

ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 614.253.52:377.61
ББК 51.204.0 + 74.202.4

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Т. М. Резер

В последние годы в образовательном пространстве нашей страны усилился интерес ученых и практиков к вопросу, как и чему учить детей, имеющих проблемы со здоровьем. Предлагаются различные педагогические технологии, направленные на здоровьесбережение участников образовательного процесса, идет процесс исследования практического опыта, накопления теоретических знаний и научного обоснования здоровьесберегающих технологий.

Принципиальное отличие здоровьесберегающей технологии от других заключается в организации образовательного процесса и управлении им с позиции сохранения здоровья обучающихся и продуктивности обучения (М. И. Башмаков, М. А. Холодная). Ожидаемыми результатами применения здоровьесберегающей технологии становятся развитие физического и психического здоровья обучающихся, их личностный рост, продуктивная деятельность как индивидов.

В настоящее время многие педагогические коллективы пытаются решать проблему сохранения здоровья учащихся в процессе обучения, используя разнообразные здоровьесберегающие технологии. Основное их содержание, как правило, заключается в совокупности методов, процессов и создании условий, способствующих сохранению здоровья и социально-педагогической адаптации учащихся в процессе обучения в общеобразовательной и профессиональной школе.

Любая школа, занимающаяся здоровьесберегающими технологиями, имеет отличительные особенности, свое понимание их сути и используемых методов. Так, М. М. Поташник под психосберегающими технологиями понимает совокупность приемов, методов, методик, средств обучения и подходов к образовательному процессу, позволяющих учитывать индивидуальные, в том числе интеллектуальные, эмоциональные, мотивационные и др., особенности

ребенка, его темперамент, характер восприятия им учебного материала, уровень сформированности познавательных процессов, а также возможность добиться оптимальных результатов обучения при минимально необходимых затратах времени и сил учащегося [17]. Г. Д. Глейзер считает, что социально эффективной можно считать такую школу, которая своей деятельностью последовательно выражает и поддерживает объективные прогрессивные тенденции общественного развития, а образование необходимо рассматривать как процесс целенаправленного, педагогически организованного духовного, интеллектуального и физического развития человека [5].

«Большой толковый словарь русского языка» определяет технологию как совокупность производственных операций, методов и процессов в определенной отрасли производства, приемов, применяемых в каком-либо деле [3, с. 322]. Данное определение является общим и может быть использовано при описании любого технологического процесса, осуществляемого в сфере материального производства или оказания услуг, не имеющих материального выражения, например в образовании или медицине. Совокупность технологических операций образует технологический процесс. Современная наука использует термин «технология» и в таких сочетаниях, как технология обучения, образовательного процесса, лечения, управления [13, с. 336].

В последние годы этот термин широко вошел в педагогическую практику, а педагогическая наука дала теоретическое обоснование понятий и содержания образовательной и педагогической технологий. Например, по мнению С. А. Маврина, не будет ошибкой считать данные понятия синонимичными, потому что различия между ними незначительны и достаточно условны [12, с. 119]. Следовательно, здоровьесберегающую технологию в данном контексте можно рассматривать как одну из разновидностей педагогических технологий, оказывающую активное воспитательное воздействие на личность и учащегося, и учителя, а также специалистов других отраслей, активно сотрудничающих с образовательным учреждением в сфере здоровьесбережения (психологов, медицинских, социальных работников и др.).

Как считает Д. Ш. Матрос, педагогическая технология включает в себя выявление принципов и разработку приемов оптимизации образовательного процесса [10, с. 15]. Поэтому и здоровьесберегающая технология должна иметь свои отличительные принципы построения, цели, задачи, методы, приемы, а также способы оценки используемых методов, подтверждающих их результативность и эффективность в образовательной деятельности.

Определяя цели современного образования, И. В. Бестужев-Лада подчеркивает, что цели образования остались те же, что и 20, и 200 и 2000 лет назад. И видимо, останутся до скончания века человеческого. Это воспроизводство Личности, Родителя, Гражданина, Работника [2]. Учитывая это, Е. В. Тка-

ченко обращает внимание на то, что следует скорректировать целеполагание и сосредоточить усилия не на образовании подрастающего человека согласно умозрительно сконструированным программам, а на том, чтобы такие программы соответствовали развитию и состоянию здоровья реального школьника. Создание технологии «под человека» – это другая парадигма развития, очередная серия трудностей. Но за ней – будущее [15,16].

