска, ухудшающих здоровье, увеличение заболеваемости и рост инвалидности. Неуклонный рост заболеваемости детей по всем классам болезней на протяжении последних 20 лет констатирует Федеральная служба государственной статистики (ФСГС). Особенно высокими темпами увеличивается распространенность «школьно-обусловленных» нарушений здоровья: болезни органов пищеварения, нервной и костно-мышечной систем (А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Г. Г. Онищенко и др.). Изучение основных показателей физического развития обучающихся и анализ их изменений за последнее десятилетие позволили выявить ряд особенностей: установлено достоверное снижение темпов продольного роста, уменьшение широтных и охватных размеров тела, снижение доли лиц с нормальным физическим развитием. Следует отметить, что физическое развитие детей – один из главных критериев состояния здоровья детской популяции, отражающий влияние эндо- и экзогенных факторов. Организм ребенка находится в процессе непрерывного роста и развития, и нарушение его нормального хода должно расцениваться как показатель неблагополучия в состоянии здоровья.

В структуре населения России дети в возрасте до 18 лет составляют почти треть. Из них порядка 29 млн. приходится на детей, посещающих образовательные организации, в том числе немногим более 15 млн. – на школьников. Образовательные организации – единственная система общественного воспитания, охватывающая в течение продолжительного времени всю детско-подростковую популяцию (более 70 % времени учащиеся проводят в стенах данных учреждений). Время обучения совпадает с чрезвычайно напряженным

периодом роста и развития детей, морфофункциональных перестроек, когда организм наиболее чувствителен к воздействию неблагоприятных факторов среды, в числе которых выступают непосредственно условия образовательного процесса. Исследователями определено, что современная образовательная среда предъявляет высокие требования к обучающимся, зачастую превышающие их психофизиологические возможности, и, таким образом, может способствовать развитию заболеваний, то есть являться фактором риска для здоровья. До 40 % детско-подростковой патологии специалисты связывают с влиянием именно факторов, имеющих связь с образовательным процессом (М. В. Антропова, М. М. Безруких, Г. Г. Онищенко, Н. Б. Панкова, В. Д. Сонькин и др.), когда условия воспитания и обучения в образовательных организациях оцениваются как умеренно опасные и нормативным требованиям не отвечающие (Е. П. Усанова, И. Г. Муртазин, И. Ш. Туаева и др.).

Высокий рост заболеваемости и значительное влияние на здоровье обучающихся внешних факторов риска служат основанием для применения исследователями медико-биологического подхода к здоровьесберегающей деятельности с преимущественной ориентацией образовательных организаций на реализацию охранительной стратегии в образовательном процессе через создание здоровьесберегающей образовательной среды. В то же время, принимая во внимание, что уровень здоровья более чем на 50-55 % зависит от образа жизни (здорового или нездорового), важно стимулировать непосредственно деятельность человека в поддержании собственного здоровья. На личную ответственность человека за состояние своего здоровья указывается и в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В этой связи педагогическое сообщество ставит перед собой задачу формирования у обучающихся ряда компетенций, связанных с сохранением и укреплением здоровья. В то же время достаточный уровень компетентности не всегда может являться побуждающим фактором к изменению образа жизни человека. Соответственно, с позиции гуманизации образования и лично ориентированной парадигмы в педагогике, наряду с реализацией образовательными организациями охранительной стратегии здоровьесберегающей деятельности и формированием у обучающихся соответствующих компетенций, важно развитие их личностных качеств. Данные качества должны быть направлены на актуализацию потенциала ребенка в отношении сохранения и укрепления здоровья, на организацию собственного стиля здорового образа жизни, то есть речь идет о готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности (субъективному состоянию, означающему желание и способность сохранять и укреплять здоровье). Именно формирование готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности, наряду с созданием здоровьесберегающей образовательной среды, должно выступать основой при определении сущностной и содержательной сторон здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, одним из критериев которой является качество данного вида образовательной деятельности.

Современные требования к повышению качества образования (отраженные, как следствие реализации соглашений Болонской декларации, в большинстве нормативно-правовых документов Министерства образования и науки

Российской Федерации) закономерно распространяются на деятельность образовательных организаций в части сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Данные требования связаны с необходимостью обеспечения эффективности здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

Исходя из понимания качества как степени соответствия совокупности присущих характеристик установленным требованиям (межгосударственный стандарт ГОСТ ISO 9000-2011), качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций рассматривается нами как степень способности образовательной организации выполнять на требуемом уровне свои функции по сохранению и укреплению здоровья обучающихся. Данное качество комплексно отражает в себе, во-первых, достижения в личностном развитии обучающихся, связанные с формированием их готовности к здоровьесберегающей деятельности; во-вторых, объем, структуру и полноту реализации организацией кадрового, материально-технического, научно-методического и иных внутренних ресурсов, необходимых в здоровьесберегающей деятельности; в-третьих, динамику процессов развития здоровьесберегающей деятельности образовательной организации (целевого, нормативного, критериального, организационного, содержательного, мотивационного); в-четвертых, уровень совершенствования подходов и технологий повышения качества здоровьесберегающей деятельности образовательной организации и ее результатов. Соответственно, обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций заключается в создании в рамках существующего образовательного процесса и ресурсных возможностей организации условий, гарантированно способствующих эффективному осуществлению деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

При кажущейся простоте и явственной определенности подходов к решению проблемы достижения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций пути к ее разрешению еще недостаточно раскрыты. Прежде всего, в соответствии с современными вызовами времени, речь идет о совершенствовании концептуальных оснований обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, что позволит предвидеть и проектировать развитие данной деятельности, обеспечить ее результативность и эффективность. В данной связи необходимо учесть следующее.

Во-первых, обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций является междисциплинарной проблемой, требующей синтеза достижений педагогики, психологии, физиологии, гигиены, теории управления, теории управления образованием, квалитологии (теория качества, теория управления качеством, теория оценки качества – квалитетрия), теории управления качеством образования.

Во-вторых, принимая во внимание, что система образования сегодня все чаще рассматривается как сфера услуг (услуг специфических, связанных с формированием личности человека), удовлетворяющих образовательные потребности населения, то и подходы к обеспечению качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций (как вида образовательной услуги) правомерно должны соответствовать требованиям мировой практики,

отраженным в стандартах и директивах Европейской ассоциации гарантии качества в высшем образовании (ENQA) и Международной организации по стандартизации (ISO). Однако следует констатировать, что, несмотря на имеющиеся исследования по применению указанных стандартов в отечественной школе управления качеством общего и профессионального образования (В. П. Панасюк, М. М. Поташник, Н. А. Селезнева, А. И. Субетто, В. А. Федоров и др.), в теории и практике здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций в России данный опыт распространен недостаточно. Формальное же применение международных стандартов к обеспечению качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, то есть без надлежащей интерпретации их положений и требований применительно к условиям образовательных организаций, не будет эффективным, поскольку стандарты описывают лишь элементы системы управления качеством, а не способы их использования конкретной организацией.

В-третьих, качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, будучи одним из элементов качества образования, требует адаптации характеристик его компонентов (условия, процесс и результат образовательной деятельности) к специфике деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся. При этом мы учитываем, что каждый из компонентов имеет свой состав, свойства и качество (уровень) этих свойств, соответственно, речь идет о сосуществовании разнообразных подсистем качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, имеющих в своей основе разную природу. Выявление и описание данных компонентов позволяет определить основные направления здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, реализация которых обеспечивает достижение интегративного результата, связанного с сохранением здоровья обучающихся и развитием их личностных качеств. Кроме того, учитывая, что качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций и качество образования соотносятся как частное и общее, представляется необходимым адаптировать его к специфике образовательной деятельности организации.

В-четвертых, рассматривая обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций в виде процесса, направленного на достижение запланированных результатов в деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, необходимо дать научное обоснование основным направлениям в управлении данным процессом: планированию, организации, контролю и оценке результатов.

В-пятых, учитывая, что основными направлениями деятельности образовательных организаций являются обучение, воспитание и развитие ребенка, результат которых во многом обусловлен состоянием здоровья обучающегося, здоровьесберегающая деятельность не должна вестись отдельным направлением, оторванным от основного образовательного процесса организации, а гармонично включаться и пронизывать его собой, тем самым минимизируя ресурсные затраты организации и усилия ее педагогических работников, направленные на обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности.

Таким образом, сегодня существует объективная необходимость в создании концептуальных положений обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, то есть в переходе этой деятельности в изменяющихся социально-экономических и социально-педагогических условиях на качественно новый уровень с целью максимального удовлетворения запросов человека и общества. При этом суть развития здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, как процесса закономерного перехода в более совершенное состояние, состоит в создании целостной системы здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций на основе развития существующей ее базы путем реализации идей гуманизации, личностно ориентированной парадигмы в образовании, принципов системного и процессного подходов, квалитологии с сохранением всего наработанного положительного опыта, существующих форм и направлений, а также сформировавшейся теории и эмпирики данного вида образовательной деятельности.

**Степень научной разработанности проблемы.** Современные исследования рассматривают обширный круг вопросов, связанных с охраной здоровья субъектов образовательного процесса. Подходы к пониманию здоровья, причин и механизмов его формирования, сохранения и укрепления, а также диагностики рассмотрены в работах Р. И. Айзмана, Г. Л. Апанасенко, И. И. Брехмана, Э. М. Казина, В. П. Казначеева, В. В. Колбанова, А. Г. Щедриной и др. Аспекты формирования культуры здоровья, здоровьесберегающего поведения, ценностного отношения к здоровью отражены в научных работах А. Г. Маджуги, Н. Н. Малярчук, Т. Ф. Ореховой, Н. Ю. Синягиной и др. Такие ученые как Н. П. Абаскалова, В. К. Бальсевич, М. М. Безруких, Г. К. Зайцев, Л. И. Лубышева, Н. Н. Манжелей, Т. Ф. Орехова, Н. М. Полетаева, Т. М. Резер, Л. А. Семенов, Н. К. Смирнов, Г. П. Сикорская, Л. Г. Татарникова, З. И. Тюмасева и другие исследуют разнообразные направления и особенности деятельности образовательных организаций в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся, раскрывают практику внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс. Вопросы организации здоровьесберегающей деятельности в учебных заведениях рассматриваются Н. А. Голиковым, В. Н. Ирхиным, Э. М. Казиним, В. В. Колбановым, В. Р. Кучмой и др. Разносторонность, глубина и достоверная результативность представленных научных разработок предполагают их широкое использование в практике здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций. Последнее затруднительно вследствие как недостаточности ресурсных условий организаций, так и неспособности рационального распределения имеющихся. Преодоление данного затруднения возможно, на наш взгляд, при условии использования такого широко внедряемого в педагогическую практику средства, как управление. В соответствии с теорией управления качеством образования, необходима налаженная система управления здоровьесберегающей деятельностью образовательных организаций на уровне каждой конкретной организации, максимально учитывающая ее ресурсные условия и возможности педагогического коллектива.

Отмечая ценность проведенных исследований в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся, подчеркнем тем не менее, что концептуаль-



ные положения обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций не разработаны, поскольку в целом вопросы повышения качества данного вида образовательной деятельности как таковые не ставились и, как следствие, не нашли всестороннего научного изучения.

В связи с этим в обеспечении качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций обнаружено **ключевое противоречие** между изменяющимися целями и потребностями личности и общества в повышении эффективности и качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, с одной стороны, и возможностями системы образования обеспечить реализацию данных целей и потребностей в связи с недостаточной разработанностью целостных концептуальных положений обеспечения данного качества в условиях функционирования современных образовательных организаций, с другой стороны.

