

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

УДК 613

**Н. В. Третьякова,
В. А. Федоров**

КАЧЕСТВО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ: ПОНЯТИЙНЫЙ АСПЕКТ

Аннотация. Воспитание ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих – одна из приоритетных задач российской системы образования. В связи с устойчивой в последние годы тенденцией ухудшения здоровья детей и подростков необходимы более энергичные комплексные педагогические меры по улучшению самочувствия учащихся, которое напрямую отражается на результатах обучения. Однако для разработки научно-практических основ обеспечения здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях требуется, прежде всего, конкретизировать содержание ключевого понятия «качество здоровьесберегающей деятельности» и дать ему корректное определение. Как показал проведенный авторами статьи анализ существующих научных и документальных источников, пока это понятие не имеет четкой и однозначной формулировки.

В статье описаны существующие подходы к пониманию качества здоровьесбережения, последовательно рассмотрены все его составляющие. Особое внимание уделяется категории качества в образовании. Показаны взаимосвязь и взаимозависимость всех структурных элементов здоровьесберегающей деятельности.

Обобщение материалов и положений современных исследований позволяет вывести определение, которое, по мнению авторов, послужит основанием для последующих разработок в области теории и практики организации и управления качеством деятельности по охране здоровья детей, подростков и учащейся молодежи.

Ключевые слова: здоровьесберегающая деятельность, качество, качество образования, качество здоровьесберегающей деятельности.

Abstract. The paper deals with one of the priority tasks of Russian educational system – developing the health responsibility. The recent health deterioration trend among children and adolescents calls for the complex health care measures, equally affecting the learning outcomes. The authors argue that there is a need for proper definition and specification of the key term of health care quality. However, the analysis of the available scientific and documentary recourses demonstrates the absence of such unified definition.

The authors describe the existing approaches to defining the health care quality, and examine structural components of the health care activity, their interrelations and interdependence.

In authors' opinion, the synthesis of the available research materials provides the basis for further studies in the theory and practice of quality management activities regarding the health protection of children, adolescents and young adults in educational institutions.

Keywords: human health saving activities, quality, quality of education, quality of health care.

Устойчивая тенденция снижения уровня здоровья детей и подростков, которая приходится преимущественно на период обучения в образовательных учреждениях и во многом обусловлена влиянием учебных факторов риска, послужила основанием для законодательного возложения на сферу образования заботы о сохранении физического, психического и нравственного здоровья подрастающего поколения (Закон РФ «Об образовании»). Воспитание человека в духе ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих как наивысшей социальной ценности заявлено приоритетной задачей российской системы образования (Национальная доктрина развития образования; Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 года). Образовательные учреждения теперь должны осуществлять деятельность по охране здоровья своих обучающихся и воспитанников в обязательном порядке. Диапазон данной деятельности достаточно широк [2, 3, 7, 12, 15 и др.].

Вопросам охраны здоровья учащихся посвящены многие современные психолого-педагогические исследования. В частности,

подходы к пониманию здоровья, причин и механизмов его формирования, сохранения и укрепления описаны в трудах Г. А. Апанащенко, И. И. Брехмана, Э. М. Казина, В. П. Казначеева и др. Проблемы формирования психического и нравственного здоровья детей и подростков представлены в работах Б. Г. Ананьева, Б. Ф. Базарного, Е. П. Ильина, В. Е. Кагана, С. М. Громбаха и др. Изыскания по созданию индивидуальных программ обеспечения здоровья учащихся проводились Э. М. Казиным, Н. Г. Блиновой, Н. А. Литвиновой, Н. К. Смирновым и др. Теоретические аспекты формирования валеологической культуры, здоровьесозидающего поведения отражены Э. Н. Вайнером, Г. К. Зайцевым, В. В. Колбановым, А. Г. Маджугой, Н. Н. Малярчук, А. Г. Татарниковой и др. В. К. Бальсевич, М. М. Безруких, Г. И. Зайцев, Н. Н. Куинджи, А. И. Лубышева, Н. Н. Манжелей, Н. М. Полетаева, Т. М. Резер, Н. К. Смирнов, В. М. Чимаров и др. рассматривают особенности валеологического содержания образования, в том числе через физическую культуру, раскрывают практику внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс. На основе системного и комплексного подхода Г. И. Зайцевым, В. В. Колбановым, Н. К. Смирновым, Ф. Ф. Харисовым и др. анализируется организация здоровьесберегающей деятельности в учебных заведениях. А. А. Башариной, В. А. Вишневым, Н. А. Голиковым, Е. А. Деминим, М. Ю. Кирилловой, М. Г. Колесниковой, С. В. Ким, А. А. Коротаевой, Е. О. Школой и др. представлены направления здоровьесберегающей деятельности – валеологические службы, школы здоровья и т. д. Однако о целостной концепции организации и управления качеством такой деятельности в образовательных учреждениях говорить пока рано.

