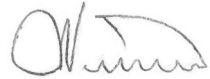


На правах рукописи



Касимов Риза Ахмедзакиевич

**ФОРМИРОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО
ЗДОРОВЬЕСБЕРГАЮЩЕГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА**

13.00.01 – общая педагогика,
история педагогики и образования
(педагогические науки)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора педагогических наук

Ярославль
2017

Работа выполнена на кафедре социальной педагогики и организации работы с молодежью ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского»

- Научный консультант:** **РОЖКОВ Михаил Иосифович,**
доктор педагогических наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания Российской академии образования», заслуженный деятель науки РФ
- Официальные оппоненты:** **ЮСУПОВ Виталий Зуфарович,**
доктор педагогических наук, профессор, проректор по формированию контингента НОУ ВО «Столичная финансово-гуманитарная академия»
- ЧУРГАНОВ Олег Анатольевич,**
доктор педагогических наук, профессор, начальник центра мониторинга, анализа и стратегического развития высшего и дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова»
- РАЦИМОР Александр Ефимович,**
доктор педагогических наук, профессор, главный инспектор администрации Ступинского муниципального района Московской области
- Ведущая организация:** **ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет»**

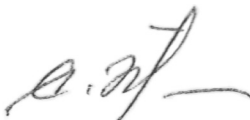
Защита состоится 18 мая 2017 г. в «13» часов на заседании диссертационного совета Д 212.307.08 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук при ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского» по адресу 150000, г. Ярославль, ул. Республиканская, д. 108/1, ауд. 210.

Отзывы на автореферат присылать по адресу: 150000, г. Ярославль, ул. Республиканская, д. 108/1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского», а также на сайте <http://yspu.org>.

Автореферат разослан « » апреля 2017 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



С. Л. Паладьев

ВВЕДЕНИЕ

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

За последние годы значительно вырос уровень заболеваемости в различных возрастных группах населения. Существенно ухудшилось состояние здоровья подрастающего поколения. За последние 10 лет распространенность функциональных отклонений среди учащихся младшей школы повысилась на 84,7 %, хронических болезней – на 83,8 %, среди учащихся старшей школы – соответственно на 73,8 % и 39,6 % (А. А. Баранов).

Мировой опыт показывает, что целенаправленная профилактика вредных для здоровья привычек (курение, отсутствие двигательной активности, переизбыток, употребление алкоголя и наркотических веществ), направленная на формирование здорового образа жизни, содействует улучшению состояния здоровья детского населения.

Несмотря на особую значимость работы по формированию здорового образа жизни детей, на практике наблюдается разрозненность действий различных секторов общества по решению этой задачи и просматривается явное противоречие между предпринимаемыми усилиями и реальным результатом, выражающимся в низких показателях состояния здоровья детей. Данное противоречие пока не нашло своего разрешения в педагогической теории. В связи с этим возникает необходимость поиска оптимальных и эффективных путей организации работы по формированию здорового образа жизни среди детей и молодежи в системе образования на основе взаимодействия с другими социальными институтами. Поиск осуществляется группами ученых во многих регионах России. Проблемы здоровья подрастающего поколения находят отражение в педагогической теории, в активизации междисциплинарных, комплексных исследований. Но, несмотря на то что в диссертационных работах говорится о взаимодействии различных социальных институтов, акцент в них делается преимущественно на средствах, традиционных для системы образования, что не позволяет обозначить остроту проблемы в полной мере.

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

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

Степень разработанности исследуемой проблемы. В отечественной педагогике существуют исследования и накоплен практический опыт разрешения проблем, касающихся сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи на основе формирования

здоровьесберегающего образовательного пространства. В теоретических разработках основной идеей формирования такого пространства выдвигается взаимодействие субъектов образовательного процесса и создания здоровьесберегающих условий в образовательных организациях с целью формирования здорового образа жизни обучающихся (Л. Н. Волошина, Л. С. Елькова, И. П. Золотухина, Л. Г. Крыжановская, О. Е. Подгорочная и др.). Данные исследования преимущественно базируются на системной основе. Л. Н. Волошина выдвигает идею ориентации при исследовании здоровьесберегающего образовательного пространства на механизмы самоорганизации, саморазвития, саморегуляции.

Изучение работ по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в муниципальной системе образования показало, что они ориентированы на развитие муниципальных межведомственных комплексных программ формирования здоровьесберегающей среды, которая обеспечивала бы сохранение и укрепление здоровья обучающихся в образовательных организациях (Н. Т. Рылова, Н. О. Сапунова и др.). Работа И. Ю. Кокаевой посвящена созданию совокупных условий (среды) в региональном образовательном пространстве для сохранения и укрепления здоровья обучающихся младшего школьного возраста, однако она не решает проблемы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе межведомственного сотрудничества.

Проведенный нами анализ показал, что специального исследования процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе межведомственного взаимодействия, предполагающего формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса и создание соответствующих организационно-педагогических условий, с позиции системно-синергетического подхода в педагогической науке не проводилось. Технологии и механизмы формирования муниципально-здоровьесберегающего образовательного пространства на основе межсекторального взаимодействия остаются слабо изученными. Решение данной проблемы является основополагающим в нашем исследовании и может положительно повлиять на многие стороны развития здоровьесберегающей деятельности как в сфере образования, так и в других сферах.

Актуальность исследования обусловлена наличием ряда **противоречий** между:

- объективной потребностью общества и государства в эффективно действующей целостной системе охраны и укрепления здоровья детей на основе взаимодействия специалистов разных сфер и отсутствием в педагогической науке обоснованной концепции, раскрывающей с современных позиций теоретические и методические основы этого процесса;

- необходимостью осуществлять координацию деятельности между субъектами образовательного пространства, взаимодействующими с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся в масштабе региона, и неразработанностью в теории и практике механизмов координации такого взаимодействия;

- новыми возможностями реформируемой системы образования для обеспечения оптимальных организационно-педагогических условий формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе взаимодействия различных секторов общества и неразработанностью теоретико-методических основ создания межотраслевой системы охраны и укрепления здоровья детей;

- необходимостью вовлечения в процесс формирования исследуемого пространства специалистов из различных сфер деятельности и их недостаточной подготовленностью к этой деятельности на основе взаимодействия;

– необходимостью решать проблему ухудшающегося состояния здоровья детей и неготовностью управленческих структур системы образования решать ее как одну из приоритетных задач сферы образования.

Исходя из вышеизложенных противоречий, **проблема** может быть сформулирована следующим образом: каковы теоретико-методические основы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства в условиях реформирования российской системы образования?

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

Объект исследования: процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

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

Основная идея исследования: формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства представляет собой процесс развивающегося взаимодействия между субъектами, относящимися к разным секторам общества на основе системно-синергетического подхода, с целью сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи.

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

– в его основе заложена целостность реализации инвариантных и вариативных саморазвивающихся здоровьесберегающих технологий;

– уделено внимание топологической конфигурации начального воздействия, формирующей мотивационное поле, превращающее стихийную деятельность по сохранению и укреплению здоровья детей и молодежи в самоорганизующуюся здоровьесберегающую систему;

– учтено появление новых факторов развития мотивационного поля, стимулирующего субъектов образовательного пространства к здоровьесберегающей деятельности и сотрудничеству друг с другом на основе реализации потенциала информационных средств и различных форм непосредственного общения субъектов исследуемого пространства;

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

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

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

1. Раскрыть сущность понятия «региональное здоровьесберегающее образовательное пространство», его основные признаки, а также критерии и показатели его сформированности.

2. Обосновать концепцию формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства в контексте системно-синергетического подхода, определить факторы, влияющие на процесс его самоорганизации, и концептуальные подходы к

формированию здорового образа жизни как целевой функции исследуемого пространства.

3. Выявить закономерности и принципы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

4. Разработать комплекс средств, обеспечивающих системность в функционировании регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

5. Обосновать организационно-педагогические условия формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства и содержание управленческой деятельности, направленной на их реализацию.

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

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

Теоретической основой исследования стали: концептуальные идеи о взаимодействии школы и среды (А. С. Макаренко, В. А. Сухомлинский, С. Т. Шацкий); концепции развития образовательных организаций и систем (Н. Г. Алексеев, В. В. Краевский, В. С. Лазарев, Л. И. Лурье и др.); идеи валеологии (Г. Л. Апанасенко, И. И. Брехман, В. П. Казначеев, В. В. Колбанов, В. П. Петленко и др.); теории воспитания как целостного педагогического процесса (Ю. К. Бабанский, Л. В. Байбородова, Б. Т. Лихачев, А. С. Макаренко, М. И. Рожков, В. А. Сухомлинский, К. Д. Ушинский); положения отечественной педагогики и психологии о закономерностях формирования потребностей, интересов, мотивов, целей, установок, ценностных ориентаций (Б. С. Алишев, В. В. Водзинская, И. С. Кон, Д. Н. Узнадзе, Р. Х. Шакуров); теории основ здорового образа жизни (Н. П. Абаскалова, В. К. Зайцев, Ю. П. Лисицын, Т. Ф. Орехова, Б. Н. Чумаков, О. А. Чурганов); теории межведомственного взаимодействия в воспитании (В. Г. Бочарова, Н. М. Таланчук, Н. Ф. Талызина); теории формирования образовательного пространства (О. И. Валенко, Л. Н. Волошина, М. В. Груздев, Т. Ф. Орехова, В. З. Юсупов); теории развития воспитательных пространств (А. Я. Данилюк, Ю. С. Мануйлов, Л. И. Новикова, Н. Л. Селиванова, В. А. Ясвин); теории управления образовательными системами (В. С. Лазарев, М. М. Поташник, Т. И. Шамова); теории регионализации образовательного и воспитательного процессов (И. О. Бажина, И. Ю. Кокаева, В. В. Сизиков, О. А. Фроленко); теории синергетики в педагогике (В. А. Аршинов, В. И. Андреев, В. А. Игнатова, В. В. Маткин, Е. Н. Степанова, В. А. Тестов и др.); теория социального и педагогического взаимодействия

(Л. Г. Антропова, Л. В. Байбородова, В. Н. Белкина, М. С. Каган, А. В. Мудрик, Л. И. Новикова, А. Е. Рацимор, А. П. Чернявская и др.).

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

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

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

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

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

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

Основные этапы и организация исследования.

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

На *втором этапе* (2000–2004 гг.) проводилась опытно-экспериментальная работа, в ходе которой были апробированы основные организационно-педагогические условия, обеспечивающие эффективность взаимодействия семейного социального педагога и врача общей практики в формировании здорового образа жизни школьников. Результаты второго этапа рассмотрены в нашей кандидатской диссертации.

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

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

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается методологической обоснованностью его исходных позиций, применением комплекса взаимодополняющих методов, адекватных объекту, задачам и логике исследования; построением теории исследования с опорой на общепризнанные идеи и результаты фундаментальных исследований отечественных и зарубежных ученых в области педагогики, психологии и философии; валидностью использованных диагностических методик; подтверждением полученных результатов многолетней опытно-экспериментальной работы и внедрением результатов в практику.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

- на основе системно-синергетического подхода выявлены и осмыслены особенности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на четырех уровнях – семье, локальном, муниципальном и региональном, – раскрывающие сущность данного процесса на основе развивающегося взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся;

- установлено, что стимулирующим фактором развивающегося взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся является мотивационное поле, возникающее на основе топологической конфигурации начального воздействия, представленной нормативной структурой здорового образа жизни.

- разработана и обоснована концепция формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, которая предполагает развитие двух стратегий: формирование здорового образа жизни у обучающихся и создание здоровьесберегающих организационно-педагогических условий на основе развивающегося взаимодействия субъектов образовательного пространства, представляющих разные секторы общества;

- выявлены закономерности и обоснованы принципы формирования исследуемого пространства: сочетание целенаправленного и стихийного процессов, зависящих от внешних и внутренних условий, базирующаяся на принципах целостности, интеграции и многофакторности (общая закономерность); зависимость эффективности его формирования от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на процесс его развития как сложной многоуровневой социально-педагогической системы, основанной на принципах единства и непрерывности обучения, воспитания и оздоровления, соответствия содержанию, необходимой достаточности; зависимость эффективности его формирования от интенсивности и качества его информационной поддержки через средства массовой информации, основанная на принципах информационного сопровождения и воздействия мотивационного поля (специфические закономерности);

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

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

Теоретическая значимость исследования заключается в следующем:

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

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

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

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

Практическая значимость исследования определяется следующим:

– разработаны и внедрены межотраслевые нормативные документы, определяющие основные направления развития целостной системы охраны и укрепления здоровья детей и молодежи в масштабе региона на основе межотраслевого взаимодействия;

– разработаны и внедрены принципы и методы проектирования межведомственных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на основе взаимодействия разных секторов общества на уровне образовательного учреждения, сельского поселения, муниципального образования и региона с опорой на системно-синергетический подход; проведены проектирование и реализация этих программ;

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

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

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

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

Материалы исследования создают возможности для дальнейшего изучения процессов формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном и национальном уровнях. Изложенные в диссертации положения и выводы могут быть использованы в научных исследованиях и разрешении на практике проблем, связанных с проектированием и управлением здоровьесберегающими образовательными системами. Результаты исследования могут использоваться в процессе разработки и реализации муниципальных и региональных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования.