Здоровьесберегающая деятельность образовательных организаций представляет собой сложную систему, включающую взаимосвязанные компоненты: цели, задачи, принципы, направления деятельности, содержание, технологии и так далее, которые одновременно касаются и вопросов организации здоровьесберегающей деятельности, и вопросов ее педагогического обеспечения, что правомерно отнести к организационно-педагогическим условиям обеспечения качества данной деятельности. Однако проведенный нами анализ исследований настоящей проблемы показывает, что организационно-педагогическое обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций не нашло должного теоретико-методологического, методического обоснования и практического применения. Именно этим подтверждается актуальность данного исследования, в котором впервые представлена разработка концептуальных положений обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций и предлагаются пути преодоления выделенного ключевого противоречия, конкретизированного следующими **противоречиями**:

- между потребностью общества в высоком уровне здоровья детей, подростков и учащейся молодежи как условия дальнейшего социально-экономического развития общества и реальным состоянием здоровья обучающихся, обусловленным неготовностью данной категории населения к здоровьесориентированной деятельности;

- между необходимостью ориентации здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций на формирование личностных качеств обучающихся, актуализирующих потенциал ребенка в отношении сохранения и укрепления здоровья, что соответствует положениям гуманизации образования и личностно ориентированной парадигме в педагогике, и преимущественным применением организациями медико-биологического подхода, направленного на обеспечение охранных условий образовательного процесса;

- между необходимостью достижения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций как элемента/органической составляющей качества образования в целом и реальной их готовностью к реализации положений отечественной теории управления качеством образования и суще-

ствующих международных стандартов в области достижения качества разных видов деятельности, в том числе и здоровьесберегающей.

Отмеченные противоречия позволяют выделить **проблему исследования**: каковы концептуальные положения обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций в соответствии с современными потребностями личности, государства и общества – и его **тему**: «Обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций (организационно-педагогический аспект)».

**Цель исследования** заключается в теоретическом обосновании и разработке концептуальных положений обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, обеспечивающих возможность эффективной реализации потребностей личности, государства и общества в сохранении здоровья обучающихся.

**Объектом исследования** является процесс здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

**Предмет исследования** – комплекс организационно-педагогических условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

**Ведущей идеей исследования** является положение о том, что качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся зависит от полноты реализации организационно-педагогических условий его обеспечения при сохранении российских традиций здоровьесберегающей деятельности в направлении гуманизации образования на основе лично-ориентированной парадигмы, учета положений теории управления качеством образования и международных стандартов в области обеспечения качества разных видов деятельности.

Ведущая идея находит свое отражение в **гипотезе исследования**, основанной на том, что качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций будет обеспечено, если:

– одной из ведущих (базовых, ключевых, главных, детерминирующих) целевых установок образовательного процесса, в соответствии с положениями гуманизации образования, является направленность на формирование у обучающихся готовности к здоровьесберегающей деятельности;

– организация здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций (структурная упорядоченность) и управление ее качеством (планирование, организация, а именно – согласованность действий, контроль, оценка) выстраивается в соответствии с основными положениями системного и процессного подходов, с положениями теории управления качеством образования и с международными стандартами в области обеспечения качества разных видов деятельности путем их адаптации к здоровьесберегающей деятельности, и на этой основе 1) управление качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций осуществляется в соответствии с принципами, отражающими требования международных стандартов ISO к обеспечению качества разных видов деятельности; 2) проводится структуризация основных направлений здоровьесберегающей деятельности образовательной организации

либо создание структурного подразделения (службы здоровья) за счет рационального использования и упорядочения внутренних ресурсов организации; 3) управление здоровьесберегающей деятельностью образовательных организаций осуществляется на основе процессного подхода через выделение основных процессов (направлений) здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций и управление данными процессами на основе обратной связи в соответствии с принципами программного, предупреждающего и корректирующего управления;

– формирование готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности осуществляется 1) в рамках развития ее мотивационно-ценностного, когнитивного, операционально-процессуального, эмоционально-волевого и оценочно-рефлексивного компонентов, соответствующих компонентам структуры личности; 2) в направлениях, заданных векторами развития здоровьесберегающего потенциала личности (здоровьесберегающая установка, метапознавательные способности, здоровьесберегающая компетентность); 3) посредством реализации механизмов (рефлексии, самоцелеполагания, самопрограммирования, самореализации) и принципов (ценности, деятельности, самоуправляемости, индивидуализации, векторности, интегрированности) данного формирования;

– совершенствование здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций осуществляется на основе анализа результатов, полученных в ходе комплексной оценки качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций в которую включаются все субъекты образовательного процесса (обучающиеся, их родители и педагоги), а ее критерии соответствуют структуре компонентов качества образования.

Для достижения цели и доказательства гипотезы исследования определены следующие *задачи*:

1) исследовать качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций с позиции идеи гуманизации образования, положений квалитологии и теории качества образования и, в соответствии с потребностями социума и личности, разработать концептуальные положения его обеспечения, конгруэнтные требованиям обеспечения качества образования;

2) выявить внешние и внутренние условия обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций и исследовать их влияние на интегральный результат здоровьесберегающей деятельности – уровень готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности;

3) разработать структурную модель готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности, раскрыв механизмы и принципы формирования данной готовности, соответствующие идеям личностно ориентированной парадигмы образования;

4) разработать стратегические установки по управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, соответствующие положениям теории управления качеством образования, международных стандартов в области обеспечения качества разных видов деятельности и положениям процессного подхода;

5) разработать критерии и показатели комплексной оценки качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций;

6) осуществить опытно-поисковую проверку разработанной в исследовании гипотезы обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

**Методологическую основу исследования** составляют 1) системный подход (В. И. Блауберг, А. И. Субетто, Э. Г. Юдин и др.), позволяющий рассмотреть объект исследования – процесс здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций – как определенную систему, принадлежащую системе более высокого порядка; выявить в данной системе определенное множество составляющих ее элементов и показать их взаимосвязь; признать принципиальной возможность последовательно разбивать процесс здоровьесберегающей деятельности до иерархических уровней (декомпозиция), необходимых для более точной его оценки; познать процесс здоровьесберегающей деятельности как целостность через оценку и анализ свойств составляющих данный процесс элементов; 2) системно-деятельностный подход (В. П. Беспалько, А. Н. Леонтьев, Б. Ф. Ломов, С. Л. Рубинштейн и др.), выступающий основой как для выявления системообразующего фактора в деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, соотношения частных задач здоровьесберегающей деятельности с общей целью, так и для формирования готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности; 3) личностно-деятельностный подход (Б. Г. Ананьев, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев и др.), позволяющий рассматривать деятельность как главное условие в формировании готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности, поскольку в деятельности обучающийся приобретает опыт, который, актуализируясь, вызывает развертывание внутренних структур личности и тем самым придает здоровьесберегающей деятельности личностный смысл; 4) процессный подход (Б. Андерсен, Э. Деминг, W. A. Shewhart и др.), позволяющий рассматривать здоровьесберегающую деятельность образовательных организаций как совокупность взаимосвязанных процессов, а управление ею осуществлять посредством управления этими процессами, что позволяет достигнуть единства стратегии и тактики в реализации всех направлений здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций и обеспечивает возможность устранения межведомственной разобщенности сотрудников, задействованных в ней.

**Теоретическим фундаментом исследования** послужили: теории формирования и развития личности (Б. Г. Ананьев, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Б. Ф. Ломов, К. К. Платонов, С. Л. Рубинштейн, Д. И. Фельдштейн и др.); теории формирования ценностных ориентаций (Д. А. Леонтьев, А. Маслоу, В. Н. Мясишев, M. Rokeach и др.); теории поведения человека (Г. С. Никифоров, I. Ajzen, A. Bandura, H. Leventhal, J. O. Prochaska, I. Rosenstock, R. Moss-Morris, M. McCormick, M. Zuckerman и др.); теории управления познавательной деятельностью (П. Я. Гальперин, И. Я. Лернер и др.); концепция личностно ориентированного обучения (Э. Ф. Зеер, И. С. Якиманская и др.); идеи гуманизации и гуманитаризации образования (Ш. А. Амо-

нашвили, В. А. Слостенин, В. В. Сериков и др.); исследования в области биологии, медицины и гигиены по вопросам сохранения здоровья (М. В. Антропова, П. К. Анохин, Г. Л. Апанасенко, Р. М. Баевский, С. М. Громбах, Г. Н. Сердюковская, А. Г. Щедрина и др.); валеологические идеи в образовании (И. И. Брехман, Э. М. Казин, В. В. Колбанов, Т. Ф. Орехова, Н. М. Полетаева, З. И. Тюмасева и др.); теории управления социальными системами (Ю. П. Адлер, М. Мескон, А. Файоль и др.); основные положения управления учебным заведением и учебной деятельностью (В. С. Лазарев, П. И. Третьяков, Т. И. Шамова и др.); теории организации групповой коллективной деятельности и управления ею (М. Вебер, А. И. Пригожин, Л. И. Уманский и др.); теории квалитологии (Э. Деминг, А. И. Субетто, W. A. Shewhart и др.); теоретико-методологические подходы к управлению качеством образования (Ю. А. Конаржевский, В. В. Левшина, А. М. Моисеев, В. П. Панасюк, М. М. Поташник, Н. А. Селезнева, А. И. Субетто, В. А. Федоров и др.).

Для решения исследовательских задач применялся комплекс *методов исследования*. Из числа теоретических методов использованы историко-логический, сравнительно-сопоставительный, аналитический методы, системный анализ, моделирование, прогнозирование. Эмпирические методы включали изучение и обобщение педагогического опыта, социологические методы (анкетирование, опрос), психологические методы (оценка уровня сформированности здоровьесберегающей личностной позиции обучающихся, диагностика типа отношения человека к здоровью и здоровьесберегающей деятельности, определение индекса отношения к здоровью и др.), медико-социологические методы (оценка среднего показателя здоровья и коэффициента здоровья), методики тестирования кондиционной физической подготовленности; педагогическое наблюдение, анализ продуктов деятельности, метод экспертных оценок, опытно-поисковая работа, методы математической статистики с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel», «Statgraphics».

**Организация и основные этапы исследования.** Исследование охватывает период с 2003 по 2014 гг. и включает несколько этапов.

Первый этап (2003-2006 гг.) – теоретико-поисковый. Изучалось состояние здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций. В целях определения степени научной разработанности проблемы проводился сопоставительный анализ и поиск путей ее решения в трудах отечественных и зарубежных исследователей. Первичные наблюдения касались накопления эмпирических данных по вопросам реализации образовательными организациями здоровьесберегающей деятельности, выявления инновационных форм в управлении данной деятельностью. Осуществлялось уточнение понятийного и методологического аппарата исследования.

Второй этап (2007-2009 гг.) – теоретико-моделирующий. Посвящен более детальному осмыслению предмета, целей, задач исследования, формированию гипотезы. На основе апробации отдельных положений исследования выстраивалась модель готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности, разрабатывалась модель управления качеством здоровьесберегающей деятельности, уточнялись организационно-педагогические условия обеспечения качества здоро-

вьесберегающей деятельности образовательных организаций и технологические особенности его совершенствования, разрабатывалась программа опытно-поисковой работы.

Третий этап (2010-2013 гг.) – преобразующий. Осуществлялась опытно-поисковая проверка гипотезы исследования. Создавался комплекс методических материалов по обеспечению качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

Четвертый этап (2013-2014 гг.) – теоретико-аналитический. Осуществлялись обработка, анализ и обобщение полученных в ходе опытно-поисковой деятельности результатов, формулирование выводов и оформление диссертации.

**Опытно-поисковой базой исследования** выступили общеобразовательные организации городов Екатеринбург (№ 26, № 117, № 167), Красноуфимск (№ 4, № 7), Нижний Тагил (№ 23, № 30, № 45, № 64), Новосибирск (№ 27, № 191), Новоуральск (№ 41, № 48, № 54, № 58, № 61), Полевской (№ 1, № 17, № 20, № 21), работающие в рамках сетевого взаимодействия инновационно-активных образовательных организаций Федеральной инновационной площадки Академии повышения квалификации и переподготовки работников образования Министерства образования и науки Российской Федерации, а также профессиональные образовательные организации городов Екатеринбург (направление подготовки 034300 Физическая культура и 050100 Педагогическое образование Российского государственного профессионально-педагогического университета), Новоуральск (Новоуральский филиал Свердловского медицинского колледжа), Ревда (Ревдинский филиал Свердловского медицинского колледжа), Стерлитамак (факультет педагогики и психологии Стерлитамакского филиала Башкирского государственного университета).

Работа осуществлялась в рамках Комплексной программы научно-исследовательских работ Уральского отделения Российской академии образования «Теоретико-методологические основы проектирования современной системы управления образованием» (подпрограмма «Проблемы управления качеством здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях»). Часть исследования выполнена при поддержке РГНФ и Правительства Свердловской области в рамках проекта № 14-16-66019 «Разработка модели управления качеством здоровьесберегающей деятельности».