На современном этапе проблема качества здоровьесбережения – общая для всех видов образовательных учреждений (поскольку, как говорилось в начале, тенденция к ухудшению здоровья учащихся сохраняется), хотя степень ее актуальности и остроты зависит от специфики каждого отдельно взятого учебного заведения [15, с. 46–49].

Изучение данной проблемы тесно связано с разработкой научно-практических основ здоровьесбережения. Однако, как пока-

зал анализ специальной литературы и других источников, до сих пор не существует корректного определения понятия «качество здоровьесберегающей деятельности» и его описания в концентрированной логико-лингвистической форме. Поэтому мы предприняли попытку содержательно наполнить данное понятие и дать его определение.

Имеющиеся трактовки убеждают в недостаточной теоретико-педагогической разработанности и неоднозначности толкований даже его составляющих. Так, здоровьесберегающая деятельность образовательных учреждений отождествляется то с направленностью на решение задач сохранения, формирования и укрепления здоровья, то с определенным характером обучения, способным поддерживать наличный уровень здоровья субъектов образовательного процесса, то с отдельно рассматриваемыми принципами валеологизации в образовательных системах [2, 3, 7, 11, 12, 15 и др.]. Вопрос же о качестве данной деятельности в известных нам научно-исследовательских источниках практически не поднимается.

Рассмотрим этимологию каждого из трех компонентов «качества здоровьесберегающей деятельности».

Здоровьесберегающая деятельность, или ее синоним «здоровьесбережение», большинством исследователей понимается как целенаправленная работа по сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, предполагающая определенные преобразования, прежде всего интеллектуально-эмоциональных сфер личности, и направленная на повышение ценностного отношения как к собственному здоровью, так и к здоровью окружающих [2, 3, 7, 10, 12, 20 и др.]. Например, С. Г. Сериков представляет данный вид деятельности как единство педагогических мер, имеющих целью улучшение (неухудшение) здоровья учащихся и напрямую отражающихся на росте качества их образованности [11].

«Здоровьесбережение» – сбережение здоровья, т. е. его охрана и защита. Ряд авторов более приемлемым считает использование таких выражений, как «здоровьесозидание», «здоровьеформирование» и «здравотворчество», которые подразумевают достижение человеком более здорового состояния по сравнению с предыдущим

его самочувствием [2, 7, 8 и др.]. Но, учитывая неблагоприятную ситуацию, складывающуюся со здоровьем детей, подростков и юношества в период обучения, в качестве первоочередных задач, на наш взгляд, следует выдвинуть сохранение имеющегося уровня здоровья, создание условий и разработку мер, позволяющих остановить негативные процессы, а уже в дальнейшем оказывать содействие в улучшении самочувствия учащихся, которое, конечно же, большей частью будет зависеть от энергичности усилий самого человека, сформированности и позитивности его мотивационных и целевых установок [2, 7, 8, 10 и др.].

Теперь обратимся к лексеме «деятельность», которая есть «структурно и операционно-организованная активность любых систем для достижения определенных целей. Такая активность характерна для живых (органических) систем, но прежде всего для человека и различного рода социальных образований. Структура любой деятельности состоит из четырех основных элементов: предмета, средств, цели и результата, которые органически взаимосвязаны между собой в рамках определенного вида деятельности» [6, с. 195]. В педагогической науке выделяют такие виды деятельности (функции образования), как нормативная, регулирующая, воспитывающая, социализирующая и др. Среди главных функций указывается и здоровьесберегающая (В. А. Вишневский, Н. А. Голиков, В. И. Загвязинский, Н. Н. Малярчук, И. В. Манжелей, С. Г. Сериков, Н. К. Смирнов и др.).