Личный вклад автора заключается в разработке концепции формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, обосновании синергетического подхода, определяющего концептуальную сущность этого процесса, выявлении закономерностей, принципов, условий, механизмов управления этим пространством, определении нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни, координации опытно-экспериментальной работой в масштабе региона.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Концепция формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, предполагающая реализацию идеи развивающегося взаимодействия между субъектами, представляющими разные секторы общества на основе системно-синергетического подхода, с целью сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи. Эффективность формирования исследуемого пространства как сложной социально-педагогической системы, зависит от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на него, каковым является нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни, представляющая собой конфигурацию такого воздействия, которая преобразует случайные процессы в систему, стимулирует к организации здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного пространства и развитие взаимодействия между ними.

2. Признаки формирования здоровьесберегающего образовательного пространства: взаимодействие его субъектов; интеграция педагогического потенциала и создание здоровьесберегающих условий с целью формирования здорового образа жизни обучающихся как на системной основе, так и на основе самоорганизации и саморазвития. Все признаки исследуемого пространства обладают свойством динамично развиваться. Это является основанием для определения критериев и показателей оценки эффективности их развития количественно и качественно, а значит, развития регионального здоровьесберегающего образовательного пространства в целом.

3. Критерии и показатели объединяются в две группы: формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса и создание здоровьесберегающих организационно-педагогических условий. Первая группа, характеризующая эффективность формирования исследуемого пространства на основе развития социально-педагогического компонента, включает критерии: динамика охвата субъектов образовательного процесса мероприятиями по формированию здорового образа жизни; динамика

сформированности здоровьесберегающей активности у субъектов образовательного процесса. Вторая группа, характеризующая сформированность исследуемого пространства на основе развития организационно-правового и информационного компонентов, включает критерии: динамика развитости нормативно-правовой базы; динамика вовлеченности субъектов образовательного пространства в процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства; динамика объема информации, способствующей развитию мотивационного поля, побуждающего к здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного пространства и здоровому образу жизни субъектов образовательного процесса;

4. Общие и специфические закономерности формирования исследуемого пространства: общая закономерность – формирование регионального здоровьесберегающего пространства происходит на основе сочетания целенаправленного и стихийного процессов, зависящих от внешних и внутренних условий, основанных на принципах целостности, интеграции и многофакторности; специфические закономерности – зависимость эффективности его формирования от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на процесс его развития как сложной многоуровневой социально-педагогической системы на основе принципов единства и непрерывности обучения, воспитания и оздоровления, соответствия содержанию, необходимой достаточности; зависимость эффективности его формирования от интенсивности и качества информационной поддержки через средства массовой информации на основе принципов информационного сопровождения и воздействия мотивационного поля.

5. Модель формирования исследуемого пространства отражающая поэтапный процесс и блоки его формирования: целевой, теоретико-методологический, содержательный, процессуальный и оценочно-результативный. Результатом является уровень сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, который определяется на основе анализа динамики развития его компонентов (социально-педагогического, организационно-правового, информационного) как высокий, средний или низкий.

6. Существенные связи, определяющие динамику развития здоровьесберегающего образовательного пространства между:

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

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

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

7. Организационно-педагогические условия процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства: проектирование процесса его формирования; повышение компетентности руководителей и специалистов, представляющих субъектов этого пространства; подбор соответствующих педагогических средств, обеспечивающих эффективность его формирования; информационная поддержка про-

цесса его формирования через средства массовой информации и организациям управления процессом его формирования.

Апробация и внедрение результатов исследования

Материалы исследования нашли отражение в монографиях, статьях и научно-педагогических публикациях автора.

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

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

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

Структура диссертации отражает общую логику исследования и нацелена на решение поставленных задач. Она содержит 390 страницы, состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы (456 источников, из них 23 на иностранных языках) и 13 приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во *введении* обоснована актуальность исследования; определена степень разработанности проблемы; сформулированы цель, объект, предмет, основная идея, гипотеза и задачи исследования; раскрыты методологические основы, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы; представлены этапы исследования, основные

положения, выносимые на защиту; приведены данные по апробации и внедрению результатов исследования в практику.

В *первой главе* – «Процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства как объект педагогического исследования» – осуществлен анализ социально-культурных предпосылок развития здоровьесберегающей деятельности в российской и зарубежной системах школьного образования. Раскрывается сущность понятий «региональное здоровьесберегающее образовательное пространство» и «здоровый образ жизни», дается авторское их определение.

Анализ социально-культурных предпосылок развития здоровьесберегающей деятельности в российской и зарубежной системе школьного образования в XIX веке и начале XX века позволил нам выявить тенденции в науке и практике, существовавшие в тот период и направленные на сохранение и укрепление здоровья обучающихся в образовательных организациях. На основе этого было определено, что основные концептуальные подходы к сохранению здоровья обучающихся были связаны с формированием здоровьесберегающей среды в образовательных организациях, которое предполагало обучение детей соблюдению санитарных и гигиенических норм и правил и создание в образовательной организации условий, соответствующих санитарным нормам и правилам, обеспечивающим сохранение здоровья обучающихся.

Изучение теоретического материала и практики здоровьесберегающей деятельности в российской и зарубежной системе школьного образования в XX веке и начале XXI века, показал, что, несмотря на большое количество исследований по изучению проблем, связанных с ухудшением состояния здоровья детей за период обучения в школе, на принятие оздоровительных мер, не удалось добиться позитивных изменений. Данный анализ также выявил необходимость ряда требований к совершенствованию системы охраны и укрепления здоровья детей в сфере образования на современном этапе:

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

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

Сущность феномена «здоровьесберегающее образовательное пространство» выражена в развивающемся взаимодействии между субъектами образовательного пространства с целью обучения детей здоровому образу жизни и создании здоровьесберегающих организационно-педагогических условий.

Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство рассматривается нами как сложная социально-педагогическая система развивающегося взаимодействия между субъектами образовательного пространства, представляющими разные сектора общества, с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся на основе формирования здорового образа жизни и создания здоровьесберегающих условий, обеспечиваю-

щих эффективность данного процесса, а также возможностей для самоорганизации и эффективного саморазвития новых субъектов этого пространства.

В структуру данного пространства входят все субъекты, осуществляющие образовательную деятельность, представляющие разные секторы общества и реализующие цели формирования здорового образа жизни у обучающихся на основе межведомственных проектов, программ и планов. Субъектом, организующим и координирующим здоровьесберегающую деятельность в описываемом пространстве, являются органы исполнительной власти в сфере образования.

В исследовании проведен анализ процессов формирования здоровьесберегающего пространства на четырех уровнях: семьи, образовательной организации, муниципальном и региональном. Выявлено общее и особенное для каждого из них.

Рассматриваемому пространству свойственны следующие особенности:

- это сложная социально-педагогическая система, в которой низкий уровень во взаимосвязях поглощается более высоким уровнем;
- система является открытой, способной формироваться на основе самоорганизации и саморазвития;
- среда выступает как многоуровневый компонент, определяющий условия эффективности формирования пространства;
- система подвержена позитивному или негативному влиянию событий и обстоятельств в сфере образования на национальном, международном и мировом уровнях;
- структура и развитие пространства зависят от региональных культурно-ценностных, географических и социальных факторов.

В ходе исследования установлено, что регионализация процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в субъектах Российской Федерации является важным фактором, содействующим эффективности и качеству здоровьесберегающей деятельности в системе образования.

Процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях характеризуется общими признаками:

- осуществляется взаимодействие субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья детей посредством формирования у них здорового образа жизни;
- осуществляется интеграция педагогического потенциала субъектов пространства более низкого уровня в потенциал здоровьесберегающего образовательного пространства более высокого уровня на основе развивающихся взаимосвязей между ними с целью формирования здорового образа жизни у детей;
- реализуется процесс создания здоровьесберегающих условий, содействующих формированию здорового образа жизни у детей и возможности для самоорганизации и саморазвития новых субъектов пространства.

Все признаки исследуемого пространства обладают свойством динамичного развития. Это является основанием для определения критериев и показателей оценки сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

В реализации основной функции исследуемого пространства – формировании здорового образа жизни – участвуют специалисты разных секторов общества. Это требует единых взглядов и понятий при решении этой психолого-педагогической задачи. Однако неоднозначность взглядов ученых и практиков на понятие «здоровый образ жизни» не позволяет достичь желаемой эффективности педагогических результатов.

Выявив общее и частное во взглядах ряда ученых на сущность понятия «здоровый образ жизни», мы сформулировали свое определение: здоровый образ жизни – это образцовая модель поведения, которая реализуется человеком в социуме на основе свобод-

ного выбора и удовлетворения им своих здоровьесберегающих потребностей на основе соответствующих индивидуализированных видов активности, психологически адекватных и обеспечивающих сохранение и укрепление его здоровья. Данный образ жизни человека характеризуется как здоровый стиль жизни и является характеристикой культуры его здоровья.

Культура здоровья индивида характеризуется нами как его компетентность в вопросах здоровья, сформировавшиеся устойчивые потребности в здоровом образе жизни, умения и навыки их удовлетворять на основе здоровьесберегающих видов активности. Компетентность личности в вопросах здоровья предполагает овладение им знаниями и умениями в области здорового образа жизни в комплексе. В основе разработки методов обучения детей здоровому образу жизни лежит структура соответствующих компетенций со здоровьесберегающими функциями, которыми они овладевают в процессе обучения. Полное освоение этих компетенций обучающимися следует оценивать как здоровьесберегающую компетентность – готовность к самостоятельной жизнедеятельности, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья человека.

На основе анализа работ, посвященных исследованию сущности здорового образа жизни, вышеизложенного определения понятий «здоровый образ жизни», «здоровьесберегающая компетентность» мы выявили основные принципы формирования здорового образа жизни в условиях развития здоровьесберегающего образовательного пространства:

1. *Принцип самостоятельности и свободы выбора целей, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья личностью*, предполагает развитие у обучающегося способности самостоятельно принимать решения, реализовать их и давать оценку результатам на основе знания и опыта, полученных в сфере здорового образа жизни.

2. *Принцип создания здоровьесберегающего образовательного пространства личности* предполагает развитие взаимодействия учителей, обучающихся различным видам здоровьесберегающей активности, включение в этот процесс родителей, создание условий для реализации в практике и формирования мотивационного поля здоровья личности.

3. *Принцип педагогического сопровождения саморазвития здоровой личности* нацелен на поддержку ребенка или подростка взрослым на всех этапах освоения компетенций со здоровьесберегающими функциями и приобретения здоровьесберегающей компетентности.

На основе содержания понятия «здоровый образ жизни» и принципов его формирования нами разработана нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни, которая включает три базовых элемента: культуру здоровья как целевую составляющую здоровьесберегающей компетентности; пять видов здоровьесберегающей активности, представляющих здоровьесберегающие компетенции; здоровый стиль жизни как результат воплощения здоровьесберегающей компетентности обучающимся в практику.

С точки зрения образца (идеала) поведения она статична, обладает рядом принадлежащих ей функций, которые реализуются в процессе формирования исследуемого пространства:

– как педагогическое средство формирования культуры здоровья обучающегося мотивирует специалистов разных секторов общества и объединяет их для реализации этой задачи. Движущей силой данного процесса является внешняя цель – воспитание здоровой, свободной, счастливой, активной, ориентированной на труд личности.

– как педагогическое средство проектирования обучающимся своего индивидуализированного стиля жизни формирует у него здоровьесберегающие потребности, мотивы

и активность; движущей силой данного процесса является главная жизненная цель ребенка.