**Научная новизна исследования** определяется решением важной для педагогической науки практической задачи – сохранения и укрепления здоровья обучающихся – посредством того, что:

- осуществлено согласование традиционных направлений здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций с требованиями, во-первых, международных стандартов в области обеспечения качества разных видов деятельности и, во-вторых, теории управления качеством, позволившее обосновать и разработать концептуальные положения, принципы, условия и технологические особенности обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций;
- применены процессный и системный подходы к организации и управлению здоровьесберегающей деятельностью образовательных организаций,

позволившие обосновать 1) структурные преобразования внутри организации (проведение структуризации основных направлений здоровьесберегающей деятельности либо создание структурного подразделения – службы здоровья – за счет рационального использования и упорядочения внутренних ресурсов организации); 2) способы органичного включения здоровьесберегающей деятельности в основной образовательный процесс; 3) направления технологического совершенствования управления здоровьесберегающей деятельностью;

– дано новое толкование понятиям: 1) «здоровьесберегающая деятельность» (в рамках системы образования) как способ реализации всех компонентов образования (воспитания, обучения и развития) в их единстве, обуславливающий деятельность образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, целенаправленно обеспечивая достижение планируемого результата – готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности; 2) «готовность обучающихся к здоровьесберегающей деятельности» как состояние мобилизации психофизиологических систем человека, позволяющее обеспечить эффективное выполнение определенных действий по сохранению и укреплению здоровья при оснащении соответствующими знаниями, умениями, навыками, программой действий и наличии решимости совершать их;

– в терминологический аппарат педагогики введено понятие «качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций» как сбалансированное соответствие деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся (как результата, как условия и как процесса) личностным и общественным потребностям, обеспеченное рациональной организацией и управлением составляющими данную деятельность процессами;

– разработаны стратегические установки по формированию готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности в соответствии с идеями личностно ориентированной парадигмы образования, согласно которым: 1) здоровье рассматривается в качестве целевого ресурса личности, которым можно управлять; 2) базисом данного ресурса служит здоровьесберегающий потенциал личности, органично включающий в себя здоровьесберегающую установку, метапознавательные способности и здоровьесберегающую компетентность; 3) этапам развития здоровьесберегающего потенциала личности (формирование, созидание, сохранение и творчество) соответствуют типы отношения человека к здоровью и деятельности по его сохранению и укреплению: пассивный, ответственно-пассивный, ответственно-активный и творчески-активный; 4) модель готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности включает в себя содержательную и оценочную характеристику взаимосвязанных структурных компонентов (мотивационно-ценностного, когнитивного, эмоционально-волевого, операционально-процессуального и оценочно-рефлексивного), развитие которых связано с запуском механизмов рефлексии, самоцелеполагания, самопрограммирования и самореализации; 5) принципами формирования готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности выступают: принцип ценности, деятельность, самоуправляемости, индивидуализации, векторности и интегративности;

– выявлены внешние (нормативно-правовые, средовые и организационно-управленческие) и внутренние (личностные) условия обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, позволяющие не только углубить современные представления об условиях образовательного процесса, влияющих на уровень здоровья обучающихся, но также показать их взаимосвязанное влияние на процесс и результат всей здоровьесберегающей деятельности: 1) нормативно-правовые – создание системы документов, являющейся нормативно-правовой и побуждающей основой для осуществления образовательными организациями здоровьесберегающей деятельности; 2) средовые – во-первых, создание благоприятных и безопасных для здоровья условий обучения без перегрузок и перенапряжений у обучающихся; во-вторых, поддержание профессионального уровня компетентности педагогов в вопросах создания указанных условий и осуществления здоровьесберегающей деятельности; 3) организационно-управленческие – во-первых, выделение структурного подразделения (службы здоровья) или проведение структуризации основных направлений здоровьесберегающей деятельности за счет внутренних ресурсов организации; во-вторых, создание управленческой команды руководителей структурных подразделений службы здоровья (либо ответственных за основные направления здоровьесберегающей деятельности лиц при отсутствии службы здоровья), позволяющей обеспечить эффективное взаимодействие, согласованность, организованность и интегрированность усилий специалистов, задействованных в здоровьесберегающей деятельности; 4) личностные – развитие личностных качеств обучающихся, связанных с активацией их здоровьесберегающего потенциала в границах установленных векторов (здоровьесберегающая установка, метапознавательные способности, здоровьесберегающая компетентность) и обеспечивающих достижение соответствующего уровня готовности к здоровьесберегающей деятельности;

– сформулированы стратегические установки по управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, системообразующим фактором которых выступает научно обоснованная идея преобразования существующей в образовательных организациях системы управления здоровьесберегающей деятельностью, определяющая изменения в организационной (построение сети взаимосвязанных процессов/направлений здоровьесберегающей деятельности), педагогической (гармоничное включение процессов здоровьесберегающей деятельности, ориентированных на развитие личностных качеств обучающихся, в основной образовательный процесс) и технологической (управление процессами здоровьесберегающей деятельности в соответствии с принципами программного, предупреждающего и корректирующего управления) ее подсистемах на основе реализации принципов, отличных от традиционных принципов управления здоровьесберегающей деятельностью и соответствующих требованиям международных стандартов в области обеспечения качества разных видов деятельности: 1) соотнесение интересов образовательной организации и заказчиков ее услуг в вопросах здоровьесберегающей деятельности; 2) соотнесение единоначалия и творческих инициатив; 3) соотнесение цели образовательной организации и целей сотрудников; 4) соотнесение



целей образовательной организации и целей обучающихся; 5) соотношение ориентации на процесс и на результат здоровьесберегающей деятельности; 6) соотношение подходов к управлению качеством здоровьесберегающей деятельности; 7) соотношение подходов к мониторингу качества здоровьесберегающей деятельности; 8) соотношение документационного обеспечения с управлением качеством здоровьесберегающей деятельности;

– разработана система критериев и показателей комплексной оценки качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, отличная от ее традиционных медико-биологических оценок и соответствующая структуре компонентов качества образования: 1) качество условий здоровьесберегающей деятельности – уровень управления здоровьесберегающей деятельностью, уровень ресурсного обеспечения здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, уровень здоровьесберегающей образовательной среды; 2) качество процессов здоровьесберегающей деятельности – результативность основных направлений здоровьесберегающей деятельности образовательной организации; 3) качество результатов здоровьесберегающей деятельности – уровень готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности, уровень состояния их здоровья и уровень удовлетворенности основных субъектов образовательного процесса деятельностью по сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в выявлении и теоретическом обосновании концептуальных положений обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций:

– доказано, что готовность обучающихся к здоровьесберегающей деятельности, как одна из сторон их личностного развития, дополняет существующие в педагогике традиционные стратегии деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся (охранительную – охрана от известных факторов риска для здоровья – и тренирующую – повышение физических, психологических и социальных адаптационных возможностей индивида) новой стратегией – преобразующей (становление личностных качеств);

– уточнены понятия «здоровьесберегающая деятельность», «готовность обучающихся к здоровьесберегающей деятельности» и определено новое – «качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций», что позволяет ввести их в теорию и практику образования;

– разработана структурная модель готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности, включающая в себя содержательную и оценочную характеристику взаимосвязанных структурных компонентов данной готовности, принципов ее формирования, где данная готовность рассматривается как личностное качество, что дополняет содержание понятия «личность» с учетом того, что формирование личности является целью образования;

– разработаны стратегические установки по управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, основанные на положениях международных стандартов в области обеспечения качества разных видов деятельности и обогащенные методологией процессного подхода, что

позволяет дополнить педагогическое знание структурно-организационной и содержательно-функциональной составляющей процесса здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, раскрывает пути совершенствования его качества в образовательной сфере;

- выявлены и теоретически обоснованы внешние и внутренние организационно-педагогические условия обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, что позволяет осуществлять проектирование образовательной среды организации на основе принципов управления данными условиями, способствуя тем самым достижению результативности деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся;

- разработана система критериев и показателей комплексной оценки качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, соответствующая структуре компонентов качества образования, что расширяет диагностический инструментарий педагогики в данном виде образовательной деятельности и обеспечивает возможность качественного и количественного измерения условий, процессов и результатов здоровьесберегающей деятельности.

#### **Практическая значимость исследования определяется:**

- результатами системных преобразований здоровьесберегающей деятельности ряда образовательных организаций Уральского и Сибирского регионов, обеспечившими достижение качества данной деятельности;

- возможностью применения прошедших опытно-поисковую проверку организационно-педагогических условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций в практике образовательных организаций различного типа для достижения удовлетворения личностных и общественных потребностей в сохранении и укреплении здоровья обучающихся;

- возможностью использования разработанных и апробированных в исследовании критериев и показателей оценки качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций;

- реализацией дисциплины «Основы здоровьесбережения» по ГОС ВПО для студентов специальности 050720 Физическая культура; по ФГОС ВПО для студентов направлений подготовки 034300 Физическая культура, 050100 Педагогическое образование, 040100 Социология, 033400 Теология, а также программ курсов повышения квалификации в области здоровьесберегающей деятельности и их методическим обеспечением для педагогов и руководителей образовательных организаций различного типа;

- применением в образовательном процессе общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций авторских разработок: 1) рекомендованных Министерством образования и науки Российской Федерации учебника и программы курса к нему («Физическая культура: учебник для 10–11 классов общеобразовательных учреждений», «Физическая культура. 10–11 класс. Программа курса»), входящих в систему «Инновационная школа» и соответствующих ФГОС основного общего образования; 2) рекомендованных Министерством образования и науки Российской Федерации учебных пособий («Основы здоровьесбережения: практикум», «Лечебная физическая культура и

массаж», «Теория и методика оздоровительной физической культуры»); 3) практико-ориентированных монографий; 4) учебно-методических комплексов дисциплин; 5) конкретных практических рекомендаций, раскрывающих содержательную, процессуальную, организационную, управленческую и оценочную составляющие здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

Результаты исследования могут быть использованы в образовательной практике образовательных организаций различного типа; в системе повышения квалификации и переподготовки педагогических и управленческих кадров образовательных организаций; при подготовке образовательных организаций к аккредитации; при разработке учебных планов и программ основного общего и профессионального образования; в научных исследованиях в области охраны и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса; в работе Экспертного Совета по здоровью и физическому воспитанию обучающихся Комитета по образованию Государственной Думы Российской Федерации и Общероссийской общественной организации содействия укреплению здоровья.

**Научная обоснованность и достоверность базовых положений и результатов исследования** обеспечиваются непротиворечивостью исходных методологических оснований; междисциплинарным подходом к анализу проблем; сочетанием научно-теоретического и практического подходов в исследовании; применением оптимальной совокупности теоретических и эмпирических методов исследования, методов математической статистики; практическим подтверждением основных положений диссертационного исследования в ходе опытно-поисковой работы данными мониторинга, раскрывающего положительную динамику ряда ведущих показателей.

**Личное участие автора** в получении результатов исследования состоит в концептуальной и методологической разработке ведущих положений, подходов, идей исследования; непосредственном участии автора в проведении опытно-поисковой деятельности на основе собственных научных представлений, системы научных взглядов на проблему исследования, научно-методических разработок, анализа, обобщения и обсуждения результатов выполненного исследования; разработке учебного курса «Основы здоровьесбережения» и учебно-методического комплекса дисциплины к нему; разработке учебника и учебных пособий; разработке системы педагогических технологий и опытно-поисковых материалов для проведения исследования.

**Ценность исследования** заключается в получении нового совокупного результата (концептуальные положения обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций), внедрение которого в практику позволяет повысить эффективность здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций и, таким образом, оказывать положительное влияние как на уровень состояния здоровья обучающихся, так и на развитие системы образования в целом, что выгодно отличает исследование от предшествующих работ в данной области.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Сохранение здоровья, как определяющее условие развития и саморазвития человека, детерминированное степенью собственных усилий в наращи-

вании жизненных сил, зависит от уровня готовности личности к здоровьеориентированной деятельности, что углубляет современные представления о факторах, оказывающих влияние на состояние здоровья человека. Данная готовность позволяет обеспечить обучающимся эффективное выполнение определенных действий по сохранению и укреплению здоровья при оснащении соответствующими знаниями, умениями, навыками, программой действий и наличии решимости совершать их.