Формулируя принципы здоровьесберегающей технологии, мы должны ясно представлять конечный результат технологического процесса в общеобразовательной и профессиональной школе, а именно обучения и воспитания. Конечным результатом обучения, несомненно, должен стать не только уровень образованности выпускника, но и сохранение его физического и психического здоровья, развитие его как личности на основе формирования личностных ценностей самосохранения собственного здоровья. Несомненно, на изменение личностных ценностей обучающегося оказывает влияние степень развития у него учебной мотивации, т. е. позитивное стремление к чему-либо. Под мотивацией следует понимать генетическое стремление человека к самореализации в соответствии с его врожденными способностями к определенным видам деятельности и настойчивость в овладении ими на творческом уровне [1]. Это активное и устойчивое стремление реализуется в конкретные достижения только тогда, когда возникают (создаются) необходимые условия. Поэтому здоровьесберегающая технология, с одной стороны, является составной частью образовательного процесса, а с другой – условием, обеспечивающим реализацию образовательных программ на основе сохранения здоровья всех участников образовательного процесса и самореализации обучающихся.

Под принципами здоровьесбережения мы понимаем совокупность всех условий, составляющих и обеспечивающих образовательный процесс с позиции здоровьесбережения. Основные принципы здоровьесбережения закреплены в Конституции Российской Федерации или вытекают из нее. Виды этих принципов конкретизированы в Федеральном законе «Об образовании» и типовых положениях об образовательных учреждениях. Они характерны для образовательного учреждения любого типа и вида. К ним относятся следующие принципы:

1. *Законности в сфере образования.* Этот принцип является универсальным и предполагает строгое соблюдение действующих правовых норм, регламентирующих и регулирующих деятельность образовательного учреждения, а также создание условий для осуществления образовательного процесса на основе соблюдения действующего законодательства в сфере охраны здоровья, охраны труда и техники безопасности.

2. *Обязательности исполнения решений и выполнения предписаний контролирующих органов государственной и муниципальной власти и органов управления образованием* в сфере здоровьесбережения всеми участниками образовательного процесса. Под этим принципом понимается строгое соблюдение правовых и санитарно-гигиенических норм, устанавливаемых органами государственной и муниципальной власти, всеми участниками образовательного процесса (например, выполнение требования своевременного прохождения медицинских осмотров всеми участниками образовательного процесса или строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм как образовательным учреждением, так и обучающимися и работающими в нем).

3. *Гуманизации*. Принцип гуманизации является основополагающим в деятельности любого образовательного учреждения и тоже носит универсальный характер. Он предполагает переоценку всех компонентов учебно-воспитательного процесса в свете человекообразующих и профессиональных функций.

4. *Гармонии отношений*. Под гармонией отношений понимается установление в образовательном учреждении особого психологического климата, позволяющего осуществить равноправное сотрудничество между педагогом, учащимся, родителями, а также внутри ученического коллектива.

5. *Адаптации*. Под принципом адаптации понимается создание условий для гибкого оперативного реагирования образовательного процесса как системы в зависимости от физического и психического состояния здоровья обучающихся и установление режима работы образовательного учреждения, благоприятно влияющего на сохранение здоровья и продуктивное обучение.

6. *Валеологичности*. Принцип валеологичности направлен на организацию в образовательном учреждении валеологического воспитания обучающихся, учитывающего возрастные особенности и повышающего культуру личности в сфере здорового образа жизни. Данный принцип может быть реализован также через содержание образовательных программ и индивидуальное физическое развитие обучающихся, в том числе имеющих отклонения в состоянии здоровья.

7. *Сотрудничества*. Принцип сотрудничества предполагает проведение в образовательном учреждении психолого-педагогического и медицинского мониторинга состояния здоровья обучающихся совместно с психологами и медицинскими работниками. Принцип сотрудничества может быть практически реализован также в форме проведения профилактической работы среди родителей по вопросам здоровьесбережения детей.

8. *Ответственности*. Принцип ответственности включает в себя формирование индивидуальной, коллективной, национальной ответственности за состояние здоровья человека и общественного здоровья.

Рассматривая образовательный процесс как систему управления, состоящую из самостоятельных подсистем – звеньев общей системы, необходимо прежде всего проанализировать учебный процесс с позиции здоровьесбережения, используя системный и технологический подходы. Сущность системного подхода в конструировании здоровьесберегающих технологий заключается в реализации принципа здоровьесбережения во всех структурных звеньях образовательного процесса, т. е. идея здорового образа жизни и сохранения собственного здоровья всех участников образовательного процесса как высшей ценности должна явиться главной целью деятельности образовательного учреждения. С позиции технологического подхода учебный процесс должен гарантировать достижение поставленных целей [9]. Следовательно, спецификой здоровьесберегающей технологии будет являться поставленная цель, а именно гарантия сохранения здоровья учащихся в учебном процессе.