Нормативная структура здорового образа жизни как педагогического средства формирования у детей культуры здоровья в образовательных организациях объединяет разных специалистов и выводит образовательный процесс не только на обретение знаний, умений и навыков, но и мотивационные аспекты развития здоровой личности на основе формирования здоровьесберегающих условий. Это требует от учителя определенных компетенций в обучении детей здоровому образу жизни с использованием нормативной структуры здорового образа жизни и овладения навыками взаимодействия в этих целях. В связи с этим классные руководители, учителя-предметники и другие специалисты, привлекаемые к формированию здорового образа жизни обучающихся, должны пройти подготовку по специальной программе с целью повышения компетенций в этой области педагогических знаний.

Нами разработан механизм проектирования обучающимся своего здорового стиля жизни на основе нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни как комплексного здоровьесберегающего педагогического средства для проектирования здоровьесберегающей жизнедеятельности. Проектируя здоровый стиль жизни, обучающийся делает *экзистенциальный выбор*, связанный со смыслом его жизни. Этот выбор непременно связан с событием, которое подтолкнуло ребенка сделать данный выбор, и он ставит цель – его реализовать. Далее он осознает, что эта цель может быть достигнута лишь при том условии, что он будет здоров.

Здоровье становится для него той ценностью, без которой у него нет перспективы. Это мотивирует его проектировать свой здоровый стиль жизни на основе смоделированной идеальной структуры здорового образа жизни, чтобы сохранить и укрепить здоровье. Он обладает определенной культурой здоровья, в основе которой лежат его потребности быть здоровым, и возникшие мотивы побуждают его к активности, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья. У ребенка есть выбор формы, метода и средства здоровьесберегающей активности, он может сделать его самостоятельно, свободно на основе имеющихся *валеологических знаний* и приобретенных навыков. Важной составляющей при этом выборе, обеспечивающей индивидуализацию вида здоровьесберегающей активности, является психическое здоровье. Сделав выбор и перейдя к реализации видов активности, он моделирует на практике собственный индивидуализированный здоровый стиль жизни. Далее ребенок оценивает этот процесс на основе *рефлексии*, определяя, насколько эффективен его проект, нацеленный на сохранение и укрепление здоровья.

Педагог, реализующий задачу формирования здорового образа жизни ребенка, должен превратить сам процесс его формирования в событие; выстроить с обучаемым субъектно-субъектные отношения; дать ребенку возможность самостоятельно определить смысл и цель жизни, спроектировать их на основе экзистенциального выбора; отталкиваясь от этого, помочь ему обрести собственную систему ценностей, в которой здоровье должно быть в приоритете. Этот процесс определяется как педагогическое сопровождение процесса формирования здорового образа жизни у обучающегося педагогом.

Во *второй главе* – «*Концепция формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства*» – в контексте системно-синергетического подхода раскрывается сущность процесса, выявляются основные закономерности, принципы и описывается авторская модель формирования исследуемого пространства.

К разработке концепции формирования исследуемого пространства мы приступили, обратившись к работам последних десятилетий, посвященным исследованию процесса формирования регионального образовательного пространства, муниципального здоро-

вьесберегающего образовательного пространства и здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях, а также к результатам ретроспективного анализа собственного опыта формирования здоровьесберегающего образовательного пространства. Были использованы результаты мониторинговых исследований, проводимых нами в системах образования муниципального уровня.

Мы предложили новую концепцию формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, базирующуюся на системно-синергетическом подходе. Процесс формирования исследуемого пространства реализуется на основе развивающегося взаимодействия субъектов, представляющих разные секторы обществ, а также создания здоровьесберегающих условий, обеспечивающих эффективность данного процесса и возможностей для самоорганизации и эффективного саморазвития новых субъектов этого пространства.

Нами установлено, что рассматриваемое пространство формируется на основе существующей региональной системы образования, которая состоит из множества педагогических систем, от простых до самых сложных, соединенных связями и иерархизированных по уровням. Исследуя данный процесс, мы выявили и горизонтальные связи на каждом из этих уровней региональной системы образования, что позволило нам рассматривать формирование описываемого нами пространства как межведомственный системный процесс и оптимально структурировать его. Здесь мы констатируем основные признаки системы (структурность, целостность и объектность) и можем утверждать, что исследуемое пространство формируется на системной основе.

Система образования является открытой, нелинейной. Она способна функционировать по законам самоорганизации и саморазвития, которые также могут быть применены к исследованию рассматриваемого нами пространства. Изучив определения сущности понятия синергетики, представленные в работах отечественных и зарубежных ученых, мы адаптировали их и использовали основные – энтропия, самоорганизация, флуктуация, фрактал, аттрактор и диссипативные структуры – применительно к исследуемому пространству. Это позволило нам доказать, что синергетический подход как методологическая база может быть успешно реализован в сочетании с системным подходом в нашем исследовании.

Системно-синергетический подход к исследованию рассматриваемого нами пространства как сложной системы расширил наши возможности по установлению взаимосвязей, взаимозависимостей, учету внешних и внутренних воздействий, оказывающих влияние на его развитие, выявлению как системных, так и случайных явлений, что позволило более объективно, с научных позиций изучить этот феномен.

Данная концепция предполагает использование не только образовательных технологий формирования исследуемого пространства, но и мотивационных аспектов развития образовательных систем.

Анализ работ, исследующих мотивационную составляющую образовательной и воспитательной деятельности, позволил нам с научных позиций изучить и разрешить проблему взаимосвязи теории и практики формирования исследуемого пространства на уровне личности, образовательной организации, муниципальной и региональной систем образования.

На основе анализа работ, исследующих синергетический подход к формированию образовательных систем и практики, нами установлено, что эффективность формирования исследуемого пространства как сложной системы зависит от правильно выбранных начальных условий, которые определяются местом и топологией начального воздействия и являются его важным внутренним свойством. Такой топологией (конфигурацией) начального воздействия на процесс формирования рассматриваемого пространства с

позиции синергетического подхода является нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни, обладающая внутренними свойствами, способными оказывать влияние на его развитие (Рис. 1).

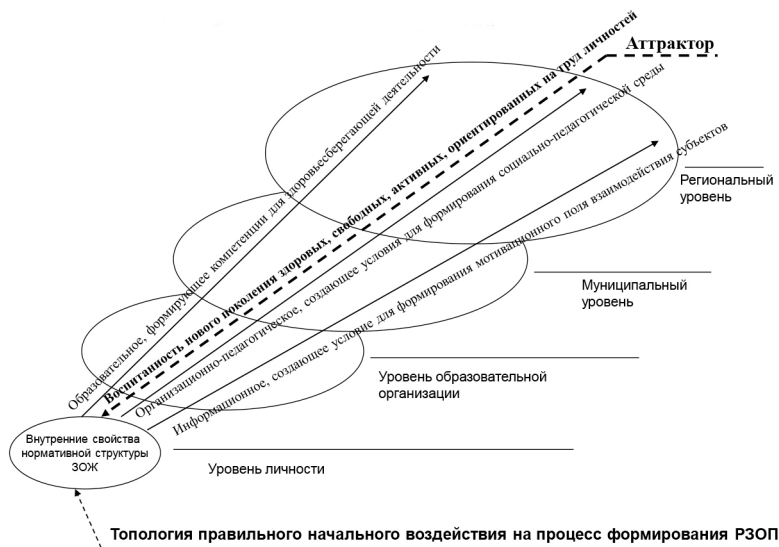


Рис. 1. Процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства

Конфигурация педагогического процесса по формированию здорового образа жизни, заложенная в нормативной структуре и выраженная в его внутренних свойствах, определяет три направления, обеспечивающих формирование здоровьесберегающего образовательного пространства:

- образовательное направление, включающее комплекс педагогических средств, формирующий компетенции, необходимые для осуществления здоровьесберегающей деятельности;
- организационно-педагогическое направление, включающее средства интеграции деятельности субъектов образовательного пространства, создающей условия для формирования здоровьесберегающей социально-педагогической среды;
- информационное направление, включающее средства, создающие условия для формирования мотивационного поля взаимодействия субъектов образовательного пространства, осуществляющих здоровьесберегающую деятельность.

Данная конфигурация также обладает фрактальным свойством самоподобия, при этом способно дублироваться на уровне образовательной организации, муниципальном и региональном уровне. Аттрактор – идеал воспитанности нового поколения здоровых, свободных, активных, ориентированных на труд личностей формирует мотивационное поле взаимодействия субъектов рассматриваемого нами пространства

Взаимодействие субъектов исследуемого пространства характеризуется сложной системой связей, которые демонстрируют ряд противоречий, главным из которых является противоречие между мотивами каждого из этих субъектов, связанных с их профессиональной деятельностью, и целью их совместной деятельности.

Условием разрешения этих противоречий и движущей силой формирования рассматриваемого пространства на основе развивающегося взаимодействия субъектов этого пространства является мотивационное поле их взаимодействия, под которым понимается наличие у руководителей и специалистов этих субъектов мотивов, побуждающих их к совместной педагогической деятельности.

Мотивационное поле взаимодействия субъектов образовательного пространства в исследуемом пространстве возникает на основе общего социального интереса, каковым является идея воспитания нового поколения здоровых, свободных, счастливых, активных и ориентированных на труд молодых людей. Предметом совместной деятельности является формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства; основными целями совместной деятельности – формирование здорового образа жизни обучающихся и создание здоровьесберегающих социально-педагогических условий в сфере образования. Реализация целей и задач формирования исследуемого пространства осуществляется на основе проектирования комплекса совместных действий и организации их поэтапного выполнения. Данный процесс осуществляется на межсекторальном уровне и развивается на основе мониторинга и корректировки совместной деятельности.

Мотивационное поле является системообразующим фактором, который регулирует и обеспечивает процесс взаимодействия субъектов образовательного пространства в исследуемом пространстве. Последовательное включение в процесс формирования исследуемого пространства субъектов, представляющих разные секторы общества на основе принятия ими идеи воспитания нового поколения здоровых, свободных, счастливых, активных и ориентированных на труд молодых людей, и возникший у них мотив к здоровьесберегающей деятельности и сотрудничеству на основе взаимодействия в сфере образования определяют состояние мотивационного поля.

Состояние мотивационного поля в рассматриваемом пространстве меняется. Оно, набирая силу, становится более действенным, стимулирующим новых субъектов образовательного пространства к педагогической деятельности по формированию культуры здоровья обучающихся и все большее число детей – к здоровому образу жизни. Процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства движется по спирали.

Изучение процесса формирования исследуемого пространства как на системной основе, так и на основе законов синергетики, позволило выявить существенные связи, от которых зависят положительные изменения в этом процессе.

На основе анализа работ, посвященных исследованию концептуальных подходов к формированию образовательного пространства с позиции его здоровьесберегающих функций, и опытно-экспериментальной работы была сформулирована *общая закономерность формирования рассматриваемого пространства как сочетания целенаправленного и стихийного, зависящего от внешних и внутренних условий*. Общая закономерность формирования исследуемого пространства с позиции продуктивности здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного пространства потребовала определения и обоснования принципов организации данных процессов: целостности, интеграции и многофакторности.

Принцип целостности предусматривает следующее:

– все функционирующие в регионе субъекты образовательного пространства, осуществляющие здоровьесберегающую деятельность как часть сложной системы должны служить общей цели – формированию здорового образа жизни субъектов образовательного процесса;

– разработку и внедрение технологии многоуровневого межведомственного управления процессом формирования исследуемого пространства на основе системно-синергетического подхода;

– проведение мониторинга программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, которые реализуются на локальном, муниципальном и региональном уровнях, и оценку их совокупной эффективности.

Принцип интеграции предусматривает следующее:

– наличие структуры, осуществляющей координацию совместных действий субъектов образовательного пространства, реализующих межведомственные программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

– овладение субъектами образовательного пространства технологиями взаимодействия при разработке и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

– овладение органами исполнительной власти в сфере образования технологиями управления процессом формирования рассматриваемого пространства.

Принцип многофакторности предусматривает следующее:

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

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

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

– изучение на научной основе факторов, влияющих на здоровье субъектов образовательного процесса, и осуществление их оценки при разработке и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

– проведение мониторинга факторов образа жизни и социально-педагогической среды, влияющих на здоровье субъектов образовательного процесса, с целью оценки сформированности исследуемого пространства.

Специфические закономерности были определены на основе специальных исследований, посвященных изучению формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, с опорой на синергетический подход и анализ практики. Данные исследования позволили выявить определенные связи и тенденции, выраженные в зависимости эффективности формирования исследуемого пространства от топологической конфигурации начального здоровьесберегающего воздействия на процесс развития как сложной многоуровневой социально-педагогической системы и от интенсивности и качества его информационной поддержки через средства массовой информации.