2. В отличие от традиционных исследований, ориентированных преимущественно на охранительную (охрана от известных факторов риска для здоровья) и тренирующую (повышение адаптационных возможностей индивида) стратегии здоровьесберегающей деятельности, в работе ставится акцент на развитие личностных качеств обучающихся (преобразующая стратегия), связанных с формированием их здоровьесберегающего потенциала и готовности к здоровьеориентированной деятельности, оценочными показателями которой (имеется в виду готовность) выступают следующие компоненты: 1) мотивационно-ценностный (приоритетность ценности здоровья в системе жизненных ценностей; наличие потребности, желания, доминирующей внутренней мотивации к сохранению и укреплению здоровья); 2) когнитивный (система знаний о здоровье, здоровом образе жизни, способах охраны и увеличения резервов здоровья; представления об особенностях и условиях здоровьеориентированной деятельности); 3) эмоционально-волевой (ответственное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих; целеустремленность в сохранении и укреплении здоровья; стремление к самопознанию, саморазвитию, самовоспитанию, отраженное в индивидуальном опыте здоровьеориентированной деятельности; самоконтроль, обеспечивающий систематичность осуществления данной деятельности); 4) операционально-процессуальный (владение способами осуществления здоровьеориентированной деятельности; перенос индивидуального опыта по сохранению и укреплению здоровья в повседневную практику); 5) оценочно-рефлексивный (самооценка своей подготовленности и соответствия процесса решения здоровьеориентированных задач оптимальным образцам). Содержание компонентов, в свою очередь, рассматривается как система способностей обучающегося, границы целостности которой определяются требованиями здоровьеориентированной деятельности человека, а возможность их реализации зависит от уровня здоровьесберегающего потенциала личности (динамической системы ресурсов субъекта – когнитивных, эмоционально-волевых, физических, духовно-нравственных и прочих, используемых им для достижения целей здоровьеориентированной деятельности). Развитие компонентов связывается с запуском механизмов рефлексии, самоцелеполагания, самопрограммирования и самореализации.

3. Развитие здоровьесберегающего потенциала личности происходит по принципу наращивания в границах соответствующих векторов (элементов психологического пространства личности, обладающих направлением и дихотомическими проявлениями): 1) здоровьесберегающая установка (состояние предрасположенности субъекта к здоровьеориентированной деятельности в изменяющихся жизненных ситуациях, его активная позиция в отношении удержания и наращива-

ния объема здоровьесберегающего потенциала); 2) метапознавательные способности (индивидуально выраженные особенности человека к успешной здоровьесориентированной деятельности, связанные с возможностью осознанно управлять собственной познавательной сферой при построении прогностической модели здоровья и оценке ее результативности); 3) здоровьесберегающая компетентность (уровень становления, развития и владения субъектом практическими навыками сохранения и укрепления здоровья, их применения (моделирования) в различных жизненных ситуациях). Этапы развития здоровьесберегающего потенциала личности (формирование, созидание, сохранение и творчество) соответствуют типам отношения человека к здоровью и деятельности по его сохранению и укреплению: пассивный, ответственно-пассивный, ответственно-активный и творчески-активный. Формирование готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности основывается на принципах ценности, деятельности, самоуправляемости, индивидуализации, векторности и интегративности.

4. Качество здоровьесберегающей деятельности, как сбалансированное соответствие деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся (как условия, как процесса и как результата) личностным и общественным потребностям, обеспеченное рациональной организацией и управлением составляющими данную деятельность процессами, зависит от внешних (нормативно-правовых, средовых, организационно-управленческих) и внутренних (личностных) условий его обеспечения: 1) нормативно-правовые – наличие системы документов федерального, регионального, муниципального и локального уровней, являющейся нормативно-правовой основой для разработки внутренних документов образовательных организаций и побуждающим фактором в осуществлении сотрудниками организаций здоровьесберегающей деятельности и ответственности за ее результативность; 2) средовые – во-первых, наличие благоприятных и безопасных для здоровья условий обучения и недопущение перегрузок и перенапряжений у обучающихся за счет соблюдения санитарно-гигиенических требований к рациональной организации образовательного процесса; во-вторых, поддержание профессионального уровня компетентности педагогов в вопросах создания указанных условий и осуществления здоровьесберегающей деятельности посредством выделения мотивационно-ценностного (приоритетность ценности здоровья), когнитивного (система знаний, необходимых для осуществления профессиональной деятельности по сохранению и укреплению здоровья, по формированию готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности) и инструментально-деятельностного (профессиональная деятельность по обеспечению процесса формирования готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности) аспектов в педагогической деятельности; 3) организационно-управленческие – во-первых, проведение за счет внутренних ресурсов организации структуризации основных направлений здоровьесберегающей деятельности (медицинское и санитарно-гигиеническое сопровождение; формирование здоровьесберегающей личностной позиции у субъектов образовательного процесса педагогическими средствами; физкультурно-оздоровительное сопровождение; психолого-педагогическое сопровождение; мониторинг уровня физического

развития и состояния здоровья обучающихся) или выделение соответствующей структуры – службы здоровья, реализующей данные направления и включающей в себя медико-санитарно-гигиеническое, валеолого-педагогическое, физкультурно-оздоровительное, психолого-педагогическое и мониторинговое подразделения, реализующие в рамках своей специфики диагностико-прогностическую, информационно-консультативную и научно-координационную функции; во-вторых, создание управленческой команды руководителей структурных подразделений службы здоровья (либо ответственных за основные направления здоровьесберегающей деятельности лиц при отсутствии службы здоровья), позволяющей обеспечить эффективное взаимодействие, согласованность, организованность и интегрированность усилий специалистов, задействованных в здоровьесберегающей деятельности; критериями эффективности деятельности управленческой команды, в соответствии с положениями теории организации групповой коллективной деятельности и управления, выступают показатели системности и упорядоченности в организации здоровьесберегающей деятельности, активности и продуктивности, оперативности и четкости работы; 4) личностные – развитие личностных качеств обучающихся, связанных с активацией их здоровьесберегающего потенциала в границах установленных векторов (здоровьесберегающая установка, метапознавательные способности, здоровьесберегающая компетентность) и обеспечивающих достижение соответствующего уровня готовности к здоровьесберегающей деятельности.

5. Механизмом гарантии результативности здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций и основным его средством выступает управление качеством здоровьесберегающей деятельности. Наряду с традиционной постановкой цели в управлении здоровьесберегающей деятельностью, заключенной в улучшении работы образовательных организаций в области охраны и укрепления здоровья обучающихся, основная цель расширена направленностью на постоянный системный учет интересов основных субъектов здоровьесберегающей деятельности и вовлечение в данную сферу деятельности всех участников образовательного процесса.

В соответствии с требованиями процессного подхода выстроена сеть взаимосвязанных процессов здоровьесберегающей деятельности, соответствующая представленным направлениям службы здоровья и гармонично включенная в основной образовательный процесс организации за счет его ориентирования на развитие личностных качеств обучающихся в рамках здоровьесберегающей деятельности. Управление процессами здоровьесберегающей деятельности осуществляется по принципам программного, предупреждающего и корректирующего управления, приведенным в соответствие со спецификой здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

Принципами управления качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, отражающими сущность основных положений международных стандартов в области обеспечения качества разных видов деятельности, выступают: 1) соотнесение интересов образовательной организации и заказчиков ее услуг в вопросах здоровьесберегающей деятельности; 2) соотнесение единоначалия и творческих инициатив; 3) соотнесение цели образова-

тельной организации и целей сотрудников; 4) соотнесение целей образовательной организации и целей обучающихся; 5) соотнесение ориентации на процесс и на результат здоровьесберегающей деятельности; 6) соотнесение подходов к управлению качеством здоровьесберегающей деятельности; 7) соотнесение подходов к мониторингу качества здоровьесберегающей деятельности; 8) соотнесение документационного обеспечения с управлением качеством здоровьесберегающей деятельности.

6. Система критериев и показателей комплексной оценки качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций выстроена в соответствии со структурными компонентами качества образования: 1) качество условий здоровьесберегающей деятельности – уровень управления здоровьесберегающей деятельностью (степень реализации основных принципов управления качеством здоровьесберегающей деятельности; наличие службы здоровья или структуризация направлений здоровьесберегающей деятельности, ее/их эффективности), уровень ресурсного обеспечения здоровьесберегающей деятельности (степень соответствия инфраструктуры образовательной организации условиям здоровьесберегающей деятельности; уровень профессиональной компетентности специалистов, обеспечивающих проведение здоровьесберегающей деятельности; уровень учебно-методического и научного обеспечения данного процесса), уровень здоровьесберегающей образовательной среды (степень соответствия образовательной среды санитарно-гигиеническим требованиям; уровень рациональности образовательного процесса; степень влияния факторов риска образовательной среды на состояние здоровья обучающихся; эффективность предупреждающих и корректирующих действий по недопущению/коррекции действия факторов риска образовательной среды на уровень здоровья обучающихся); 2) качество процессов здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций (уровень медицинского и санитарно-гигиенического сопровождения образовательного процесса; уровень формирования здоровьесберегающей личностной позиции у субъектов образовательного процесса педагогическими средствами; уровень физкультурно-оздоровительного и психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса); 3) качество результатов здоровьесберегающей деятельности – уровень готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности (мотивационно-ценностный, когнитивный, эмоционально-волевой, операционально-процессуальный, оценочно-рефлексивный), уровень состояния здоровья обучающихся (уровень здоровья, физической подготовленности, психоэмоционального состояния) и уровень удовлетворенности потребностей основных субъектов здоровьесберегающей деятельности (обучающихся, их родителей и педагогов).

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Основные положения работы представлены на международных (Екатеринбург, 2003, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014; Кемерово, 2013; Москва, 2013; Новоуральск, 2012; Санкт-Петербург, 2005, 2006, 2007, 2009, 2011, 2014; Стерлитамак, 2012, 2013; Челябинск, 2006, 2007, 2009, 2012; Череповец, 2013), всероссийских (Екатеринбург, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013; Нальчик, 2003; Омск, 2013;

Санкт-Петербург, 2010, 2011, 2012; Стерлитамак, 2012, 2013, 2014; Челябинск, 2005, 2008, 2009), региональных (Екатеринбург 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011; Новоуральск, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010; Тюмень, 2008; Челябинск, 2003) конференциях; на заседании Экспертных советов при Комитете Госдумы по образованию и Общероссийской общественной организации содействия укреплению здоровья по вопросам здоровья и физического воспитания обучающихся и по вопросам воспроизводства научно-педагогических кадров в системе образования (Санкт-Петербург, 2014); на пленарном заседании Международного научного конгресса валеологов (Санкт-Петербург, 2014); на Межрегиональном совещании (симпозиуме) «Формирование, сохранение и укрепление здоровья учащейся молодежи и педагогов, создание здоровьесберегающей и безопасной образовательной среды: образовательный аспект» департамента образования и науки Кемеровской области, Кемеровского областного психолого-валеологического центра (Кемерово, 2013).

Всего по теме диссертационного исследования опубликовано 174 работы, общий объем которых составляет 256,88 п.л.

**Структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка литературы (содержащего 383 наименования, из них на иностранном языке – 39), 13 таблиц, 37 иллюстраций, 7 приложений.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Во **введении** дана общая характеристика работы.

В **первой главе** «Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций как социально-педагогическая проблема» представлены три взаимосвязанные линии исследования: 1) анализ состояния здоровья современных детей, обучающихся в образовательных организациях, и факторов, обуславливающих данное состояние; 2) анализ существующего в настоящее время опыта здоровьесберегающей деятельности отечественных и зарубежных образовательных организаций; 3) раскрытие сущности здоровьесберегающей деятельности и путей обеспечения ее качества. Осмысление данных линий позволяет определить методологические подходы, стратегические направления и конкретные пути обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности современных образовательных организаций.

Результаты представленного в главе анализа данных ФСГС и Научного центра здоровья детей РАМН подтвердили продолжающийся рост заболеваемости детей, посещающих образовательные организации, снижение уровня их физического развития, а также рост нарушений данного развития. В соответствии с полученным знанием, учитывая основные положения концепции о факторах риска для здоровья (Ю. П. Лисицин) и современные научные исследования в области охраны здоровья субъектов образовательного процесса (Г. Л. Апанасенко, М. М. Безруких, Э. М. Казин, В. Р. Кучма и др.), нами предложено включить в число ведущих направлений здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций формирование у обучающихся здоровьесберегающей личностной позиции (позиции, способствующей преодолению внутренней инерции человека в отношении собственного здоровья).