Любая технологизация призвана ассимилировать достижения разных отраслей науки в вопросах самоанализа и оптимизации развития [19, с. 40]. История педагогики знает не одну педагогическую систему, созданную на основе учета особенностей психосоматического состояния детей. Например, Мария Монтессори, первая женщина, получившая диплом доктора медицины в Римском университете, используя медицинские знания в вопросах воспитания слабоумных детей с соответствующей целевой ориентацией, достигла высоких результатов в обучении этих детей письму и грамоте. Психологические исследования М. Монтессори позволили выявить причины, по которым у нормальных детей в обычных школах происходит задержка развития, а также показали возможности лечения и воспитания детей, имеющих отклонения в психическом развитии.

Однако в современных социально-экономических условиях остро стоит проблема адаптации и реабилитации детей, имеющих не только отклонения в психике, но и хронические болезни с младенческого возраста. Известно, что более половины детей России в дошкольном возрасте уже имеют нарушения в состоянии здоровья, переходящие в хронические заболевания в процессе обучения в случае несвоевременного или неадекватного оказания медицинской, социальной и психолого-педагогической помощи. В то же время не следует думать, что депривация, психическое и физическое нездоровье свойственны только детям группы риска. Особенность современной воспитательной ситуации состоит в том, что эти проблемы в той или иной степени коснулись всех детей, в том числе и не вызывающих беспокойства у родителей и воспитателей [4, 8].

Непрерывность, адаптация, здоровьесбережение и валеологическая направленность образования являются ведущими признаками современных педагогических систем. Теперь обществу нужен совсем другой интеллект – анали-

тика, синтезиста, творца самой информации [18]. Поэтому особую актуальность приобретает принцип единства воспитания, жизни и адаптации к ней детей, реализуемый в лично ориентированном образовании, позволяющий сочетать продуктивное обучение и воспитание [4, 20]. Так, заслуживает внимания опыт работы адаптивной школы под руководством Е. А. Ямбурга, организовавшего тесное взаимодействие медиков, психологов, дефектологов и педагогов. Под адаптивной школой, по его мнению, понимается школа со смешанным контингентом учащихся, где учатся одаренные и обычные дети, а также дети, нуждающиеся в коррекционно-развивающем обучении. С точки зрения Е. А. Ямбурга, насколько школьной должна быть медицина, настолько лечебной – педагогика. Именно здесь их поле пересечения [21, с. 83]. Процесс адаптации в современном педагогическом поле, по нашему мнению, необходимо понимать в широком значении, включающем в себя знание анатомии, физиологии, медицины, биохимии, эргономики, психологии, социологии, менеджмента и т. д., а также практический педагогический опыт. Практический опыт, в том числе и педагогический, часто носит эмпирический характер, но, согласно логике Питера Друкера, любая практическая деятельность зиждется на теории, даже если проводники об этом не знают [11].

Проблема адаптации учащихся к интеллектуальным, физическим и нервным нагрузкам не теряет своей актуальности в связи с общим ухудшением психического и физического состояния здоровья детей, что приводит к раннему развитию синдрома хронической усталости и синдрома хронического стресса. Поэтому адаптивная школа упорно ищет путь, основанный на глубокой дифференциации по всем направлениям, включая содержание образования, педагогические технологии, формы организации учебного процесса, дозирование учебных нагрузок с учетом не только интеллектуального, но и потенциального здоровья детей [6; 21, с. 78]. Эту мысль убедительно и настойчиво реализуют в педагогической практике Ш. А. Амонашвили, В. И. Загвязинский, Н. А. Голиков, Г. К. Зайцев, и др. Известный психолог В. Н. Мясищев утверждал, что область борьбы с неврозами – это область, пограничная между педагогикой и медициной. Данное утверждение не теряет актуальности и сегодня. В связи с этим многие специалисты разных отраслей подчеркивают необходимость объединения усилий педагогов и врачей в сфере проектирования, организации и реализации здоровьесберегающих технологий. В последние годы появилась новая отрасль педагогики – лечебная педагогика, направленная на организацию здоровьесберегающего образовательного процесса.