Выявленная нами *специфическая закономерность – зависимость эффективности формирования исследуемого пространства от конфигурации начального здоровьесберегающего воздействия на процесс его развития как сложной многоуровневой социально-педагогической системы* – потребовала определения и обоснования принципов организации педагогического процесса его формирования на основе нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни, представляющей конфигурацию такого начального воздействия. К ним относятся следующие принципы: единства и непрерывности обучения, воспитания и оздоровления; соответствия содержанию; необходимой достаточности.

Принцип единства и непрерывности обучения, воспитания и оздоровления предусматривает следующее:

- исследуемое пространство рассматривается как сложная многоуровневая социально-педагогическая система, объединяющая задачи обучения детей здоровому образу жизни, их воспитания и оздоровления на протяжении всего периода обучения;
- педагогические средства обучения, воспитания и оздоровления, используемые в рассматриваемом пространстве, должны обеспечивать эффективность его формирования и служить развитию взаимосвязей между субъектами этого пространства в этих целях.

Принцип соответствия содержанию предусматривает следующее:

- содержание образования на всех ступенях школьного обучения должно быть направлено на осуществление основной цели – воспитание здоровой, свободной, счастливой, активной, ориентированной на труд и гармонично развитой личности на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;
- учебно-материальная база образовательных организаций должна соответствовать целям и задачам формирования исследуемого пространства;
- аттрактор – ведущая идея процесса формирования исследуемого пространства – должна содействовать созданию мотивационного поля, инициирующего здоровьесберегающую деятельность субъектов образовательного пространства.

Принцип необходимой достаточности предусматривает следующее:

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

Выявленная нами *специфическая закономерность – зависимость эффективности формирования исследуемого пространства от интенсивности и качества его информационной поддержки через средства массовой информации* – потребовала определения и обоснования принципов информационной поддержки формирования данного пространства через средства массовой информации.

Принцип информационного сопровождения формирования рассматриваемого пространства с использованием средств массовой информации предусматривает следующее:

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

Принцип воздействия мотивационного поля на процесс формирования рассматриваемого пространства предусматривает следующее:

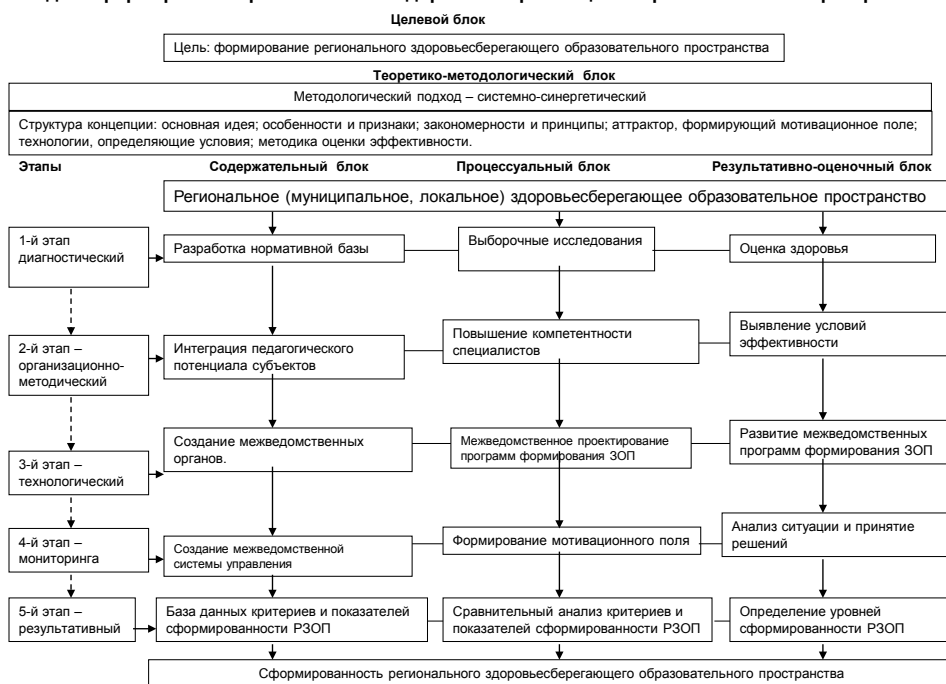
- аттрактор – главная мотивирующая идея, создающая мотивационное поле, должна соответствовать главной целевой функции описываемого пространства;

- воздействие мотивационного поля, стимулирующего здоровьесберегающую деятельность взаимодействующих субъектов образовательного пространства, должно быть достаточным, чтобы обеспечить его эффективность;
- развитие мотивационного поля должно поддерживаться новыми факторами, побуждающими субъектов образовательного пространства к здоровьесберегающей деятельности посредством системного освещения указанной деятельности в средствах массовой информации;
- развитие мотивационного поля, стимулирующего здоровьесберегающую деятельность субъектов образовательного пространства, должно изучаться и оцениваться с позиций эффективности.

На основе изучения, анализа и обобщения опыта, связанного с процессом формирования исследуемого пространства, нами были выявлены его основные структурные компоненты. Данные компоненты взаимосвязаны и стали базовыми элементами разработанной нами модели, которую можно представить в виде блоков: целевого, теоретико-методологического, содержательного, процессуального и оценочно-результативного (Схема 1).

Схема 1

Модель формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства



Вводной целью, отраженной в модели, является формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства.

В теоретико-методологическом блоке модели определена методологическая база конструирования исследуемого пространства – системно-синергетический подход и основные концептуальные элементы: идея, особенности и признаки, закономерности и принципы формирования рассматриваемого пространства, а также аттрактор, формирующий

мотивационное поле, стимулирующее субъектов образовательного пространства к здоровьесберегающей деятельности, основные педагогические технологии и методика оценки его сформированности.

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

На *первом этапе* – диагностическом – в содержательном блоке осуществляется разработка нормативных документов, определяющих задачи органов исполнительной власти по формированию рассматриваемого пространства на основе межведомственного сотрудничества с учетом системных и спонтанных самоорганизующихся процессов; разрабатываются методика, критерии и показатели для оценки эффективности формирования описываемого пространства; определяются основные направления развития исследуемого пространства как на системной основе, так и на принципах самоорганизации и саморазвития; в процессуальном блоке проводятся выборочные исследования распространенности факторов, определяющих здоровье и риски заболеваний субъектов образовательного процесса и организационно-педагогических условий, влияющих на их здоровье; организуется взаимодействие с другими ведомствами для подготовки к совместным действиям по формированию исследуемого пространства; в результативно-оценочном блоке проводится оценка здоровья субъектов образовательного процесса на основе анализа результатов выборочных исследований; осуществляется подготовка предложений, актуализирующих состояние здоровья субъектов образовательного процесса, для принятия научно обоснованных управленческих решений органами исполнительной власти в сфере образования.

На *втором этапе* – организационно-методическом – в содержательном блоке осуществляется интеграция педагогического потенциала субъектов образовательного пространства с целью формирования здорового образа жизни обучающихся органами исполнительной власти в сфере образования регионального и муниципального уровней на основе взаимодействия с образовательными организациями и другими заинтересованными ведомствами, общественными организациями и структурами бизнеса; проводится оценка экономических, материальных и кадровых ресурсов для развития рассматриваемого пространства с учетом межведомственного характера решаемых педагогических задач; в процессуальном блоке осуществляется разработка программы курсов по повышению компетентности участников разных секторов, вовлекаемых в процесс формирования исследуемого пространства в образовательных организациях высшей школы, образовательных внутриведомственных и межведомственных конференциях и семинарах; организуется повышение компетентности специалистов разных ведомств, вовлеченных в процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном и локальном уровнях; в результативно-оценочном блоке выявляются условия, способствующие эффективности развития программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях; осуществляется оценка влияния условий на эффективность развития взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса.

На *третьем этапе* – технологическом – в содержательном блоке создаются межведомственные координационные органы и межведомственные рабочие группы по охране здоровья детей и молодежи на региональном, муниципальном уровнях и уровне сельских поселений; создаются междисциплинарные педсоветы по охране здоровья обучающихся в образовательных организациях; в процессуальном блоке осуществляется проектирование программ формирования здоровьесберегающего образовательного про-

странства в составе межведомственных рабочих групп на уровне региона, муниципальных образований, сельских поселений и образовательных организаций; осуществляется информационная поддержка формирования исследуемого пространства через средства массовой информации на всех уровнях на основе межведомственного сотрудничества (медиаплана); в результативно-оценочном блоке осуществляется развитие региональных, муниципальных и локальных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства как на системной основе, так и на принципах самоорганизации и саморазвития.

На *четвертом этапе* – мониторинга – в содержательном блоке создается межведомственная многоуровневая система управления и мониторинга процессом формирования исследуемого пространства; непосредственную координацию процессом формирования рассматриваемого пространства осуществляют органы исполнительной власти в сфере образования через межведомственные координационные советы по охране здоровья детей и молодежи, возглавляемые заместителями руководителей региона, муниципальных образований и сельских поселений по социальным вопросам; в процессуальном блоке осуществляется формирование мотивационного поля, стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного пространства и к здоровому образу жизни субъектов образовательного процесса; реализуется процесс самоорганизации и саморазвития новых субъектов исследуемого пространства; в результативно-оценочном блоке проводится анализ ситуации и принятие решений по корректировке программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех уровнях и их дальнейшее развитие на основе управляющего воздействия и побуждающего фактора – воспитания нового поколения здоровых, свободных, счастливых, активных, ориентированных на труд молодых людей.

На *пятом этапе* – результативном – общий результат сформированности исследуемого пространства определяется по динамике показателей сформированности здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса и показателей сформированности организационно-педагогических здоровьесберегающих условий и оценивается по уровню как высокий, средний или низкий.

В *третьей главе* – «Педагогические условия и средства формирования регионально-го здоровьесберегающего образовательного пространства» – представлены основные технологии организационно-педагогической деятельности, обеспечивающие условия эффективности формирования исследуемого пространства, раскрывается их содержание.

Сложная система взаимодействия субъектов образовательного пространства по вертикали и горизонтали вовлекает в процесс формирования исследуемого пространства менеджеров и специалистов разного профиля, представляющих разные секторы уровней: регионального, муниципального, сельских поселений и образовательных организаций, а также родителей обучающихся. Данные обстоятельства требуют повышения компетенции этих субъектов в организационно-педагогических и методических вопросах формирования здоровьесберегающего образовательного пространства и предполагают обучение:

- проектированию программ формирования рассматриваемого пространства;
- организации образовательного процесса по здоровьесберегающей деятельности в сфере образования муниципального и регионального уровней;
- организации информационной поддержки программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации на всех уровнях;
- организации управления рассматриваемым пространством на основе взаимодействия.

Здоровьесберегающие ресурсы классифицируются по уровням и функциям: правовые, административные, образовательные, информационные, научно-методического обеспечения.

К ресурсам, создающим организационно-педагогические условия, относятся правовые и административные ресурсы.

Правовые ресурсы представлены федеральными, региональными и муниципальными нормативными документами, регламентирующими здоровьесберегающую деятельность в сфере образования. На основе существующей нормативной базы в образовательных организациях реализуются проекты, программы и планы сохранения и укрепления здоровья обучающихся с опорой на теорию формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, предполагающую формирование здорового образа жизни и создание соответствующих здоровьесберегающих условий ресурсами системы образования.

Мы предложили принципиально новый подход к развитию правового ресурса, регламентирующего здоровьесберегающую деятельность в сфере образования, обеспечивающего принятие органами исполнительной власти регионального, муниципального и сельских поселений постановлений и распоряжений, регламентирующих разработку и реализацию межведомственных образовательных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на основе системно-синергетического подхода. Положения данных нормативных документов предполагают развитие не только образовательных технологий формирования здорового образа жизни субъектов образовательного процесса, но и создание мотивационного поля взаимодействия, стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного пространства, представляющих разные секторы общества, ориентируют организаторов образования на повышение компетентности участников образовательного процесса в вопросах формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном уровнях и уровне образовательной организации.

Административные ресурсы представлены органами исполнительной власти в сфере образования регионального и муниципального уровней, осуществляющими комплекс мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся в образовательных организациях в процессе образовательной деятельности.