Введение здоровьесбережения в структуру образовательной деятельности позволяет углубить научные представления о сущности образования как системы, обеспечивающей охрану здоровья обучающихся, и акцентировать ее роль в воспитании здоровьесберегающего поведения субъектов образовательного процесса. Подобный подход требует структурно-целостного осмысления всех компонентов этого процесса – воспитания, обучения и развития, выявления их специфики, а также связей между ними, так как они должны обеспечивать достижение проектируемого здоровьесберегающего эффекта в совокупности. Иначе говоря, деятельность учебных заведений по охране здоровья обучающихся должна по-

суть комплексный, планомерный, целенаправленный характер. Сущность данной деятельности заключается (по крайней мере, должна заключаться)

- в передаче субъектам образовательного процесса и закреплении у них опыта здоровьесберегающей деятельности;
- формировании мотивации к активному поиску оптимальных стратегий, направленных на актуализацию своего здоровьесберегающего потенциала;
- обучении организации здорового образа жизни;
- выработке здоровьесберегающей личностной позиции.

Для того чтобы справиться с перечисленными задачами, необходимо обосновать и разработать комплекс мер и конкретных действий, выбрать адекватные средства их осуществления, решить вопросы организации и управления здоровьесберегающей деятельностью (как системой и процессом), что в конечном счете обеспечит ее результат – качество.

Категория «качество» и вся традиция качественного подхода (квалитативизм) возникли для обозначения достоверных знаний о систематически организуемых процессах и смысле деятельности. С этой точки зрения, работа с качеством оказывается практической эпистемологией или эпистемотехникой как практикой разработки, определения и выверки статуса управленческих знаний и решений [18, с. 52].

В системе философских категорий «качество» занимает важное место и имеет большое значение для научного познания и решения большого круга практических задач. Учение о нем, его философско-методологическая база развивались со времен Аристотеля, который определил качество как существенную определенность объекта, в силу которого он является данным, а не другим объектом. В трудах Аристотеля, И. Канта, Ф. Гегеля приводятся анализ данного понятия, его сопоставление с понятием «количество» [16, 19 и др.].

Развитие структуры качества на современном этапе связано с квалитативной парадигмой А. И. Субетто [13]. Согласно его трактовке, качество есть сложная философская, экономическая, соци-

альная и одновременно общественная системная категория, полный смысл которой можно раскрыть через обобщающую систему суждений-определителей, характеризующих конкретные аспекты качества:

$$\text{kat (Качество)} = \langle A, Б, В, Г, Д, Е, Ж \rangle,$$

где А отражает аспект свойства (качество есть совокупность свойств);

Б – аспект структурности (качество – иерархическая система свойств или качеств частей объекта или процесса);

В – аспект динамичности (качество есть динамическая система свойств);

Г – аспект определенности (качество – это сущностная определенность объекта (процесса), внутренний момент, выражающийся в закономерной связи составляющих частей и определяющий закономерности развития объекта);

Д – аспект внешне-внутренней обусловленности (качество – основа существования объекта; оно имеет двоякую обусловленность, раскрывающуюся через систему моментов качества – свойство, структуру, систему, границу, целостность, определенность, устойчивость, изменчивость, количество);

Е – аспект упорядоченности (качество обуславливает единичность объекта, его специфичность, упорядоченность);

Ж – аспект ценности (качество создаваемых человеком объектов ценно, иначе: нет мотивов и не будет создания) [13, 16, 19].

Проводя анализ категории качества, мы разделили имеющиеся определители на две группы: отражающие структурно-содержательный аспект качества объекта и выражающие качество объекта в аспекте его социальной ценности, востребованности и функциональности [16].

Первая группа структурно-содержательных суждений характеризует качество с точки зрения его компонентов и их взаимосвязей. Качество объекта зависит от только ему присущих внутренних и внешних свойств и от особенностей организации

этих свойств. В определении качества как совокупности свойств объекта (продукта) отражен структурно-содержательный аспект этого понятия. В то же время качество объекта не является суммой его свойств, а представляет собой преобразованное целостное свойство, которое иногда выражают термином «интегральное качество».

Вторая группа определений качества объекта базируется на социальном контексте его понимания. Согласно такому пониманию, некоторый объект обладает качеством, если свойства этого объекта отвечают ожиданиям потребителя, пользователя, т. е. качество есть мера удовлетворения потребностей. Другими словами, качество есть совокупность характеристик объекта (продукции или процесса), относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности. Оценивая качество какого-либо объекта, мы тем самым оцениваем степень удовлетворения этим объектом соответствующей индивидуальной или общественной потребности. Причем от значимости этой потребности будет зависеть значимость качества объекта.