Анализируя педагогическую и медицинскую литературу, можно сделать вывод, что валеологическая направленность образования не всегда однозначно трактуется авторами. Происходит либо совмещение понятий педагогической и

медицинской валеологии, либо их взаимоотношение. Подтверждением этому служит мнение Г. К. Зайцева, считающего, что основу валеологического компонента педагогического образования составляет медицинский, а не педагогический аспект, что является серьезным препятствием на пути решения наиболее актуальной педагогической задачи – формирования здоровья подрастающего поколения [7]. В то же время медицинские работники, исследуя причины неудовлетворительного состояния здоровья школьников, чаще анализируют санитарно-гигиенический аспект, а не клинический, учитывающий индивидуальность, в том числе и здоровье, каждого учащегося. Таким образом, именно в отсутствии интеграции педагогического и медицинского образования видится основное противоречие, препятствующее комплексному решению проблемы здоровьесбережения учащихся.

Как врачу мне сложно согласиться с утверждением А. Г. Татарниковой, что педагогическая валеология может научить, как не пользоваться лекарствами, а медицина решает только определенную задачу – лечить болезни [14]. Современная медицина выполняет многочисленные общественно значимые функции и осуществляет решение различных задач. Одной из главных задач медицины, конечно, является профилактика, т. е. любые меры, предпринимаемые для предотвращения развития болезни, в том числе и лекарственные. Великий терапевт Г. А. Захарьин на своих лекциях постоянно повторял студентам, что *гигиена считается не только необходимой частью школьного медицинского образования, но и одним из важнейших, если не важнейшим, предметом деятельности врача*. Сегодня, когда большинство людей испытывают постоянный психологический стресс, недоедают, не имеют элементарных санитарно-гигиенических знаний, неминуемо растут заболеваемость и количество хронических болезней среди детей и взрослых. Поэтому школьное медицинское образование в сочетании с валеологической направленностью образования даст возможность привить учащимся культуру здорового образа жизни, сформировать у них допрофессиональные и профессиональные медицинские знания, умения, навыки, позволяющие познать свой организм и выполнять санитарно-гигиенические требования.

Как было сказано выше, в настоящее время проблемой здоровьесбережения занимаются представители разных профессий и отраслей. Каждая отрасль как часть общественных отношений решает проблему в пределах своих профессиональных границ и ответственности. Поэтому накапливаемый практический опыт, как правило, остается в рамках конкретной профессии. С целью устранения этого противоречия мы предлагаем группировку здоровьесберегающих технологий по информационным источникам, субъектному составу, основным направлениям деятельности субъектов, объекту изучения и предмету исследования. Естественно, что предлагаемая группировка здоровьес-

сберегающих технологий не претендует на полноту и завершенность. Однако мы считаем важным осуществить такую группировку, так как в настоящее время происходит формирование и становление нового направления в педагогике – здоровьесберегающей педагогики.

Любая технология, в том числе и здоровьесберегающая, формируется на основе информационных источников. Здоровьесберегающая технология использует, как правило, информационные источники о здоровье, имеющие официальный характер. В формировании здоровья участвует общество и все его институты. Общество через условия и образ жизни, состояние здравоохранения, образования, культуры, внешней среды обуславливает здоровье человека: индивидуальное, групповое, общественное. Здоровье – это гармоническое единение биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями, а болезнь – нарушение этого единства, этой гармонии. (Ю. П. Лисицин, 1986).

Общественное здоровье является понятием социологического уровня. Оно обуславливает состояние здоровья населения и его показатели: потенциал здоровья и индекс здоровья, используемые экспертами в аналитических материалах в нашей стране, а также экспертами Всемирной организации здравоохранения.

Групповое здоровье – это здоровье различных коллективов, сформированных по разным признакам, например по профессиональному, родственному, национальному, административному и т. д.

Таким образом, при исследовании здоровьесберегающей технологии необходимо различать систему уровней описания здоровья: социологический уровень (общественное здоровье); социально-гигиенический уровень (здоровье населения страны в целом или отдельных социальных групп, определяемое демографическими и статистическими показателями; здоровье субъектов образовательного процесса относится к этому уровню); индивидуальный уровень (физическое и психическое здоровье отдельного человека, обуславливающее психологическое развитие и социальную адаптацию личности).

Социологический (общественное здоровье) и социально-гигиенический (здоровье населения) уровни являются, как правило, объектами изучения теоретиков – представителей различных профессий, занятых разработкой научного обоснования и методического обеспечения здоровьесберегающих технологий.