Рассмотрение здоровья как сложного и многомерного понятия потребовало учета различных подходов к его трактовке: педагогического (Т. Ф. Орехова), аксиологического (А. Я. Иванюшкин, Б. Г. Юдин и др.), личностно-деятельностного (В. И. Белов, Т. Ф. Орехова и др.), акмеологического (А. А. Деркач, Н. М. Полетаева и др.), компетентностного (В. А. Лишук, Е. В. Мосткова и др.), холистического (В. В. Колбанов, Н. М. Полетаева и др.), культурологического (Н. Н. Малярчук, З. И. Тюмасева и др.) и системного (А. Г. Щедрина). Использование указанных подходов дало возможность объединить методологически специфические представления и концепты различных наук и использовать их в нашем определении сущности здоровья как многомерного интегрального личностного образования, отражающего физическое, психическое и духовно-нравственное состояние человека, осознаваемое им как ценность, являющееся определяющим условием его развития, детерминированное степенью собственных усилий в наращивании жизненных сил и обеспечивающее формирование устойчивых моделей поведения, направленного на его сохранение и укрепление.

Исследование современной динамики развития здоровьесберегающей деятельности показано в диссертации на примере анализа ряда концепций, раскрывающих различные подходы к сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса (Н. П. Абаскалова, В. Н. Ирхин, А. Г. Маджуга, Т. Ф. Орехова, Л. Г. Татарникова и др.). Идея личностного развития, заложенная в концепциях, послужила для нас основанием к дальнейшему углублению исследовательской линии в направлении формирования личностных качеств обучающихся, актуализирующих их потенциал в отношении сохранения и укрепления здоровья.

Изучение современного состояния здоровьесберегающей деятельности в российской и зарубежной системах образования позволило констатировать высокую научную степень существующих разработок и положительный опыт их практической реализации. Однако в силу ряда причин масштабная результативность данной деятельности, ее качество в целом не достигнуты. Проведенный в главе анализ дал основания обозначить пути преодоления данного несоответствия через обеспечение интегрального применения существующего опыта здоровьесберегающей деятельности, его рациональной организации и управления на уровне конкретной организации.

Применение системно-деятельностного подхода позволило раскрыть сущностную характеристику и дать определение здоровьесберегающей деятельности и ее качеству. Определяя методологию проведения исследования, мы обратились к изучению возможностей системного подхода к исследованию качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, что позволило представить его одним из элементов качества образования и показать необходимость учета положений теории управления качеством образования и международных стандартов в области обеспечения качества разных видов деятельности в его обеспечении. В свою очередь, рассмотрение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций как определенно-го результата, заключенного в готовности обучающегося к здоровьесориентиро-

ванной деятельности, привело к необходимости исследовать сущностную и структурную составляющие данной готовности, механизмы и принципы ее формирования.

Во второй главе «Здоровьеориентированная деятельность обучающихся как показатель качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций» представлен материал, касающийся ряда вопросов: 1) характеристики здоровьеориентированной деятельности обучающихся и их готовности к данному виду деятельности; 2) обоснования стратегических установок по формированию готовности обучающихся к здоровьеориентированной деятельности; 3) разработки структурной модели готовности обучающихся к здоровьеориентированной деятельности. Исследование данных вопросов позволяет акцентировать здоровьесберегающую деятельность образовательных организаций на развитие личностных качеств обучающихся.

Представленный в диссертации сущностный анализ здоровьеориентированной деятельности позволил охарактеризовать ее, во-первых, как структурную (включающую в себя компоненты: предмет, средства, цель и результат) и операционно-организационную активность человека по достижению цели в сохранении и укреплении здоровья; во-вторых, как активное поведение человека, мотиватором которого выступает здоровье (как общечеловеческая ценность). В данной характеристике здоровье представлено и как результат данной деятельности, ее целевой ориентир, и как ценность. При рассмотрении здоровья как ценности со всеми образующими ее элементами структуры сознания – ценностными ориентациями (определяемыми через отношения), потребностями, установками, мотивами и интересами (С. Ф. Масленникова, В. Н. Мясищев, В. А. Сластенин, М. Rokeach и др.) – в главе показано, что в основе здоровьеориентированной деятельности лежит процесс создания человеком ценностей.

Основу стратегических установок по формированию готовности обучающихся к здоровьеориентированной деятельности составили положения аксиологического (А. Я. Иванюшкин, Ю. В. Науменко, Б. Г. Юдин и др.), онтогенетического (Н. П. Абаскалова, Р. И. Айзман, Э. М. Казин, Л. Г. Татарникова и др.), холистического (Р. И. Айзман, В. В. Колбанов, Н. М. Полетаева и др.), акмеологического (А. А. Деркач, Н. М. Полетаева и др.) и личностно-деятельностного (Л. С. Выготский, Т. Ф. Орехова и др.) подходов, позволившие рассмотреть здоровье в качестве целевого ресурса личности, которым можно управлять. Базисом данного ресурса служит здоровьесберегающий потенциал личности, актуализация которого возможна в образовательном процессе.

Анализ представленной совокупности теорий поведения человека в отношении сохранения и укрепления здоровья (Р. А. Березовская, Г. С. Никифоров, I. Ajzen, A. Bandura, H. Leventhal, S. M. Miller, J. O. Prochaska, I. Rosenstock, M. Zuckerman и др.) позволил определить основные векторы наращивания здоровьесберегающего потенциала личности (по А. Г. Маджуге), его механизмы и принципы.

Положения о целостности человеческой личности, ее структуре и механизмах развития (Л. С. Выготский, К. К. Платонов, С. Л. Рубинштейн,

А. А. Ухтомский и др.) легли в основу разработки модели готовности обучающегося к здоровьесориентированной деятельности (рисунок 1).

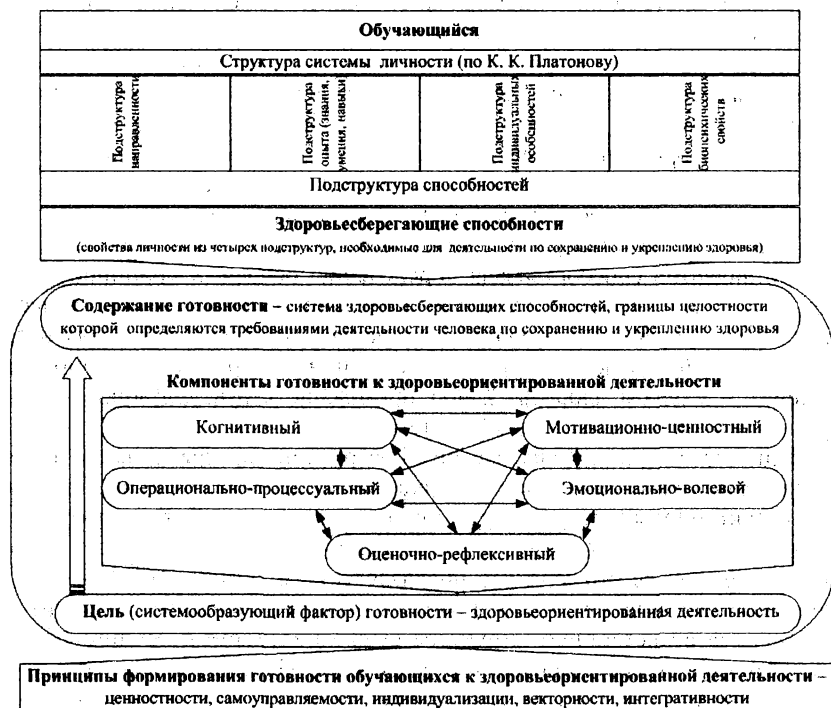


Рисунок 1 – Модель готовности обучающегося к здоровьесориентированной деятельности

В диссертации обоснованно показано, что ориентация образовательных организаций на реализацию стратегических установок по формирования готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности влечет за собой структурно-функциональную и операционально-содержательную корректировку всей образовательной деятельности организации, нацеленную на формирование данной готовности.

В третьей главе «Научно-методическое обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций» раскрыты результаты исследования качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций как объекта управления, адаптации основных положений процессного подхода, положений теории управления качеством образования и международных стандартов в области обеспечения качества разных видов деятельности к управлению качеством здоровьесберегающей деятельности. Полученные данные создают научно-методическую и технологическую основу обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

В соответствии с положениями теории управления качеством образования, для достижения качества здоровьесберегающей деятельности важна деятельность по его обеспечению, заключенная в управлении. Результаты пред-

ставленного в диссертации анализа важнейших подходов в теории управления социальными системами, описывающие общие, обязательные для любого управленческого акта процедуры, позволили установить, что применительно к управлению качеством здоровьесберегающей деятельности необходимо, во-первых, управление качеством строить на основе идей концепций управления социальными системами вообще и управления образовательными системами в частности; во-вторых, при управлении качеством здоровьесберегающей деятельности обеспечить комплексную реализацию идей процессного подхода и Всеобщего управления качеством, отраженных в международных стандартах в области обеспечения качества разных видов деятельности. Адаптация положений данных стандартов способствовала определению основных принципов управления качеством здоровьесберегающей деятельности и обновлению существующей системы управления здоровьесберегающей деятельностью образовательных организаций – выделению за счет внутренних резервов структурного подразделения – службы здоровья (либо проведение структуризации основных направлений здоровьесберегающей деятельности).

В диссертации показано, что при построении службы здоровья следует придерживаться ряда принципов (А. Файоль): разделения труда или специализации, структурирования, учета функциональных операций. В соответствии с указанными принципами нами выделены основные направления деятельности службы здоровья, ее структурные подразделения и определены функции как службы здоровья в целом, так ее подразделений и конкретных исполнителей. Предложенная в диссертации структура службы здоровья позволила развести сферы компетентности специалистов различных областей, задействованных в здоровьесберегающей деятельности, обеспечивая при этом устранение присущей для настоящего времени разобщенности их усилий.

Результаты проведенного анализа положений теории организации групповой коллективной деятельности и управления ею (М. Вебер, А. И. Пригожин, Л. И. Уманский и др.) послужили основанием к установлению интегральных управленческих критериев эффективности функционирования службы здоровья.

Учитывая, что деятельность необходимо точно определять, измерять, анализировать и улучшать, предложено в управлении качеством здоровьесберегающей деятельности ориентироваться на положения процессного подхода. В данном контексте процесс здоровьесберегающей деятельности представлен нами как устойчивая, целенаправленная совокупность взаимосвязанных видов деятельности по охране и укреплению здоровья обучающихся, которая по определенной технологии преобразует входы (всю совокупность элементов, позволяющих обеспечить выполнение данной образовательной услуги) в выходы, представляющие ценность для своих потребителей (обучающихся, их родителей и педагогов).

Опираясь на положения теории управления в главе обосновано решение использовать в управлении процессами здоровьесберегающей деятельности классический цикл Э. Деминга (как управление обратной связью), обеспечивающий их непрерывное совершенствование.

В четвертой главе «Опытно-поисковая работа по реализации организационно-педагогических условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций» представлены 1) организационно-педагогические условия обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций; 2) технологические особенности совершенствования качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций; 3) система критериев и показателей комплексной оценки качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций; 4) результаты опытно-поисковой работы по реализации организационно-педагогических условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях. Представленные результаты опытно-поисковой деятельности подтверждают, что рассматриваемые в диссертации теоретико-методологические положения не являются умозрительными, они развиваются в сложившейся системе отечественного образования.

Изучение трудов В. С. Ильина, Р. С. Немова, Г. Н. Серикова, В. И. Смирнова и других ученых, исследовавших педагогические условия, дало основание рассматривать условия обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности как совокупность взаимосвязанных влияний в образовательном процессе, обеспечивающих успешность данного вида образовательной деятельности. Нами определены и подробно охарактеризованы внешние (нормативно-правовые, средовые, организационно-управленческие) и внутренние (личностные) организационно-педагогические условия обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, соблюдение которых позволяет достигнуть результативности и качества деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, что подтверждается результатами опытно-поисковой деятельности образовательных организаций Уральского и Сибирского регионов.