Мы предложили систему управления процессом сохранения и укрепления здоровья обучающихся, опирающуюся на образовательные, воспитательные технологии и создание мотивационного поля взаимодействия субъектов образовательного процесса и пространства в период обучения детей в образовательных организациях. На основе изучения работ, посвященных управлению образовательными системами в сфере образования, нами выявлены основные подходы к управлению процессом формирования исследуемого пространства, разработана структура и механизмы реализации данного процесса. Такое управление на всех уровнях осуществляется через созданные межведомственные координационные советы на основе мониторинга и оценки эффективности реализации образовательных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на уровнях образовательных организаций, сфере образования сельских поселений, муниципальных образований и на региональном уровне. В данный процесс вовлечены не только руководители и специалисты ведомств органов исполнительной власти всех уровней, но и первые лица региона, муниципальных образований и сельских поселений.

Подготовку по управлению проектированием и реализацией регионального здоровьесберегающего образовательного пространства руководители всех уровней региона проходят на курсах при академиях государственной службы при правительстве региона.

В качестве преподавателей на эти курсы приглашаются подготовленные специалисты регионального института развития образования, регионального центра медицинской профилактики и высших образовательных организаций.

К педагогическим ресурсам, формирующим исследуемое пространство и создающим мотивационное поле взаимодействия субъектов этого пространства, относятся образовательные и информационные ресурсы.

Образовательные ресурсы представлены подготовленными к здоровьесберегающей деятельности специалистами сферы образования: специалистами административных органов системы образования, руководителями образовательных организаций, учителями, психологами, социальными работниками и другими специалистами, реализующими задачи по обучению детей здоровому образу жизни.

Основываясь на том, что формирование рассматриваемого пространства осуществляется на основе взаимодействия специалистов разных секторов общества и в данный процесс вовлечены, кроме специалистов сферы образования, руководители и специалисты органов исполнительной власти разных ведомств и уровней, мы разработали систему подготовки этих субъектов рассматриваемого пространства.

Обучение всех субъектов, вовлеченных в процесс формирования исследуемого пространства, осуществляется на основе предложенных нами *принципов проектирования и реализации программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства* с опорой на общие принципы педагогического проектирования, предложенные М. И. Рожковым, Л. В. Байбородовой:

- *принцип прогнозирования*, который предполагает оценку факторов образа жизни и условий, влияющих на состояние здоровья субъектов образовательного процесса, оценку их параметров в начале проектирования и прогнозирование его позитивных изменений за период реализации проекта;

- *принцип мотивационного обеспечения проектирования* процесса формирования исследуемого пространства, обеспечивающий создание заинтересованного отношения всех субъектов образовательной деятельности, участвующих в проектировании, которое проявляется в добровольном и активном их участии в этом процессе;

- *принцип субъектной позиции обучающегося*, основанный на его активном участии в проектировании здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательной организации и проектировании им своего индивидуализированного здорового стиля жизни на основе нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни;

- *принцип взаимодействия участников проектирования* процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, направленный на согласованную деятельность по разработке проекта на региональном, муниципальном и локальном уровнях; *принцип технологичности* при проектировании, обеспечивающий определенный алгоритм совместных действий участников, осуществляющих проектирование рассматриваемого пространства;

- *принцип непрерывности и цикличности* при проектировании процесса формирования исследуемого пространства, отвечающий за разработку нескольких проектов, идентичных по своей структуре и разных по уровню и времени их реализации. Непрерывность проектирования обеспечивается тем, что она осуществляется на протяжении всего периода общего и дополнительного образования обучающихся.

Проектирование процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на всех его уровнях включает следующие этапы: подготовительный, диагностический, планировочный, апробации проекта; анализа результатов и принятия решения для внедрения.

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

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

На третьем этапе – планировочном – в соответствии с утвержденным графиком работы межведомственной рабочей группы, опираясь на полученные определенные знания, результаты исследований, мнения приглашенных экспертов из числа ученых, члены рабочей группы приступают к проектированию программы формирования описываемого пространства. На основе варианта структуры программы открываются дискуссии по содержанию основных путей ее развития; рассматриваются возможности совместного решения отдельных наиболее проблемных направлений; предлагаются механизмы, технологии, формы и методы реализации намеченных организационных и педагогических задач. В конце первого заседания межведомственной рабочей группы рождается первый «черновой» вариант программы. На следующем заседании в соответствии с графиком на основе анализа и осмысления выработанного на предыдущем заседании варианта программы открываются новые обсуждения с участием всех членов межведомственной рабочей группы. После нескольких обсуждений проект программы представляется на рассмотрение и согласование в региональный межведомственный координационный совет по охране здоровья детей и молодежи. После согласования программа может быть предложена для ее апробации в одном–двух муниципальных образованиях либо для внедрения в масштабе региональной системы образования.

Руководители региональных и муниципальных органов исполнительной власти и специалисты их ведомств, руководители организаций, представляющих разные секторы общества, проходят подготовку по проектированию и реализации программы формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на региональных межведомственных обучающих конференциях. В качестве координатора подготовки и проведения межведомственной конференции к сотрудничеству приглашается

региональный центр медицинской профилактики. Такая система подготовки является педагогической технологией, дающей знания, умения, навыки и мотивирующей руководителей и специалистов разных сфер на решение задачи обучения и воспитания нового поколения молодых людей посредством формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на основе взаимодействия.

В последующий период все участники конференции, представляющие разные секторы общества, привлекаются к практической разработке программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в составе межведомственных рабочих групп на разных уровнях.

Таким образом, разрешается одно из главных противоречий – между неудовлетворительным состоянием здоровья обучающихся, утратой молодежью основ нравственности и духовности, их приверженностью потребительской жизнедеятельности, с одной стороны, и отстраненностью от этой проблемы современного общества, с другой.

Информационные ресурсы представлены возможностями сферы образования разных уровней, нацеленными на информационную поддержку здоровьесберегающей образовательной деятельности, на транслирование через средства массовой информации сведений, формирующих общественное мнение о роли здорового образа жизни в сохранении и укреплении здоровья детей и молодежи.

Нами предложена система использования средств массовой информации для информационной поддержки межведомственных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в сфере образования, которая осуществляется на основе взаимодействия и консолидации ресурсов всех секторов общества, участвующих в этом процессе, и предполагает следующее:

- во-первых, информационное сопровождение конкретных образовательных и воспитательных мероприятий, отражающих в средствах массовой информации события, связанные с реализацией этих программ с привлечением специалистов разных секторов общества на основе единого межведомственного медиаплана. Это систематизирует подачу необходимых данных в средствах массовой информации всеми субъектами, представляющими разные секторы общества, и предполагает систематическое педагогическое обеспечение данного процесса, что включает:

- специальную подготовку всех участников медиапланирования умению подавать информацию о здоровье в ракурсе обучающего и воспитывающего характера;

- соответствие информации, предлагаемой участниками медиаплана, содержанию педагогического процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства;

- субъектное включение в содержание информационных событий, освещаемых через средства массовой информации на основе медиаплана, самих обучающихся с позитивным опытом их здорового стиля жизни.

Информационное сопровождение мероприятий программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства через средства массовой информации на основе единого межведомственного медиаплана разрешает противоречие между усилением образовательных и воспитательных структур по формированию здорового образа жизни обучающихся и негативной, вредной для здоровья информацией транслирующейся в средствах массовой информации.

- во-вторых, создание мотивационного поля, стимулирующего специалистов разных секторов общества к сотрудничеству по формированию культуры здоровья обучающихся на основе популяризации через средства массовой информации общей мотивирующей идеи воспитания нового поколения здоровых, свободных, счастливых, активных, ориентированных на труд молодых людей.

Обучение субъектов, участвующих в формировании исследуемого пространства, проектированию единого межведомственного медиаплана на основе сотрудничества со средствами массовой информации осуществляется на специальных межсекторальных семинарах с приглашением журналистов и редакторов медиакомпаний, представляющих средства массовой информации, которые организует региональный институт развития образования. Полученные знания в ходе данных семинаров и практическая работа по разработке межведомственного медиаплана в составе межведомственной рабочей группы повышает компетентность участников информационной поддержки.

В *четвертой главе* – «*Организация и результаты опытно-экспериментальной работы*» – обосновывается авторская методика оценки эффективности формирования исследуемого пространства, представляется комплекс межведомственных мероприятий формирующего эксперимента, демонстрируются результаты констатирующего и формирующего экспериментов.

Для комплексной оценки изучаемого процесса была разработана методика и выделены три компонента (социально-педагогический, организационно-правовой, информационный), по которым определялись уровни сформированности рассматриваемого пространства. Классификация уровней сформированности исследуемого пространства была составлена на основе анализа национальной и региональных концепций охраны и укрепления здоровья населения, а также зарубежных концепций и стратегий формирования здоровья населения, в том числе концепций ВОЗ «Здоровье–21» и «Здоровье–2020». Оценка эффективности формирования описываемого пространства и уровня его сформированности проводится на основе анализа динамики развития его компонентов по двум группам критериев и показателей, характеризующих процесс формирования здорового образа жизни субъектов образовательного процесса и создания организационно-педагогических условий.

Первая группа, характеризующая эффективность формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса на основе развития социально-педагогического компонента исследуемого пространства, включает следующие критерии и показатели: критерий «динамика охвата субъектов образовательного процесса мероприятиями формирования здорового образа жизни» и показатель «количество субъектов образовательного процесса, обученных здоровому образу жизни»; критерий «динамика сформированности здоровьесберегающей активности у субъектов образовательного процесса» и показатель «количество субъектов образовательного процесса, у которых сформировалась виды здоровьесберегающей активности: физической, экологической, медицинской, психологической и духовно-нравственной».

Вторая группа, характеризующая эффективность создания здоровьесберегающих организационно-педагогических условий на основе развития организационно-правового компонента, включает следующие критерии и показатели: критерий «динамика развитости нормативно-правовой базы» и показатель «количество разработанных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на уровне региональном, муниципальном, сельских поселений и образовательных организациях»; критерий «динамика вовлеченности субъектов образовательного пространства в процесс формирования исследуемого пространства» и показатель «количество образовательных организаций, реализующих программу формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, количество созданных межведомственных координационных советов региональных, муниципальных, сельских поселений». Эта же группа на основе развития информационного компонента рассматриваемого пространства включает критерий «динамика объема информации, способствующей развитию мотивационного поля, побуждающего к здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного про-

странства и здоровому образу жизни субъектов образовательного процесса». Показателем является количество вышедших телепередач, радиопередач, опубликованных статей, рубрик в печатных изданиях, вышедшей социальной рекламы и количество единиц наружной социальной рекламы о здоровом образе жизни и здоровьесберегающем образовательном пространстве.

Данные критерии и показатели определены на основе признаков, характеризующих процесс формирования исследуемого пространства. Предложенная методика была использована в нашем эксперименте.

Основная идея эксперимента заключалась в том, чтобы проверить воспитательную, образовательную и оздоровительную эффективность организационно-педагогических средств, направленных на формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе системно-синергетического подхода в этом же экспериментальном муниципальном образовании.

В соответствии с замыслом экспериментальной работы методом случайного отбора из 26-ти муниципальных образований Вологодской области в выборку попали два муниципальных образования: Вожегодский и Харовский районы. Сфера образования Вожегодского района является экспериментальной, Харовского района – контрольной. Данные муниципального образования имеют характерную для большинства районов экономическую специализацию, демографическую, а также административную структуру и единую структуру муниципальной системы образования. В дальнейшем это позволило экстраполировать полученные результаты опытно-экспериментальной работы на все муниципальные территориальные единицы региона.

Апробация организационно-педагогических средств формирования исследуемого пространства в экспериментальном Вожегодском районе началось с разработки и внедрения нормативно-правовых актов. Главой района было принято постановление о формировании здоровьесберегающего образовательного пространства в районе, сельских поселениях и во всех образовательных организациях, которое определяло главной идеей воспитание нового поколения здоровых, активных, ориентированных на труд молодых людей на основе взаимодействия ведомств государственных органов исполнительной власти, общества и представителей бизнеса.