На рис. 1 представлены субъекты информационных источников здоровьесберегающих технологий.



Рис. 1. Субъекты информационных источников здоровьесберегающих технологий

Субъектами информационных источников здоровьесберегающих технологий могут быть:

1. Теоретики в области медицины, биологии, экологии, образования, социологии, психологии, философии, права, управления и т. д., занятые разработкой концептуальных основ научного обоснования и методического обеспечения здоровьесберегающих технологий; ученые академических институтов, изучающие проблему здоровьесбережения и разрабатывающие решения в сфере сохранения здоровья человека.

2. Практические работники различных направлений профессиональной деятельности, включающих вопросы формирования и укрепления общественного здоровья, воспитания и сохранения здорового образа жизни населения.

3 Государственные и муниципальные органы управления: образования, здравоохранения, санитарно-эпидемиологического и экологического надзоров, социальной защиты, физкультуры и спорта, правоохранительные органы.

4. Организации: образовательные, лечебно-диагностические, санитарно-гигиенические учреждения, учреждения фармации и экологического надзора, социальной защиты, центры психологической помощи и реабилитации и т. д.

Как было изложено выше, субъектный состав здоровьесберегающих технологий определяется уровнем описания здоровья. Социальный уровень здоровья может быть представлен только через описание состояния здоровья населения страны в целом, что формирует общественное здоровье. Субъектный состав здоровьесберегающих технологий при описании социально-гигиенического уровня здоровья может быть представлен любыми коллективами: профессиональными, общественно-религиозными, семейными, коллективами неорганизованных групп людей, а также коллективами образовательных учреждений. Субъектный состав индивидуального уровня описания здоровья может быть представлен только отдельным человеком (рис. 2).

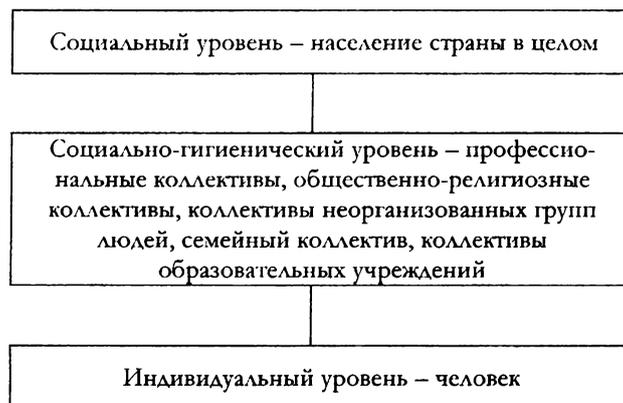


Рис. 2. Субъекты воздействия здоровьесберегающих технологий

Ниже более подробно перечислены субъекты здоровьесберегающих технологий:

1. Население страны в целом.
2. Профессиональные коллективы различных организаций, учреждений, предприятий, в том числе профессиональные коллективы медицинских, психолого-педагогических, социальных работников, коллективы правоохранительных органов; общественно-религиозные; семейные коллективы и т. д.
3. Коллективы образовательных учреждений различных типов и видов.
4. Человек.

Каждый субъект воздействия здоровьесберегающих технологий имеет свое основное направление деятельности в сфере здоровьесбережения. Как правило, в образовательных учреждениях основным направлением деятельности является воспитание различных форм ответственности в области сохранения здоровья и обучение медицинским знаниям.

Основные направления деятельности субъектов здоровьесберегающих технологий представлены на рис. 3.

Объект изучения здоровьесберегающих технологий определяется также уровнем описания здоровья: социальным, социально-гигиеническим и индивидуальным. Общественное здоровье можно представить в виде суммы физического и психического здоровья отдельного человека, здоровья членов семейного коллектива, здоровья членов профессионального коллектива и здоровья неорганизованных членов общества (рис. 4).



Рис. 3. Основные направления деятельности субъектов здоровьесберегающих технологий



Рис. 4. Составляющие общественного здоровья

Исходя из этого самостоятельными объектами изучения здоровья могут быть:

1. Общественное здоровье населения.
2. Общественное здоровье любого профессионального коллектива.
3. Общественное здоровье неорганизованных и неработающих членов общества (дети дошкольного возраста, школьники, студенты, инвалиды, беженцы, эмигранты и т. д.).
4. Физическое и психическое здоровье членов семейного коллектива, включающего родственные связи.

5. Физическое и психическое здоровье отдельного человека.