Процесс реализации организационно-педагогических условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, согласно разработанному алгоритму действий, проходил в три этапа:

I этап (начальный): 1) организационный период: проведение нормативно-правовых и структурно-функциональных преобразований в организации; 2) проектировочный период: разработка сети процессов здоровьесберегающей деятельности, проведение SWOT-анализа и определение стратегии развития здоровьесберегающей деятельности;

II этап (становления): полное развертывание деятельности по реализации организационно-педагогических условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности;

III этап (совершенствования): реализация плана корректирующих действий; выявление несоответствий, их устранение и дальнейшее совершенствование здоровьесберегающей деятельности.

На рисунке 2 показана динамика изменения средних показателей процесса создания условий здоровьесберегающей деятельности, ее развитие и качественное совершенствование с I-го по III-й этап опытно-поисковой деятельно-

сти. При сравнении показателей I-го этапа со II-м и с III-м этапом уровень значимости по W-критерию Вилкоксона во всех случаях составлял  $p < 0,01$ .

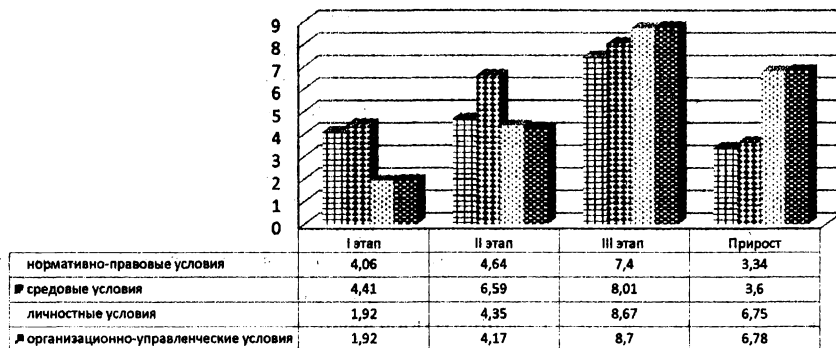


Рисунок 2 – Динамика изменения уровня реализации нормативно-правовых, средовых, личностных и организационно-управленческих условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности на этапах опытно-поисковой деятельности (в баллах)

Корреляционный анализ (коэффициент корреляции Пирсона) позволил определить очень высокую зависимость влияния организационно-управленческих условий ( $r = 0,935$  при уровне значимости  $p < 0,001$ ) на формирование здоровьесберегающей личностной позиции обучающихся и их готовности к здоровьесберегающей деятельности; высокое влияние оказывает достаточность обеспечения средовых условий ( $r = 0,748$  при  $p < 0,001$ ); заметное влияние – нормативно-правовых ( $r = 0,625$  при  $p < 0,001$ ). Полученные данные подтвердили прямую зависимость результатов здоровьесберегающей деятельности от уровня ее организации и управления.

Технологические особенности совершенствования качества здоровьесберегающей деятельности представлены в диссертации в соответствии с классическими компонентами совершенствования качества следующим образом.

Во-первых, результатами (индикаторами, демонстрирующими способность организации удовлетворять запросам потребителей), значение которых соответствует достаточной степени удовлетворенности потребителей здоровьесберегающей деятельностью. В этой связи в диссертации показана важность и технологическая особенность 1) учета иерархии потребностей конкретных людей, представляющих ту или иную группу потребителей; 2) проведения систематического учета степени удовлетворенности их потребностей; 3) своевременного выявления и анализа влияния в организации факторов удовлетворенности и неудовлетворенности (Ф. Герцберг, А. Маслоу).

Во-вторых, процессами (инструментами для достижения результатов, которые тщательно контролируются и оцениваются), предусматривающими регулярный сбор сведений о процессах здоровьесберегающей деятельности, их анализе с целью принятия эффективных действий по отношению к достижению их результативности. В диссертации показана необходимость и технологическая особенность применения соответствующих инструментов данного контроля – статисти-

ческих методов, обеспечивающих понимание сложных ситуаций и позволяющих облегчить задачу управления качеством здоровьесберегающей деятельности.

В-третьих, управлением качеством (основой, на которой развиваются процессы здоровьесберегающей деятельности и ее результаты), показывающим «вход», «выход» и управляющее воздействие на объект управления качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, построенном на основе обратной связи. На рисунке 3 представлена модель данного управления.

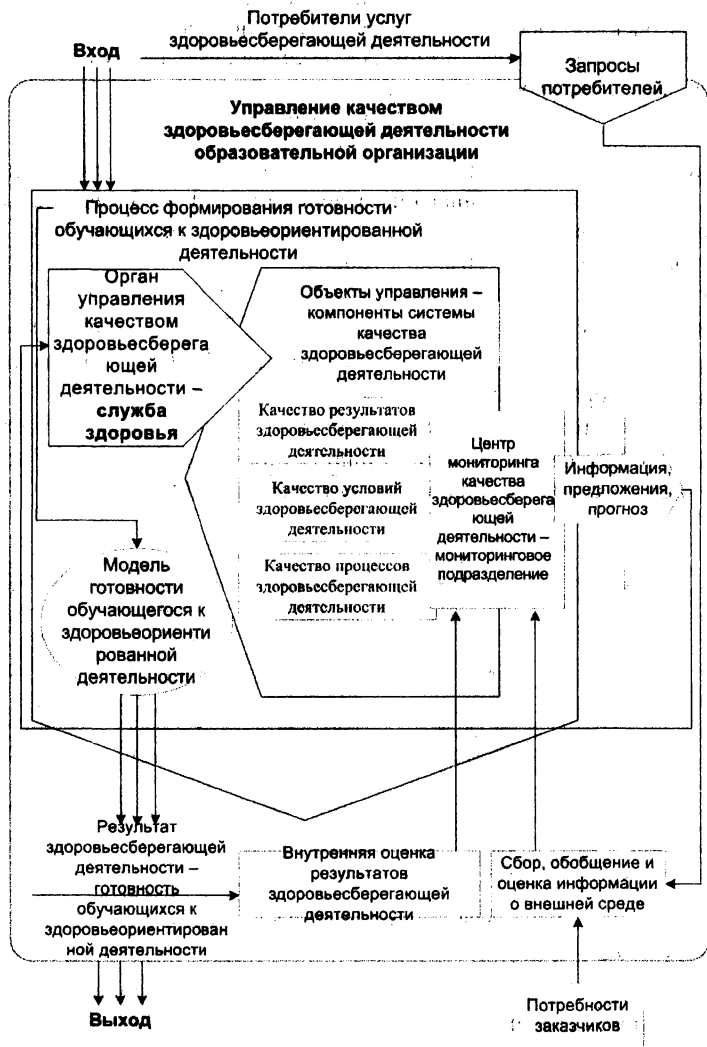


Рисунок 3 – Модель управления качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций

Комплексная оценка качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций осуществлялась в соответствии со структурой компонентов качества образования, согласно которым была разработана система критериев: 1) критерий качества условий здоровьесберегающей деятельности ( $K_y$ ); 2) критерий качества процессов здоровьесберегающей деятельности ( $K_n$ ); 3) критерий качества результатов здоровьесберегающей деятельности ( $K_p$ ). Каждый из них в свою очередь включает в себя определенные показатели, дескрипторы и соответствующие им методики оценки (традиционные, модифицированные и авторские). Обобщенная оценка качества здоровьесберегающей деятельности ( $K_3$ ) получена посредством соотнесения суммы трех представленных выше критериев к их суммарному числу:

$$K_3 = \frac{K_y + K_n + K_p}{3}$$

Оценка каждого критерия и его показателей осуществляется по 10-балльной шкале. Попадание значения в диапазон от 1 до 3 свидетельствует о низком уровне соответствия качества установленным требованиям; от 4 до 7 – среднем уровне; от 8 до 10 – высоком уровне.

Критерий  $K_y$  обобщает значение следующих показателей: 1)  $K_{y,1}$  – уровень управления здоровьесберегающей деятельностью; 2)  $K_{y,2}$  – уровень ресурсного обеспечения здоровьесберегающей деятельности; 3)  $K_{y,3}$  – уровень здоровьесберегающей образовательной среды.

Значение критерия  $K_y$  на начальном этапе опытно-поисковой деятельности составляло 3,22 балла, на этапе становления – 5,26 и на этапе совершенствования 8,26 (рисунок 4). Общий прирост составил 5,05 балла.

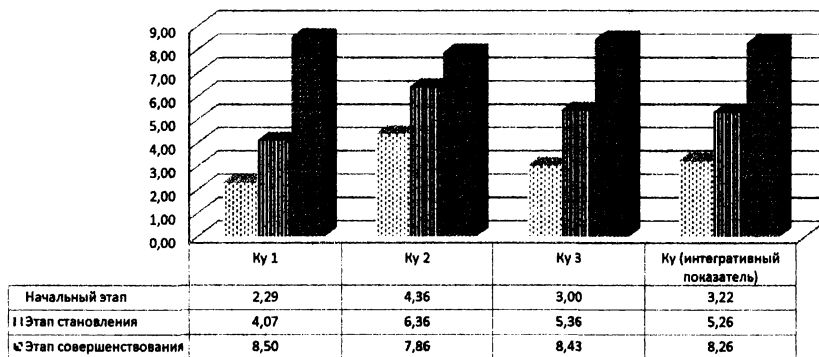


Рисунок 4 – Изменение значений критерия  $K_y$  и составляющих его показателей  $K_{y,1}$ ,  $K_{y,2}$ ,  $K_{y,3}$  на этапах опытно-поисковой деятельности (в баллах)

Критерий  $K_n$  включает показатели результативности реализации основных направлений здоровьесберегающей деятельности: 1)  $K_{n,1}$  – уровень медицинского и санитарно-гигиенического сопровождения образовательного процесса; 2)  $K_{n,2}$  – уровень формирования здоровьесберегающей личностной позиции у субъектов образовательного процесса педагогическими средствами; 3)  $K_{n,3}$  –



уровень физкультурно-оздоровительного сопровождения образовательного процесса; 4)  $K_n 4$  – уровень психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса.

Значение критерия  $K_n$  на начальном этапе опытно-поисковой деятельности составляло 4,50 балла, на этапе становления – 5,15 и на этапе совершенствования – 6,12 (рисунок 5). Общий прирост составил 1,62 балла.

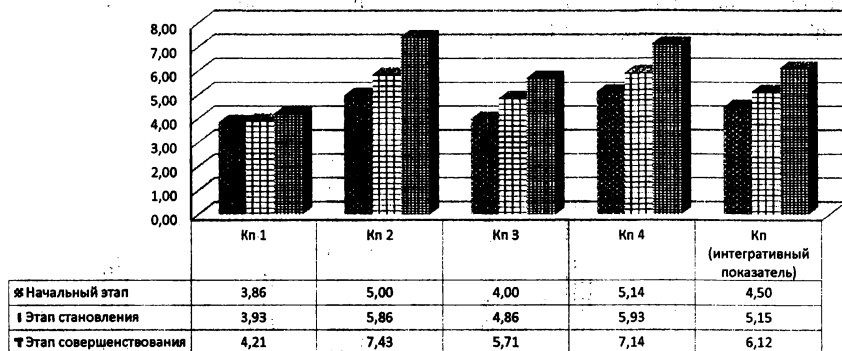


Рисунок 5 – Изменение значений критерия  $K_n$  и составляющих его показателей  $K_n 1$ ,  $K_n 2$ ,  $K_n 3$ ,  $K_n 4$  на этапах опытно-поисковой деятельности (в баллах)

Критерий  $K_p$  интегрирует значение следующих показателей: 1)  $K_p 1$  – уровень готовности обучающихся к здоровьеориентированной деятельности; 2)  $K_p 2$  – уровень состояния здоровья обучающихся; 3)  $K_p 3$  – уровень удовлетворенности потребностей основных субъектов здоровьесберегающей деятельности.

Значение критерия  $K_p$  на начальном этапе опытно-поисковой деятельности составляло 4,95 балла, на этапе становления – 5,94 и на этапе совершенствования 7,03 (рисунок 6). Общий прирост составил 2,08 балла.