В рамках эксперимента формирования здоровьесберегающего образовательного пространства проводились межведомственные конференции и обучающие семинары для лиц, принимающих решения, посвященные проектированию и реализации муниципальной программы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства; спартакиады «Школы безопасности» в сотрудничестве со службами подразделений Министерства по чрезвычайным ситуациям; лыжные марафоны на кубок «Малыш» с участием семейных групп; соревнования по легкой атлетике «Я и моя семья»; конкурсы и викторины на знание основ здорового образа жизни во взаимодействии с отделением медицинской профилактики центральной районной больницы; туристические походы с целью формирования бережного отношения к окружающему миру, понимания роли и значения среды обитания для здоровья человека; конкурсы и викторины по вопросам экологической культуры в сотрудничестве со специалистами экологических и санитарно-эпидемиологических служб; психологические тренинги «Как управлять стрессом?» с участием психологов служб социальной помощи и Министерства по чрезвычайным ситуациям; Дни и Недели здоровья с участием детей и их родителей в летних оздоровительных лагерях; групповые работы для детей в летних трудовых объединениях, слеты и др. В подготовке и реализации большей части мероприятий принимали участие сами обучающиеся. В данный процесс активно включались волонтеры из числа сверстников учащихся и взрослые, представляющие различные общественные организации.

С целью создания здоровьесберегающих организационно-педагогических условий в сфере образования экспериментального района управлением образования во взаимодействии с другими ведомствами и общественными организациями:

- подготовлены лыжные трассы и оборудованы велосипедные дорожки;
- осуществлено строительство детских спортивных и игровых площадок в жилых кварталах, около мест скопления детей;
- выделены и оборудованы помещения для секций и кружков в системе дополнительного образования;
- улучшено качество водоснабжения образовательных организаций;
- осуществлялись меры по поддержанию в чистоте школьной территории, улиц и дворов;
- проводилось озеленение улиц с привлечением обучающихся; принимались меры по ограничению мест для курения вблизи образовательных организаций и др.

Созданию мотивационного поля взаимодействия субъектов образовательного пространства в экспериментальном районе способствовало развитие идеи, определенной как главной в постановлении главы района – воспитания нового поколения здоровых, активных, ориентированных на труд молодых людей, ставшей доминирующей в социуме; внедрение в процесс формирования культуры здоровья обучающихся нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни, которая явилась правильной топологической конфигурацией начального воздействия на процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях, сельских поселениях и муниципальном образовании; разработка и реализация межведомственного медиаплана информационной поддержки процесса формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства.

В муниципальной сфере образования по инициативе управления образованием было развернуто движение «Лучшая здоровьесберегающая школа» с целью формирования здоровьесберегающего образовательного пространства во всех образовательных организациях экспериментального района. Акцент в формировании здорового образа жизни обучающихся в образовательных организациях был сделан на обучении их здоровьесберегающему стилю жизни и на воспитании культуры здоровья на основе нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни как педагогического средства для проектирования ребенком своей здоровой жизнедеятельности при педагогическом сопровождении взрослого. Это способствовало вовлечению в данный процесс специалистов-психологов, медицинских и социальных работников, представителей различных религиозных конфессий и др., а также родителей обучающихся. Данное нововведение стало побуждающим фактором, создающим мотивационное поле, стимулирующее к взаимодействию специалистов разных секторов с целью формирования здорового образа жизни обучающихся.

Для учителей были организованы курсы «Укрепление здоровья на рабочем месте», включающие комплекс образовательных и оздоровительных мероприятий, которые организовывались и проводились во взаимодействии со службами оказания медицинской, психологической и социально-реабилитационной служб. Для родителей проводились курсы повышения их медико-психолого-педагогической грамотности «Школа семейной педагогики здоровья» и курсы занятий для детей, имеющих отклонения в здоровье, и их родителей: «Школа профилактики сколиоза», «Школа профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта», «Школа профилактики заболеваний органов зрения» во взаимодействии с центральной районной больницей.

В контрольном Харовском районе специальных программ формирования здоровьесберегающего образовательного пространства не проводилось.

Для определения эффективности формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в период формирующего эксперимента (2004–2014 гг.) по социально-педагогическому компоненту в экспериментальном (Вожегодском) районе было проведено анкетирование обучающихся, их родителей и учителей. Аналогичное анкетирование было проведено в контрольном (Харовском) районе. Результаты данной оценки подкреплены объективными показателями, характеризующими динамику состояния здоровья субъектов образовательного процесса в этих двух муниципальных образованиях за этот же период.

Выборка для исследования осуществлялась методом случайного отбора по спискам учащихся и учителей 5–11 классов школ Вожегодского и Харовского районов. В исследование автоматически были включены родители только тех учащихся 5–11 классов, которые вошли в выборку.

Для получения репрезентативных результатов анкетирования было обосновано формирование случайной кустовой пропорциональной по месту жительства (районный центр – село) 25-процентной выборки учащихся 5–11 классов, их родителей и учителей образовательных организаций районов, попавших в выборку в начале каждого опроса в 2004, 2007 и 2014 годах.

Статистическая обработка баз данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS. Инструментарий разработан на базе стандартного опросника Международной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний Всемирной организации здравоохранения «CINDI» («CINDI–дети», «CINDI–взрослые») с изменениями и дополнениями, внесенными автором, исходя из целей и задач исследования.

Сформированность знаний и компетентности в вопросах здоровья, характеризующих культуру здоровья субъектов образовательного процесса, определялось на основе их ответов на вопросы о видах здоровьесберегающей активности и сравнительного анализа динамики показателей, полученных в результате вышеуказанного анкетирования.

Уровень знаний обучающихся о видах здоровьесберегающей активности школ экспериментального Вожегодского района за период с 2004 по 2014 годы повысился: о физической активности на 28,0 %; об экологической активности на 40,9 %; о медицинской активности на 53,0 %; о психологической активности на 30,5 %; о духовно-нравственной активности на 45,5 %.

Уровень знаний обучающихся о видах здоровьесберегающей активности школ контрольного Харовского района за период с 2004 по 2014 годы также повысился: о физической активности на 6,6 %; об экологической активности на 10,1 %; о медицинской активности на 9,9 %; о психологической активности на 10 %; о духовно-нравственной активности на 9,1 %.

Уровень компетентности учителей школ экспериментального Вожегодского района в вопросах, касающихся видов здоровьесберегающей активности, за период с 2004 по 2014 годы повысился: о физической активности на 23,9 %; об экологической активности на 32,4 %; о медицинской активности на 49,0 %; о психологической активности на 38,4 %; о духовно-нравственной активности на 47,0 %.

Уровень компетентности учителей школ контрольного Харовского района в вопросах, касающихся физической активности, за период с 2004 по 2014 годы не повысился. Уровень их компетентности в других видах здоровьесберегающей активности имеет незначительный рост: об экологической активности на 10,4 %; о медицинской активности на 20,4 %; о психологической активности на 13,1 %; о духовно-нравственной активности на 6,8 %.

Уровень знаний о видах здоровьесберегающей активности родителей обучающихся школ экспериментального Вожегодского района за период с 2004 по 2014 годы повысился: о физической активности на 20,2 %; об экологической активности на 43,5 %; о медицинской активности на 49,2 %; о психологической активности на 32,4 %; о духовно-нравственной активности на 15,9 %.

Уровень знаний о видах здоровьесберегающей активности родителей обучающихся в школах контрольного Харовского района за период с 2004 по 2014 годы также имеют положительную динамику: о физической активности на 10,5 %; об экологической активности на 10,8 %; о медицинской активности на 30,2 %; о психологической активности на 15,9 %; о духовно-нравственной активности на 2,3 %.

Динамика вышеуказанных результатов педагогической деятельности по повышению уровня знаний о видах здоровьесберегающей активности субъектов образовательного процесса образовательных организаций экспериментального Вожегодского района, характеризующих эффективность формирования у них здорового образа жизни, значительно превосходят такие же показатели у субъектов образовательного процесса из контрольного Харовского района. Это стало результатом создания устойчивой системы управления процессом формирования муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства органами исполнительной власти в сфере образования Вожегодского района на основе межведомственного взаимодействия с учетом случайных событий в ходе его развития, а также создания мотивационного поля взаимодействия, стимулирующего к здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного пространства, представляющих разные секторы общества.

Незначительная положительная динамика повышения уровня знаний о видах здоровьесберегающей активности субъектов образовательного процесса образовательных организаций контрольного Харовского района связана с большим количеством обучающих мероприятий по проблемам здоровья детей и молодежи, проводимых на региональном уровне как с детьми, так и с учителями.

По результатам анализа данных, полученных на основе изучения динамики показателей здоровья обучающихся, их родителей и учителей за период с 2004 по 2014 годы в Вожегодском и Харовском муниципальных образованиях, нами выявлены следующие зависимости: между количеством обученных здоровому образу жизни детей, сформированностью у них здоровьесберегающей активности и реальным улучшением здоровья обучающихся; между сформированностью здоровьесберегающей активности у родителей на основе повышения их медико-психолого-педагогической грамотности в вопросах здоровья, здорового образа жизни и улучшением состояния здоровья их детей; между ростом здоровьесберегающей активности учителей на основе повышения уровня их компетентности о здоровье, здоровом образе жизни и улучшением результатов здоровьесберегающей деятельности в образовательной организации, выраженной в улучшении здоровья обучающихся.

Оценка уровня сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства осуществляется по коэффициентам эффективности, которые определяются отношением показателя, характеризующего реализованное событие к нормативному (целевому) показателю. Далее полученные показатели сопоставляются с установленными коэффициентами эффективности в соответствии с классификацией уровней сформированности исследуемого пространства и определяется, какому уровню сформированности они соответствуют. Нормативные (целевые) показатели сформированности муниципального здоровьесберегающего образовательного пространства по социально-педагогическому, организационно-правовому и информационному компоненту опреде-

ляются межведомственным координационным советом на основе экспертной оценки этих показателей специалистами общественного здоровья и медиапланирования.

Коэффициенты обученности основам здорового образа жизни субъектов образовательного процесса в Вожегодском и Харовском районах в 2004 году составляли соответственно 0,04 и 0,01, а в 2014 году – соответственно 0,83 и 0,16.

Средние коэффициенты сформированности видов здоровьесберегающей активности у субъектов образовательного процесса в Вожегодском и Харовском районах в 2004 году составляли соответственно 0,38 и 0,37, а в 2014 году – соответственно 0,76 и 0,48.

В экспериментальном Вожегодском районе на начало эксперимента уровень сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства по социально-педагогическому компоненту характеризовался по показателю обученности детей здоровому образу жизни в школах как низкий, по показателю сформированности здоровьесберегающей активности как средний. К 2014 году показатели сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства в экспериментальном районе; обученности детей здоровому образу жизни и сформированности видов здоровьесберегающей активности у них характеризуются как высокие.

В контрольном Харовском районе показатель обученности детей здоровому образу жизни в 2004 году и в 2014 году оценивается как низкий. За этот же период уровень сформированности видов здоровьесберегающей активности субъектов образовательного процесса в этом районе характеризуется как средний.

Эксперимент показал, что эффективность формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса повышается при условии объединения усилий и ресурсов всего общества на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства органами местной исполнительной власти, а также самоорганизующихся процессов в сфере образования.

Эффективность создания здоровьесберегающих организационно-педагогических условий определялась по критериям и показателям организационно-правового и информационного компонентов сформированности исследуемого пространства. Сравнительные характеристики уровней сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства по организационно-правовому компоненту: развитость нормативно-правовой базы в Вожегодском и Харовском районах в 2004 году составляла соответственно 0,04 и 0,00, а в 2014 году – соответственно 1,0 и 0,24; вовлеченность субъектов образовательного пространства в Вожегодском и Харовском районах в 2004 году составляла соответственно 0,04 и 0,00, а в 2014 году – соответственно 1,0 и 0,27;

В начале эксперимента показатели развитости нормативно-правовой базы для здоровьесберегающей деятельности в сфере образования, характеризующие сформированность здоровьесберегающего образовательного пространства в экспериментальном и контрольном районах, характеризуются как низкие. К концу эксперимента в Вожегодском районе показатели развитости нормативно-правовой базы и вовлеченности субъектов образовательного пространства, реализующих здоровьесберегающие программы, демонстрируют высокий уровень сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства в этом муниципальном образовании.

В Харовском районе эти показатели остались на низком уровне. Рост показателей вовлеченности формальных и неформальных субъектов образовательного пространства в здоровьесберегающую деятельность также характеризует развитие межсекторального сотрудничества в вопросах охраны здоровья детей в сфере образования.

Сравнительные характеристики уровней сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства по информационному компоненту: объем информации, способствующей формированию мотивационного поля к здоровьесберегающей деятель-

ности и здоровому образу жизни в Вожегодском районе в 2004 году на радио, телевидении и в наружной рекламе соответственно 0,04; 0,07; 0,05, а в 2014 году – соответственно 0,63; 0,66; 0,70. и Харовском районе в 2004 году 0,4; 0,5; 0,0, а в 2014 году – соответственно 0,09; 0,13; 0,0.