Здоровьесберегающие технологии как процесс не могут быть реализованы без условий, обеспечивающих их выполнение. Условия, обеспечивающие здоровьесбережение, могут стать самостоятельным предметом исследования, если они обеспечивают эффективность и результативность сохранения физического и психического здоровья на индивидуальном уровне. Таким образом, по предмету исследования условия, способствующие эффективности здоровьесбережения, можно сгруппировать следующим образом:

1. Условия, обеспечивающие выполнение государственной политики в сфере здоровьесбережения и сохранения безопасности нации.

2. Трудовые условия, предоставляемые работодателем в соответствии с действующим законодательством в сфере охраны труда и здоровья, техники безопасности.

3. Социально-экономические условия, обеспечивающие развитие семейных отношений, сохранение семьи.

4. Условия, обеспечивающие здоровый образ жизни населения и сохранение физического и психического здоровья в течение всей жизнедеятельности человека.

5. Условия, обеспечивающие образовательный процесс с позиции здоровьесбережения.

6. Условия, обеспечивающие санитарно-гигиеническое воспитание населения.

7. Условия, обеспечивающие формирование медико-санитарных, валеологических знаний, умений и навыков на разных этапах жизнедеятельности человека.

8. Условия, способствующие воспитанию духовности и развитию личности.

Таким образом, используя системный подход в построении и организации здоровьесберегающей технологии в любом образовательном учреждении, ее можно обобщенно представить в виде модели. Она включает в себя основную цель, задачи, принципы, субъекты информационных источников, социально-гигиенический уровень описания здоровья – коллектив образовательного учреждения, направления деятельности субъектов воздействия, конкретизацию объекта сохранения здоровья, условия, способствующие эффективности здоровьесбережения в образовательном процессе.

Литература

1. Беспалько В. П. Психологические парадоксы образования // Педагогика. 2000. № 5.

2. *Бестужев-Лада И. В.* Цели образования: идеал, оптимум, норма // Гуманизация образования. 2000. № 1.
3. Большой толковый словарь русского языка / Сост. и гл. ред. С. А. Кузнецов. СПб., 1998.
4. *Бондаревская Е. В.* Вариативность стратегии личностно-ориентированного воспитания // Инновац. шк. 2000. № 1.
5. *Глейзер Г. Д.* Новая Россия: общее образование и образующееся общество // Педагогика. 2000. № 6.
6. *Голиков Н. А.* Школа здоровья (из опыта начальной школы валеологической направленности). Тюмень, 2000.
7. *Зайцев Г. К.* Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования: Автореф. дис. ... д-ра. пед. наук / С.-Петербург. ун-т пед. мастерства. СПб., 1998.
8. *Захаров Ю. А.* Подростки «группы риска» // Воспитание школьников. 2000. № 4.
9. *Кальней В. А., Шишов С. Е.* Технология мониторинга качества обучения в системе «учитель – ученик»: Метод. пособие для учителя. М., 1999.
10. *Матрос Д. Ш., Полев Д. М., Мельникова Н. Н.* Управление качеством образования на основе новых информационных технологий и образовательного мониторинга. М., 1999.
11. *Мексон М., Альберт М., Хедоури Ф.* Основы менеджмента: Пер. с англ. М., 1998.
12. Понятийный аппарат педагогики и образования: Сб. науч. тр. / Отв. ред. Е. В. Ткаченко. Вып. 2. Екатеринбург, 1996.
13. Профессиональное образование: Ключевые понятия, термины, актуальная лексика: Слов. / НМЦ СПО. М., 1999.
14. *Татарникова И. Г.* Валеология в педагогическом пространстве. СПб, 1999.
15. *Ткаченко Е. В.* Общая цель медиков и педагогов // Мед. газ. 1995. 1 нояб.
16. *Ткаченко Е. В.* Приоритеты российского начального профессионального образования // Проф. образование. 1998. № 7–8.
17. Управление развитием школы / Под ред. М. М. Поташника, В. С. Лазарева. М., 1995.
18. *Халаджан М. Н.* Социальные и экономические приоритеты авторизованной школы // Шк. технологии. 2000. № 1.
19. *Штейнберг В. Э.* Введение в технологию проектирования образовательных систем и процессов. Уфа, 1999.
20. *Якиманская И. С.* Личностно-ориентированное обучение в современной школе. М., 1996.
21. *Ялбург Е. А.* Школа для всех: Адаптивная модель. М., 1997.