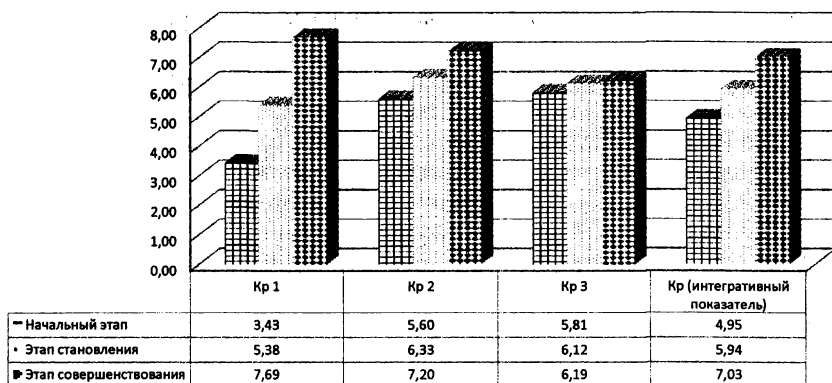


Рисунок 6 – Изменение значений критерия  $K_p$  и составляющих его показателей  $K_p 1$ ,  $K_p 2$ ,  $K_p 3$  на этапах опытно-поисковой деятельности (в баллах)

В целом, исследование изменений значений представленных критериев показало положительный их прирост, при этом уровень значимости по t-критерию Стьюдента не превышал значения  $p < 0,05$ .

Значение обобщающей оценки качества здоровьесберегающей деятельности (КЗ) на начальном этапе опытно-поисковой деятельности составляло 4,22 балла, на этапе становления – 5,45 и на этапе совершенствования – 7,14 (рисунок 7). Общий прирост составил 2,91 балла.

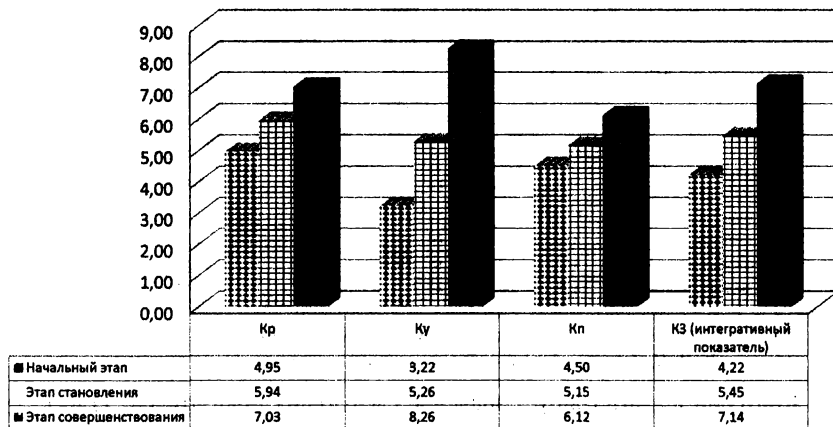


Рисунок 7 – Изменение значений оценки качества здоровьесберегающей деятельности (КЗ) и ее критериев  $K_y$ ,  $K_p$ ,  $K_r$  на этапах опытно-поисковой деятельности (в баллах)

Корреляционный анализ позволил выявить очень высокую зависимость между значениями критериев  $K_p$  и  $K_y$ :  $r = 0,848$  при уровне значимости  $p < 0,001$  (рисунок 8). Полученные данные подтвердили установленную ранее высокую зависимость влияния организационно-управленческих условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности на ее общую результативность.



Рисунок 8 – Вид корреляционной зависимости между значениями критериев  $K_p$  и  $K_y$

Умеренная корреляционная зависимость выявлена между значениями критериев  $K_p$  и  $K_{п}$ :  $r = 0,358$  при уровне значимости  $p < 0,05$  (рисунок 9).

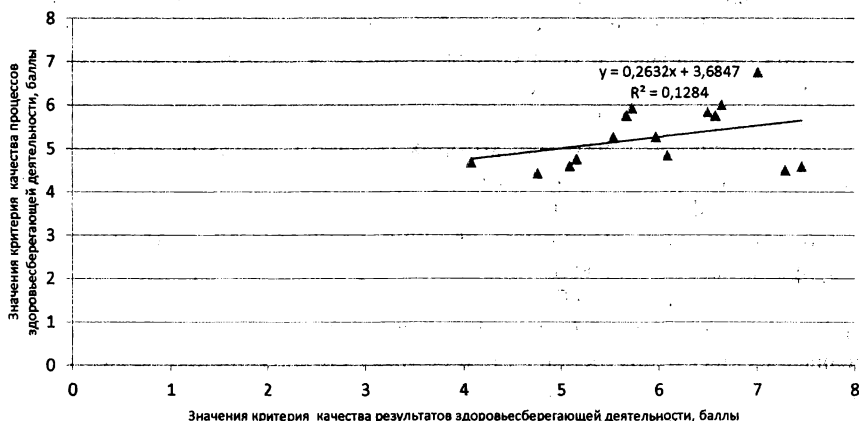


Рисунок 9 – Вид корреляционной зависимости между значениями критериев  $K_p$  и  $K_{п}$

Представленные в главе результаты опытно-поисковой работы показали, что результативность деятельности образовательных организаций в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся зависит от полноты реализации разработанных в исследовании организационно-педагогических условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности.

В целом, результаты опытно-поисковой работы подтвердили выдвинутую в исследовании гипотезу обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

В заключении подведены итоги, сделаны выводы и намечены перспективы дальнейшей исследовательской работы.

Основные выводы по результатам проведенного исследования.

1. Системообразующим фактором и результатом здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций выступает уровень готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности, поскольку сохранение здоровья, как определяющее условие развития человека, детерминировано степенью собственных усилий в наращивании жизненных сил и зависит от развития здоровьесберегающего потенциала личности.

2. Стратегические установки по формированию готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности, соответствующие идеям личностно ориентированной парадигмы образования, включают в себя следующие положения: 1) здоровье рассматривается в качестве целевого ресурса личности, которым можно управлять; 2) базисом данного ресурса служит здоровьесберегающий потенциал личности, органично включающий в себя здоровьесберегающую установку, метапознавательные способности и здоровьесберегающую компетентность; 3) этапам развития здоровьесберегающего потенциала личности (формирование, созидание, сохранение и творчество) соответствуют типы

отношения человека к здоровью и деятельности по его сохранению и укреплению: пассивный, ответственно-пассивный, ответственно-активный и творчески-активный; 4) модель готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности включает в себя содержательную и оценочную характеристику взаимосвязанных структурных компонентов (мотивационно-ценностного, когнитивного, эмоционально-волевого, операционально-процессуального и оценочно-рефлексивного), развитие которых связано с запуском механизмов рефлексии, самоцелеполагания, самопрограммирования и самореализации; 5) принципами формирования готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности выступают: принцип ценностности, деятельности, самоуправляемости, индивидуализации, векторности и интегративности.

3. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций зависит от внешних (нормативно-правовых, средовых и организационно-управленческих) и внутренних (личностных) организационно-педагогических условий его обеспечения, позволяющих не только углубить современные представления об условиях образовательного процесса, влияющих на уровень здоровья обучающихся, но также показать их взаимосвязанное влияние на процесс и результат всей здоровьесберегающей деятельности.

4. Стратегические установки по управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций заключаются в следующем: системообразующим фактором совершенствования здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций выступает научно обоснованная идея преобразования существующей в образовательных организациях системы управления здоровьесберегающей деятельностью, предопределяющая изменения в организационной (построение сети взаимосвязанных процессов/направлений здоровьесберегающей деятельности), педагогической (гармоничное включение процессов здоровьесберегающей деятельности, ориентированных на развитие личностных качеств обучающихся, в основной образовательный процесс) и технологической (управление процессами здоровьесберегающей деятельности в соответствии с принципами программного, предупреждающего и корректирующего управления) ее подсистемах на основе реализации принципов, отличных от традиционных принципов управления здоровьесберегающей деятельностью и соответствующих требованиям международным стандартам в области обеспечения качества разных видов деятельности.

5. Система критериев и показателей комплексной оценки качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, отличная от ее традиционных медико-биологических оценок, соответствует структуре компонентов качества образования: качество условий, процессов и результатов здоровьесберегающей деятельности.

6. Результаты опытно-поисковой деятельности показали высокую зависимость уровня качества результатов здоровьесберегающей деятельности от уровня качества условий здоровьесберегающей деятельности и умеренную зависимость уровня качества результатов здоровьесберегающей деятельности от уровня качества процессов здоровьесберегающей деятельности, что подтвердило вы-

сокое влияние организационно-управленческих условий обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности на общую ее результативность.

7. Описанная в работе опытно-поисковая деятельность подтверждает выдвинутую в исследовании гипотезу обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, что позволяет сделать вывод: разработанные концептуальные положения обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций отвечают интересам личности, государства и общества, могут служить базой для развития здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций в современных условиях и определять направленность фундаментальных и прикладных исследований по проблемам данного вида образовательной деятельности.

Таким образом, настоящая работа является попыткой внести вклад в формирование теории обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций, отсутствие которой затрудняет использование результатов педагогических исследований в практике развития деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся. Вместе с тем результаты проведенного исследования не исчерпывают всех аспектов рассматриваемой проблемы и не претендуют на полноту изучения и освещения всех сторон обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

На уровне государственных и общественных структур настоящее исследование позволяет выделить ряд приоритетных направлений в сохранении и укреплении здоровья детей, подростков и учащейся молодежи: 1) усиление официального статуса здоровьесберегающей деятельности посредством включения в систему аккредитационных показателей образовательных организаций оценки уровня деятельности по обеспечению ее качества; 2) устранение межведомственного разобщения систем образования, здравоохранения и социального развития (идеологического, содержательно-процессуального, нормативно-правового и др.) в обеспечении в образовательных организациях медицинского, психолого-педагогического и социально-педагогического сопровождения образовательного процесса; 3) стимулирование образовательных организаций к реализации функций, связанных с управлением качеством здоровьесберегающей деятельности; 4) организация целевого обучения педагогических и иных сотрудников образовательных организаций в системе повышения квалификации по вопросам обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

Основные положения диссертационного исследования отражены в следующих публикациях.

***Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Российской Федерации для публикации основных результатов диссертационного исследования***

1. Третьякова Н. В. Организационные аспекты управления здоровьесформированием в образовательных учреждениях / Н. В. Третьякова, Л. А. Семенов // Образование и наука: Изв. Урал. отд-ния РАО. – 2004. – № 4 (28). – С. 116–126 (0,72 п.л., авт. текст – 0,36 п.л.).

2. Третьякова Н. В. Технологии проектного обучения как средство формирования валеологической компетентности студентов / Н. В. Третьякова //

Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2010. – № 3 (61). – С. 107–110 (0,5 п.л.).

3. Третьякова Н. В. Нормативно-правовые основания обеспечения здоровья детей и подростков в учебном заведении / Н. В. Третьякова // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2011. – № 1 (71). – С. 124–127 (0,9 п.л.).

4. Третьякова Н. В. Исследование состояния здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях Свердловской области / Н. В. Третьякова // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2011. – № 9 (79). – С. 155–158 (0,5 п.л.).

5. Третьякова Н. В. Оценка качества работы преподавателя на основе методики многомерного анализа его деятельности / Н. В. Третьякова // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2011. – № 11 (81). – С. 151–155 (0,63 п.л.).

6. Третьякова Н. В. Управление здоровьесберегающей деятельностью в учебных заведениях / Н. В. Третьякова // Педагогический журнал Башкортостана. – 2012. – № 1 (38). – С. 108–115 (0,63 п.л.).

7. Третьякова Н. В. К вопросу о выявлении факторов риска для здоровья детей и подростков в общеобразовательных учреждениях / Н. В. Третьякова // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2012. – № 3 (85). – С. 172–177 (0,76 п.л.).

8. Третьякова Н. В. Образовательные учреждения: анализ здоровьесберегающей деятельности / Н. В. Третьякова, Т. В. Андриюхина // Педагогический журнал Башкортостана. – 2012. – № 4 (41) – С. 69–75 (0,54 п.л., авт. текст – 0,27 п.л.).

9. Третьякова Н. В. Модель управления качеством здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. – 2013. – № 1. – С. 115–119 (0,8 п.л.).

10. Третьякова Н. В. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: понятийный аспект / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров // Образование и наука: Изв. Урал. отд-ния РАО. – 2013. – № 4. – С. 112–132 (1,4 п.л., авт. текст – 0,7 п.л.).