Показатели сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства по информационному компоненту в экспериментальном и контрольном районах к началу эксперимента оцениваются как низкие. К концу эксперимента в Вожегодском районе показатели объема информации о здоровом образе жизни на радио, в печатных изданиях демонстрируют средний уровень сформированности исследуемого пространства, показатели в наружной рекламе – высокий. В Харовском районе эти показатели к окончанию эксперимента остались на низком уровне.

Анализ полученных данных, которые учитывают все основные факторы, определяющие здоровый образ жизни субъектов образовательного процесса и характеристики здоровьесберегающей среды, позволил нам сделать следующий обобщающий вывод:

- в 2004 году уровень сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства в экспериментальном Вожегодском и контрольном Харовском районе характеризуется как низкий, с показателями коэффициента эффективности соответственно 0,11 и 0,08;

- к 2014 году уровень сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства в экспериментальном Вожегодском районе характеризуется как высокий, с показателем коэффициента эффективности 0,83, а в контрольном Харовском районе – остался на прежнем уровне, с показателем 0,22.

Данный анализ также выявил зависимости между уровнем сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства и уровнем здоровьесберегающих компетенций субъектов образовательного процесса и показателями их здоровья.

Классификация исследуемого пространства по уровням позволила оценить эффективность процесса его формирования комплексно, с учетом всех составляющих компонентов. В ходе эксперимента доказана воспитательная, образовательная и оздоровительная эффективность организационно-педагогических средств, выявленных и предложенных для формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на основе системно-синергетического подхода.

Считаем, что результаты опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в типичном для Вологодской области Вожегодском районе могли быть получены и в других муниципальных образованиях и в связи с этим дают представление о формировании здоровьесберегающего образовательного пространства на основе межведомственного взаимодействия в масштабе всего региона.

В заключении подведены итоги и определены дальнейшие направления научного поиска. Проведенное исследование, в целом подтвердив выдвинутую гипотезу, позволило сделать следующие выводы:

1. Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство рассматривается нами как сложная социально-педагогическая система развивающегося взаимодействия между субъектами образовательного пространства, представляющими разные секторы общества, с целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся на основе формирования здорового образа жизни и создания здоровьесберегающих условий, обеспечивающих эффективность данного процесса, а также возможностей для самоорганизации и эффективного саморазвития новых субъектов этого пространства. В ходе исследования были выявлены основные признаки формирования исследуемого пространства:

реализуется процесс развивающегося взаимодействия субъектов образовательного пространства с целью формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса; осуществляется интеграция педагогического потенциала субъектов здоровьесберегающего образовательного пространства меньшего уровня в педагогический потенциал здоровьесберегающего образовательного пространства более высокого уровня на основе развивающегося взаимодействия между ними; реализуется процесс создания здоровьесберегающей среды, содействующей формированию мотивации к здоровому образу жизни у субъектов образовательного процесса, возможности для самоорганизации и саморазвития новых субъектов этого пространства. Нами определено, что исследуемое пространство является «ядром» единого регионального здоровьесберегающего пространства. В процессе работы над темой исследования нам удалось сформулировать обоснованное определение единого регионального здоровьесберегающего пространства как мегаасложной многоуровневой социально-педагогической системы, реализующей цели формирования здорового образа жизни и создания здоровьесберегающей среды для всего населения в отдельном субъекте Российской Федерации.

2. В процессе исследования разработана и обоснована нормативная (идеальная) структура здорового образа жизни, что вызвало необходимость дать определение понятия «здоровый образ жизни». Считаем, что здоровый образ жизни – это образцовая модель поведения, реализуемая человеком в социуме на основе свободного выбора и удовлетворения им своих здоровьесберегающих потребностей с опорой на соответствующие индивидуализированные виды активности, психологически адекватные и обеспечивающие сохранение и укрепление его здоровья. Образ жизни на индивидуальном уровне характеризуется как здоровый стиль жизни и выражает культуру здоровья личности. В связи с вышеизложенным нами разработан и апробирован процесс формирования здорового образа жизни учащихся на основе нормативной структуры его формирования, который включает пять стадий процесса: диагностическую, планировочную, исполнительную, формирующую и реализующую. Описаны содержание и условия формирования здорового образа жизни. Субъекты образовательного процесса, проходя пять стадий обучения, обретают культуру здоровья, в повседневной жизни проявляющуюся в физической, экологической, медицинской, психологической и духовно-нравственной активности, которые обеспечивают сохранение и укрепление их здоровья. Применение нормативной (идеальной) структуры здорового образа жизни как междисциплинарного педагогического средства обучения и воспитания систематизирует формирование здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса и повышает его эффективность, позволяет интегрировать педагогический потенциал разных сфер общества в этот процесс и реализовать экзистенциальный выбор ребенка.

3. Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства строится в контексте системно-синергетического подхода, создающего возможности для самоорганизации и саморазвития новых субъектов описываемого пространства, реализующих цели формирования здорового образа жизни на основе их взаимодействия. Нами доказано, что системно-синергетический подход наиболее адекватен процессу формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, который предполагает создание условий для функционирования структур, участвующих в формировании здорового образа жизни как на системной основе, так и на основе самоорганизации и саморазвития. Системно-синергетический подход при исследовании процесса формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства позволяет выявить как системные, так и случайные события, что дает возможность с научных позиций с большей объективностью изучить данный феномен.

4. В работе выявлено и обосновано, что процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства характеризуется общей и специфическими закономерностями. Общая закономерность – сочетание целенаправленного и стихийного, зависящего от внешних и внутренних условий формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, базирующееся на принципах целостности, интеграции, многофакторности. К специфическим закономерностям относятся зависимости эффективности формирования исследуемого пространства от двух факторов:

- от топологии начального здоровьесберегающего воздействия на процесс его развития как сложной многоуровневой социально-педагогической системы, которая основана на принципах единства и непрерывности обучения, воспитания и оздоровления, соответствия содержанию, необходимой достаточности;

- от интенсивности информационной поддержки формирования исследуемого пространства через средства массовой информации, которая опирается на принципы информационного сопровождения и воздействия мотивационного поля.

На основе выявленных закономерностей и принципов были определены требования к формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, что позволяет систематизировать планирование и реализацию работы по формированию здорового образа жизни субъектов образовательного процесса на принципах межсекторального взаимодействия и обеспечить ее эффективность.

5. Обоснована и апробирована модель формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства, разработанная в контексте системно-синергетического подхода с опорой на выявленные нами закономерности и принципы формирования. Длительный эксперимент показал, что разработанная модель позволяет систематизировать процесс формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, а также включить в этот процесс специалистов сферы образования, других социальных институтов и органов исполнительной власти на местах.

6. Раскрыты основные организационно-педагогические технологии, обеспечивающие процесс и условия эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства: проектирование такого процесса; повышение компетентности учителей и других специалистов в вопросах формирования описываемого пространства; подбор и применение адекватных педагогических средств для его формирования; информационная поддержка этого процесса; управление процессом его формирования. Выявлены общие требования к проектированию и реализации технологий формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства: они должны осуществляться на научно-доказательной основе; ставить главной целью формирование здорового образа жизни субъектов образовательного процесса; к здоровьесберегающей деятельности должны привлекаться подготовленные специалисты из сфер образования, здравоохранения и других секторов; необходимо использовать педагогические средства, соответствующие здоровьесберегающим целям и задачам, заложенным в технологиях; важно осуществлять информационную поддержку мероприятий, в том числе и через средства массовой информации; следует учитывать необходимость мониторинга и оценки эффективности здоровьесберегающих технологий.

7. Обоснована и апробирована на опытно-экспериментальном уровне разработанная методика оценки эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Данная методика предполагает оценку сформированности исследуемого пространства по уровням – низкому, среднему или высокому – на основе выделенных компонентов: социально-педагогического, организационно-правового, информационного. Для каждого из данных компонентов определены критерии и показа-

тели, характеризующие процесс формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Предложенная методика позволила определить эффективность межведомственных здоровьесберегающих технологий, реализованных в эксперименте на основе системно-синергетического подхода, и оценить эффективность формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства в целом, с учетом всех его составляющих компонентов.

8. На основе изучения работ, посвященных формированию здорового образа жизни и образовательного пространства, нами установлено, что формирование здорового образа жизни посредством создания здоровьесберегающего образовательного пространства, предполагающего реализацию двух стратегий – формирования и сохранения здоровья и создания здоровьесберегающей среды в образовательной организации – не позволяет достичь желаемого результата улучшения здоровья обучающихся. Анализ этих работ также показал, что в педагогической теории не рассматриваются механизмы мотивации обучающихся к здоровому образу жизни с их субъектной позиции в этом процессе, не ставится задача создания мотивационного поля, стимулирующего субъектов образовательного пространства, представляющих разные секторы, к реализации задач формирования здорового образа жизни обучающихся. Задачи формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательных организациях решаются преимущественно ресурсами системы образования с частичным участием специалистов отрасли здравоохранения. Другие ведомства исполнительной власти, общественность и представители бизнеса в решении этой задачи участия не принимают. Проведенное нами исследование по определению причин недостаточной эффективности здоровьесберегающей деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся и результаты опытно-экспериментальной работы позволили нам выявить наиболее существенные связи между:

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

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

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

Выявленные в ходе исследования существенные связи, закономерности и принципы формирования исследуемого пространства, результаты опытно-экспериментальной работы позволили нам выявить основные условия, повышающие эффективность сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

Данное диссертационное исследование может быть базовым для проведения комплексного изучения процесса формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на региональном, муниципальном и локальном уровнях. При этом в качестве методологической базы организации этих работ целесообразно использовать системно-синергетический подход.

Дальнейшие исследования могут быть направлены на развитие теории управления сложными здоровьесберегающими образовательными системами и практики формирования здоровьесберегающего образовательного пространства на национальном уровне.

Основные положения диссертационного исследования отражены в следующих публикациях автора:

Монографии:

1. Касимов, Р. А. Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства / Р. А. Касимов; под ред. М. И. Рожкова – Вологда : Издательский центр ВИРО, 2007. – 164 с. (10,3 п. л.).

2. Касимов, Р. А. Взаимодействие семейного социального педагога и врача общей практики по формированию здорового образа жизни школьников / Семья в современном социуме (конец XX – начало XXI вв.): монография: В 2-х частях: Часть 1. Глава III. / Р. А. Касимов; под общ. ред. Т. В. Лодкиной. – 2-е изд. – Вологда : ООО ПФ «Полиграфист», 2007. – С. 131–158. (авт. вклад – 1 п. л.).

3. Касимов, Р. А. Организация региональной системы медицинской профилактики: методические рекомендации / Р. А. Касимов; под общ. ред. А. А. Колинко. – Вологда : ООО «Альфа-принт», 2008. – 224 с. (авт. вклад – 1,4 п. л.).

4. Касимов, Р. А. Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства: педагогический аспект [Текст] / Р. А. Касимов: монография / Под науч. ред. М. И. Рожкова. – Ярославль: Изд-во «Канцлер», 2016. – 148 с. (9,01 п. л.)

Статьи, опубликованные в изданиях из перечня ведущих рецензируемых изданий ВАК Минобрнауки РФ:

5. Касимов, Р. А. Политика охраны и укрепления здоровья населения / Р. А. Касимов, А. А. Колинко, А. И. Попугаев, Н. А. Короленко // Безопасность жизнедеятельности, – 2004. – № 4. – С. 31–32 (авт. вклад – 0,01 п. л.).

6. Касимов, Р. А. Подходы к единому понятию здорового образа жизни / Р. А. Касимов // Ярославский педагогический вестник : научно-методический журнал. – 2010. – № 2. – С. 48–53 (0,37 п. л.).

7. Касимов, Р. А. Педагогическое сопровождение программ формирования здорового образа жизни / Р. А. Касимов // Ярославский педагогический вестник : научно-методический журнал. – 2010. – № 3. – С. 38–40 (0,19 п. л.).

8. Касимов, Р. А. Средства массовой информации в формировании здорового образа жизни школьников / Р. А. Касимов // Ярославский педагогический вестник : научно-методический журнал. – 2011. – № 4. – С. 22–25 (0,25 п. л.).

9. Касимов, Р. А. Психосоциальные факторы в оценке общественного здоровья по результатам популяционного многоцентрового исследования / Р. А. Касимов, А. Н. Бритов, Н. А. Елисеева, А. Д. Деев // Профилактическая медицина. – 2012. – № 1. – С. 4–9. (авт. вклад – 0,06 п. л.).

10. Касимов, Р. А. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства в сельских муниципальных районах // Ярославский педагогический вестник : научно-методический журнал. – 2012. – № 2. – Том 2. – С. 37–41 (0,31 п. л.).

11. Касимов, Р. А. Программа «Здоровые города, районы и поселки» в субъекте Российской Федерации: структура, этапы реализации / Р. А. Касимов, А. А. Колинко // Профилактическая медицина. – 2012. – № 5. – С. 16–20 (авт. вклад – 0,19 п. л.).

12. Касимов, Р. А. Укрепление здоровья на рабочем месте в образовательных учреждениях Вологодской области / Р. А. Касимов, И. В. Залата // Профилактическая медицина. – 2012. – № 6. – С. 87–89. (авт. вклад – 0,09 п. л.).

13. Касимов, Р. А. Апробация модели формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на муниципальном уровне / Р. А. Касимов, И. Н. Разварина. // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – Вологда : ИСЭРТ РАН. – 2014. – № 5 (35). – С. 222–237 (авт. вклад – 0,5 п. л.).

14. Касимов, Р. А. О нормативной модели здорового образа жизни / Р. А. Касимов // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – Вологда : ИСЭРТ РАН – 2015. – № 2 (38). – С. 161–172 (0,125 п. л.).

15. Касимов, Р. А. Организационно-педагогические подходы к формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства / Р. А. Касимов // Актуальные проблемы воспитательной работы в образовательной сфере // Инновации в образовании. – 2015. – № 09. – С. 88–102 (0,48 п. л.).

16. Касимов, Р. А. Проектирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства // Ярославский педагогический вестник : научно-методический журнал. – 2016. – № 6. – С. 58–65 (0,5 п. л.).

17. Касимов Р. А. Системно-синергетический подход к формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства // «Современные наукоемкие технологии» № 11 (часть 2) 2016, стр. 356–362 (0,62 п. л.)

18. Касимов Р. А. ИДЕАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ В ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=25612> (0,62 п. л.).

19. Касимов Р. А., Попугаев А. И. ТЕХНОЛОГИИ УПРАВЛЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=25629> (авт. вклад – 0,31 п. л.).

Методические рекомендации, статьи и тезисы в научных сборниках, журналах и материалах конференций:

20. Касимов, Р. А. Пути создания и функционирования социально-педагогических и валеологических служб в современных социально-экономических условиях / Р. А. Касимов // Традиции и новаторство в современной школе: тезисы научно-практической конференции, Вологда, 2–3 декабря 1997 г. – Ч. I; под ред. Б. З. Вульфов, Т. В. Лодкиной, В. И. Шихова. – Вологда – Москва: ВГПУ; Русь, 1998. – С. 117–119 (0,185 п. л.).

21. Касимов, Р. А. Практические шаги к созданию службы здоровья в регионах / Р. А. Касимов, Г. Т. Банщиков, А. И. Попугаев // Материалы научного форума общественного движения «Здоровый мир». – СПб., 1998. – С. 47–48 (авт. вклад – 0,06 п. л.).

22. Касимов, Р. А. Состояние здоровья населения Вологодской области / Р. А. Касимов, А. И. Попугаев, А. А. Колинко, Г. Т. Банщиков // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья: научно-практический журнал. – 1999. – № 5. С. 12–15 (0,2 п. л.).

23. Касимов, Р. А. Вологодская область – Здоровье–21: политика охраны и укрепления здоровья населения / Р. А. Касимов, А. А. Колинко, М. Г. Оглуздина, Г. С. Изотова, И. Вохлонен, П. Аарва, М. Уорнер [и др.]; под ред. И. А. Позднякова, Л. Костович. – Вологда : Изд. салон «На Дворянской», 2000. – 44 с. (авт. вклад – 0,312 п. л.).

24. Касимов, Р. А. Восемь шагов к созданию региональной системы профилактики в Вологодской области / Р. А. Касимов, А. А. Колинко, А. И. Попугаев, Н. А. Короленко // Медицинские вести. – 2001. – № 6. – С. 34–35 (авт. вклад – 0,01 п. л.).

25. Касимов, Р. А. Формирование политики по охране здоровья населения на региональном уровне / Р. А. Касимов, А. А. Колинко, А. И. Попугаев // Охрана и укрепление здоровья населения. Международный и отечественный опыт: материалы конференции, Вологда, 25 апреля 2001 г. – Вологда : Изд-во ВГМА им. Н. В. Верещагина. – 2001. – С. 16–17 (авт. вклад – 0,01 п. л.).

26. Касимов, Р. А. Школа семейной педагогики здоровья как фактор взаимодействия специалистов социальной сферы и семьи по формированию у школьников здорового образа жизни / Р. А. Касимов // Непрерывное экологическое образование от этапа к этапу. Опыт Вологодской области. Часть VI. Экологическое воспитание в детском саду и начальной школе. Социальная экология. – Вологда : ВИРО, 2002. – С. 95–98 (0,03 п. л.).

27. Касимов, Р. А. Взаимодействие семейного социального педагога и врача общей практики по формированию здорового образа жизни школьников / Р. А. Касимов // Использование результатов педагогических исследований в практике модернизации образования: сборник научных статей аспирантов; под ред. А. П. Тряпицкой, А. Г. Козловой, С. А. Писаревой, Е. В. Головной. – СПб. : Образование – культура, 2003. – С. 70–78. (авт. вклад – 0,05 п. л.).

28. Касимов, Р. А. Практика взаимодействия социальных служб и бизнеса в формировании здорового образа жизни среди населения / Р. А. Касимов // Здоровье нации – здоровый город: материалы Международного форума «Здоровье нации – здоровый город. Роль бизнеса, общественности и муниципальных властей в создании благоприятной для жизни городской среды обитания», Санкт-Петербург, 21–22 апреля 2004 года. – М., 2004. – С. 78–80 (0,185 п. л.).

29. Касимов, Р. А. Школа семейной педагогики здоровья: методическое пособие / Р. А. Касимов, В. А. Танкова, Т. Н. Мельникова, Л. А. Горева; под общей редакцией Т. В. Лодкиной, Р. А. Касимова. – Вологда : Издательский дом «Вологжанин», 2004. – 88 с. (авт. вклад – 2,75 п. л.).

30. Касимов, Р. А. Некоторые факторы риска для здоровья населения, связанные с питанием / Р. А. Касимов, Ю. В. Баданина, Д. А. Рыбаков // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2005. – № 2. – С. 58–59 (авт. вклад – 0,1 п. л.).

31. Касимов, Р. А. О некоторых факторах риска для здоровья населения Вологды, связанных с питанием / Р. А. Касимов, А. И. Попугаев, Ю. В. Баданина // Врачебные ведомости. – 2006. – № 2. – С. 84–86 (авт. вклад – 0,1 п. л.).

32. Касимов, Р. А. Распространенность курения в Вологде / Р. А. Касимов, А. И. Попугаев, Ю. В. Баданина, Г. Т. Баншиков, Д. А. Рыбаков // Врачебные ведомости. – 2006. – № 3. – С. 65–66 (авт. вклад – 0,1 п. л.).

33. Касимов, Р. А. Здоровье и СМИ: стратегия взаимодействия власти, общества и средств массовой информации в формировании у населения Вологодской области мотивации к здоровому образу жизни: методическое пособие; под научной редакцией Р. А. Касимова, А. А. Колинко, А. И. Попугаева. – Вологда : Изд. салон «На Дворянской», 2006. – 34 с. (авт. вклад – 0,5 п. л.).

34. Касимов, Р. А. Региональное здоровьесберегающее образовательное пространство как фактор, сдерживающий демографический кризис в Вологодской области / Р. А. Касимов // Материалы Второго всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». – Часть II. – М.: НИЦСХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2006. – С. 9–11 (0,185 п. л.).

35. Касимов, Р. А. Политика и стратегия взаимодействия органов власти, общества и СМИ в формировании здорового образа жизни населения / Р. А. Касимов // Проблемы стратегии и тактики регионального развития: материалы V Российской науч.-практ.

конф., Вологда, 25–27 января 2006 г. – Часть I. – Вологда : ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2006. – С. 159–161 (0,1 п. л.).

36. Касимов, Р. А. Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства / Р. А. Касимов // Дети и молодежь – будущее России: материалы Третьей российской научно-практической конференции, Вологда, 27–29 июня 2007 г. – Ч. 1. – Вологда : Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2008. – С. 466–469 (0,2 п. л.).

37. Касимов, Р. А. Организация питания в общеобразовательных школах: методические рекомендации / Р. А. Касимов, В. А. Танкова. – Вологда, 2007. – 18 с. (авт. вклад – 0,56 п. л.).

38. Касимов, Р. А. Информационная поддержка программ профилактики НИЗ и укрепление здоровья населения Вологодской области / Р. А. Касимов, Д. А. Рыбаков, С. Н. Лебедева // Демографическая политика в Волгоградской области. Перспективы развития: материалы научно-практической конференции. – Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области; ГУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики». – Волгоград : Прин Терра, 2009. – С. 120–123 (авт. вклад – 0,125 п. л.).

39. Касимов, Р. А. Опыт разработки и реализации здоровьесберегающих программ в образовательных учреждениях Вологодской области / Р. А. Касимов, А. И. Попугаев, И. В. Залата // Здоровье человека–6: материалы VI Международного научного конгресса валеологов; под ред. проф. В. В. Колбанова. – СПб. : Издательство СПбГМУ, 2011. – С. 156–159 (авт. вклад – 0,125 п. л.).

40. Касимов Р. А. Медико-социальные аспекты формирования здоровья / Р. А. Касимов, Бритов. А. Н., Елисеева Н. А. и др., Профилактическая медицина № 1, Медиа Сфера. – М., 2012.

41. Касимов, Р. А. Управляемые факторы, определение здоровья и успеваемость школьников / Р. А. Касимов // Управление качеством непрерывного образования: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции; гл. ред. О. Л. Гузакова. – Мин-во образования и науки РФ; департамент образования Вологодской области. – Вологда : ВГПУ, 2013. – С. 112–123 (0,75 п. л.).

42. Касимов, Р. А. Формирование регионального профилактического пространства в Вологодской области / Р. А. Касимов // Интеграция в формате Союзного государства как основной инструмент реализации стратегии безопасности России и Белоруссии. Междунар. науч.-практ. конф., IX заседание Межакадемич. совета России и Белоруссии по проблемам развития Союзного государства, Вологда, 3–5 июля 2013 г.: материалы выступлений. – Часть II. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2013. – С. 427–435 (0,56 п. л.).

43. Касимов, Р. А. Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства / Р. А. Касимов // Здоровьесберегающее образование. – 2013. – № 1. – С. 54–59 (0,3 п. л.).

44. Касимов, Р. А. Социальная программа укрепления здоровья учителей в сельской школе / Р. А. Касимов // Актуальные проблемы социальной работы: сборник статей по итогам Всероссийской научно-практической конференции. – Вологда : ВГПУ, 2013. – С. 345–354 (0,4 п. л.).

45. Касимов, Р. А. Избыточная масса тела как фактор риска заболеваемости населения территорий / Р. А. Касимов, А. И. Попугаев, Л. Е. Недосекина // Проблемы развития территории. – 2016. – № 3 (83). – С. 120–134 (авт. вклад – 0,76 п. л.).

46. Kasimov, R. A. Way to health in educational system/ R. A. Kasimov, N. N. Kaminskaya, O. Y. Churstvaya // Human ecology clearing and renaissance abstracts. – Saki, Crimea, Ukraine. – 1998. – P. 8–9 (авт. вклад – 0,01 п. л.).

47. Kasimov, R. A. Formation of a healthy image of life as one of directions of social ecology the Vologda variant / R. A. Kasimov, T. V. Lodkina, A. L. Popugayev // Human ecology clearing and renaissance abstracts. – Saki, Crimea, Ukraine. – 1998. – P. 9–10 (авт. вклад – 0,01 п. л.).

Формат 60×92¹/₁₆. Объем 2,81 п. л. Тираж 100 экз. Заказ № 109

Отпечатано в типографии ФГБУН Институт социально-экономического
развития территорий РАН (ИСЭРТ РАН)

Адрес типографии:
160014, г. Вологда, ул. Горького, 56а
Тел. 59-78-03, e-mail: common@vscc.ac.ru