11. Третьякова Н. В. Инновации в управлении качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений / Н. В. Третьякова // Качество. Инновации. Образование. – 2013. – № 8 (99). – С. 28–36 (0,56 п.л.).

12. Третьякова Н. В. Модель готовности выпускника образовательного учреждения к здравотворческой деятельности / Н. В. Третьякова // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2014. – № 2 (108). – С. 171–177 (0,89 п.л.).

13. Третьякова Н. В. Методы контроля качества в оценке здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров // Университетское управление. – 2014. – № 1. – С. 32–44 (1,5 п.л., авт. текст – 0,75 п.л.).

14. Третьякова Н. В. Механизмы управления качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений в контексте процессного подхода [Электронный ресурс] / Н. В. Третьякова // Современные проблемы науки и

образования. – 2014. – № 3. – С. 222. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/117-13260> (0,75 п.л.).

15. Третьякова Н. В. Модель межрегионального координационного совета по вопросам здоровьесбережения в образовании / Т. Н. Ле-ван, А. Г. Маджуга, Н. Н. Малярчук, Н. В. Третьякова // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия Педагогика и психология. – 2014. – № 2. – С. 8–21 (1,12 п.л., авт. текст – 0,3 п.л.).

16. Третьякова Н. В. Готовность обучающихся к здоровьесбережению как системообразующий фактор и результат здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / Н. В. Третьякова // Сибирский педагогический журнал. – 2014. – № 4. – С. 191–196 (0,53 п.л.).

17. Третьякова Н. В. Профессиональное образование: основные проблемы и направления здоровьесберегающей деятельности / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров // Вестник Московского государственного агроинженерного университета им. В. П. Горячкина. Серия Теория и методика профессионального образования. – 2014. – № 4. (0,75 п.л., авт. текст – 0,38 п.л.).

18. Третьякова Н. В. Концепция формирования готовности обучающихся образовательных организаций к здоровьесберегающей деятельности [Электронный ресурс] / Н. В. Третьякова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/118-14314> (0,75 п.л.).

#### *Монографии, главы в коллективных монографиях*

19. Третьякова Н. В. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технология обеспечения / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2014. – 198 с. (12,4 п.л., авт. текст – 10,2 п.л.).

20. Третьякова Н. В. Процессный подход к управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / Н. В. Третьякова; под науч. ред. В. А. Федорова. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2014. – 162 с. (10,1 п.л.).

21. Третьякова Н. В. Формирование готовности учащихся образовательных организаций к здоровьесберегающей деятельности / Н. В. Третьякова; под науч. ред. В. А. Федорова. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2014. – 186 с. (11,6 п.л.).

22. Третьякова Н. В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении: монография / Н. В. Третьякова. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2009. – 142 с. (9,7 п.л.).

23. Третьякова Н. В. Теоретические аспекты управления качеством здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях: монография / Н. В. Третьякова; под науч. ред. В. А. Федорова. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2013. – 128 с. (7,6 п.л.).

24. Третьякова Н. В. Современные концепции развития здоровья субъектов образовательного процесса / А. Г. Маджуга, Н. П. Абаскалова, В. Н. Ирхин, Н. В. Третьякова // Здоровьесберегающее образование в инновационных условиях: теория, методология, практика и опыт: коллективная монография / науч.

ред. А. Г. Маджуга. – Обнинск: МАН Интеллект будущего, 2013. – С. 77–84 (3,2 п.л., авт. текст – 0,8 п.л.).

25. Третьякова Н. В. Качество здоровьесберегающей деятельности / Н. В. Третьякова // Здоровьесберегающее образование в инновационных условиях: теория, методология, практика и опыт: коллективная монография / науч. ред. А. Г. Маджуга. – Обнинск: МАН Интеллект будущего, 2013. – С. 104–112 (2,7 п.л.).

26. Третьякова Н. В. Концептуальные подходы к координации деятельности по сохранению и развитию здоровья субъектов образовательного процесса / Э. М. Казин, Т. Н. Ле-ван, А. Г. Маджуга, Н. Н. Малярчук, Н. В. Третьякова // Профессиональная компетентность педагога в реализации здоровьесозидающей функции: коллективная монография; под ред. Т. Н. Ле-ван. – Новосибирск: СибАК, 2013. – С. 112–131 (1,25 п.л., авт. текст – 0,25 п.л.).

27. Третьякова Н. В. Обеспечение условий формирования готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности в современных образовательных организациях / Н. В. Третьякова // Образование как целевой ресурс в развитии личности: теория, методология, опыт: коллективная монография / науч. ред. А. Г. Маджуга; Стерлит. филиал БашГУ, СПбГУ, ТашГПУ им. Низами. – Стерлитамак: Фобос, 2014. – С. 226–238 (0,8 п.л.).

*Статьи в российских и зарубежных журналах и сборниках научных работ*

28. Третьякова Н. В. Здоровьесберегающая деятельность образовательных учреждений: современное состояние и проблемы / Н. В. Третьякова // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2014. – № 1. – С. 30–37 (0,5 п.л.).

29. Третьякова Н. В. Качество здоровьесберегающей деятельности: понятийный аспект / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2014. – № 3. – С. 34–41 (0,5 п.л., авт. текст – 0,25 п.л.).

30. Третьякова Н. В. Здоровьесберегающая деятельность в системе профессионального образования: основные направления и проблемы / Н. В. Третьякова // Здоровьесберегающее образование. – 2013. – № 6 (34). – С. 85–90 (0,38 п.л.).

31. Третьякова Н. В. Формирование профессиональной компетентности педагогических кадров в области обеспечения качества образовательной деятельности: содержательный аспект / Н. В. Третьякова // Здоровьесберегающее образование. – 2014. – № 4 (40). – С. 46–52 (0,62 п.л.).

32. Третьякова Н. В. Здоровье человека в современном понимании, его составляющие и особенности оценки / Н. В. Третьякова // Научный часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. – 2013. – № 16. – С. 15–21 (0,44 п.л.).

33. Третьякова Н. В. Определение качества здоровьесберегающей деятельности общеобразовательных учебных заведений / Н. В. Третьякова // Научный часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. – 2013. – № 17. – С. 101–106 (0,38 п.л.).

34. Третьякова Н. В. Нормативно-правовые основания обеспечения здоровья детей и подростков в учебном заведении / Н. В. Третьякова // Правоохранительные органы: теория и практика. – 2010. – № 2. – С. 180–181 (0,13 п.л.).



35. Третьякова Н. В. К вопросу о качестве образования в учреждениях спортивной подготовки / Н. В. Третьякова // Правоохранительные органы: теория и практика. – 2010. – № 2. – С. 175–178 (0,25 п.л.).
36. Третьякова Н. В. Механизмы управления качеством здоровьесберегающей деятельности / Н. В. Третьякова // Здоровье человека: материалы 7-го межд. науч. конгресса валеологов. – СПб.: СПбГМУ им. И. П. Павлова, 2014. – С. 112–119 (0,5 п.л.).
37. Третьякова Н. В. Современное состояние отечественного и зарубежного опыта здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях / Н. В. Третьякова // Актуальные психолого-педагогические проблемы профессиональной подготовки: сб. статей 11-ой межд. науч.-практ. конф. – Sterlitamak: Sterlit. филиал БашГУ, 2014. – С. 265–270 (0,38 п.л.).
38. Третьякова Н. В. Исследование основных направлений здоровьесберегающей деятельности вузов / Н. В. Третьякова // Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: сб. статей межд. науч.-практ. конф. – Челябинск: Челяб. гос. пед. ун-т, 2013. – С. 98–108 (0,69 п.л.).
39. Третьякова Н. В. Проблемы обеспечения эффективности и качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций / Н. В. Третьякова // Инновационные процессы в образовании: стратегия, теория и практика развития: материалы 4-ой всер. науч.-практ. конф.; в 2 томах. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2013. – Т. 2. – С. 97–100 (0,25 п.л.).
40. Третьякова Н. В. Понятие о качестве здоровьесберегающей деятельности / Н. В. Третьякова // Профессиональное самоопределение учащейся молодежи региона в условиях сохранения и укрепления ее здоровья: сб. материалов межд. науч.-практ. конф.; в 2 частях. – Кемерово: Кузбас. регион. ин-т развития проф. образования, 2013. – Ч. 2. – С. 192–195 (0,25 п.л.).
41. Третьякова Н. В. Валеологическое сопровождение обучающихся в образовательном процессе учебного заведения / Н. В. Третьякова // Здоровьесбережение как приоритет национальной безопасности России в третьем тысячелетии: сб. материалов межд. науч.-практ. конф. – Sterlitamak: Sterlit. гос. пед. ун-т им. Зайнаб Бишевой, 2013. – С. 195–200 (0,38 п.л.).
42. Третьякова Н. В. Анализ проведения школьных учебных занятий с позиции здоровьесбережения / Н. В. Третьякова // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: сб. материалов 2-ой межд. науч.-практ. конф. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2012. – С. 144–150 (0,44 п.л.).
43. Третьякова Н. В. Организационные основы обеспечения качества деятельности образовательного учреждения в области охраны здоровья обучающихся / Н. В. Третьякова // Здоровье человека: материалы 6-го межд. науч. конгресса валеологов. – СПб.: СПбАППО, 2011. С. 100–101 (0,13 п.л.).
44. Третьякова Н. В. Качество деятельности по охране здоровья обучающихся в учебном заведении: управленческий аспект / Н. В. Третьякова // Образование в регионах России: научные основы развития и инновации: сб. трудов

5-ой всер. науч.-практ. конф. – Екатеринбург: Урал. отд-ние РАО. 2009. – С. 154–160 (0,44 п.л.).

45. Третьякова Н. В. К вопросу об управлении качеством здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении / Н. В. Третьякова // Здоровье человека: материалы 5-го межд. науч. конгресса валеологов. – СПб.: СПбАППО, 2007. – С. 171–173 (0,2 п.л.).

46. Третьякова Н. В. Вопросы организации взаимодействия специалистов внутришкольной Службы здоровья в процессе управления здоровьесберегающей деятельностью / Н. В. Третьякова // Оздоровление средствами образования: материалы рос. науч.-практ. конф. по оздоровлению подрастающего поколения. – Челябинск: Челяб. гос. пед. ун-т, 2005. – С. 92–93 (0,13 п.л.).

***Учебно-методические работы, рекомендованные Министерством образования и науки Российской Федерации***

47. Третьякова Н. В. Основы здоровьесбережения: практикум: учебное пособие / Н. В. Третьякова. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2011. – 138 с. (9,0 п.л.).

48. Третьякова Н. В. Физическая культура: учебник для 10–11 классов общеобразовательных учреждений / Н. В. Третьякова, Т. В. Андрюхина; под общ. ред. М. Я. Виленского. – М.: Русское слово – учебник, 2013. – 176 с. (11,0 п.л., авт. текст – 5,5 п.л.).

49. Третьякова Н. В. Лечебная физическая культура и массаж: учебное пособие / Н. В. Третьякова. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2013. – 393 с. (21,1 п.л.).

50. Третьякова Н. В. Физическая культура: 10–11 классы. Программа курса / Н. В. Третьякова, Т. В. Андрюхина; под общ. ред. М. Я. Виленского. – М.: Русское слово – учебник, 2014. – 64 с. (8,4 п.л., авт. текст – 4,2 п.л.).

51. Третьякова Н. В. Теория и методика оздоровительной физической культуры: учебное пособие / Н. В. Третьякова, Т. В. Андрюхина, Е. В. Кетриш; под общ. ред. Н. В. Третьяковой. – М.: Советский спорт; Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2014. – 266 с. (16,6 п.л., авт. текст – 12,2 п.л.).

ТРЕТЬЯКОВА Наталия Владимировна

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
(организационно-педагогический аспект)

13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования

АВТОРЕФЕРАТ  
диссертации на соискание ученой степени  
доктора педагогических наук

Подписано в печать 23.09.14. Формат 60×84/16. Бумага для множ. аппаратов.  
Печать плоская. Усл. печ. л. 2,3. Уч.-изд. л. 2,5. Тираж 200 экз. Заказ № 946.  
ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический  
университет». Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11.

---

Отпечатано в ООО «Новоуральская типография»  
624135, г. Новоуральск, ул. Автозаводская, 33 «Г»  
тел./ф. 8 (34370) 25090  
e-mail: info@dlab.su