Данный подход находит отражение в определении качества в Международных стандартах ISO серии 8402:1994, где оно представлено как совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные или предполагаемые потребности. Это дает основания считать, что социальный контекст категории качества связан с понятиями социальной потребности, соответствия назначению (функции объекта), а также цели и результату человеческой деятельности. Следовательно, мы не можем дать характеристику какому-либо объекту качества (в том числе и качеству здоровьесберегающей деятельности), не раскрыв его цели и не показав итогового результата.

Для педагогической науки качество является относительно свежим понятием: в 90-е гг. XX столетия с формированием новых отношений образовательных учреждений с государством, обществом, гражданами, обретением ими большей самостоятельности возникает проблема качества образовательных услуг. Исследовате-

ли вводят термин «качество образования». На сегодняшний день многочисленные толкования понятия «качество образования» содержат широкий спектр его основных характеристик. Качество образования рассматривается следующим образом:

- как соответствие ожиданиям и потребностям личности и общества, определяющееся показателями результативности и состояния процесса образования (В. А. Кальней, А. И. Моисеев, М. М. Поташник, С. Е. Шишов, Е. В. Яковлев и др.);
- сформированный уровень знаний, умений, навыков и социально значимых качеств личности (Е. В. Бондаревская, Л. Л. Редько, Л. А. Санкин, Е. П. Тонконогая и др.);
- соответствие совокупности свойств образовательного процесса и его результатов требованиям стандарта, социальным нормам общества, личности (Н. А. Селезнева, А. И. Субетто, В. П. Панасюк и др.);
- соответствие результата целям образования, спрогнозированным на зону потенциального развития личности (А. П. Крахмалев, М. М. Поташник, В. М. Полонский и др.);
- способность образовательного учреждения удовлетворять установленные и прогнозируемые потребности (Г. А. Бордовский, Г. Е. Володина, П. И. Третьяков, Т. И. Шамова и др.).

Понятие «качество образования» может быть определено с позиций философии как комплексная категория, обозначающая некие образовательные систему, модель, практику, обладающие совокупностью свойств, признаков, существующих в единстве, неотделимых от них и проявляющихся во взаимодействии с другими объектами, явлениями, системами. Учитывая, что в философии эта категория не носит оценочного характера, образование, по сути, и есть создание качества, а именно: совокупности характеристик, не плохих, не хороших, а разных [19, с. 41–42].

А. И. Субетто под качеством образования понимает единство его качеств: в узком смысле – это качество передачи знаний, обучения (формирования навыков, умений, компетенций, готовности к соответствующим видам деятельности) и воспитания; в широком

смысле – отражение качества образования в качестве человека [14, с. 733]. Ученый предлагает модель качества человека, состоящую из нескольких «сфер»:

1) «внутренняя сфера», которая представляет собой целостность главных составляющих качеств человека:

- системно-социального качества;
- ценностно-мировоззренческого качества;
- психолого-мотивационного качества;
- эмоционально-чувственного качества;
- духовно-нравственного качества;
- качества физического развития;
- качества интеллектуального развития;
- общеобразовательной подготовки;
- профессиональной (специализированной) подготовки;

2) сфера качества знаний;

3) сфера качества деятельности (деятельность определяет формы инструментализации знаний через умения и навыки, в том числе интеллектуальные, исследовательские, аналитические, навыки синтеза, систематизации или классификации, постановки проблем и задач и др.);

4) сфера качества культуры.

Особенность модели качества человека состоит в том, что все указанные сферы «пронизывают» друг друга, определяют «пути» воздействия образовательного и воспитательного процессов на становление и развитие качества индивида в образовательном пространстве [1, с. 769].

В зависимости от того, какими именно содержанием и системой требований «насыщаются» компоненты «структуры качества» человека, определяется модель качества человека, системообразующе воздействующая на потенциальное качество образования, на его содержание. И, наоборот, в образовательных программах, программах воспитания, выбранном приоритетном ряду ценностей, которые «образование» собирается воспитать в человеке, имплицитно отражена соответствующая модель качества человека [14, с. 733–734].

Подчеркнем, что понятие качества образования связано с соблюдением требований заинтересованных сторон. Качество определяется мерой (степенью) совпадения комплексного результата образования с условиями и требованиями стандартов, договоров, контрактов, уставов образовательных учреждений, а также с индивидуальными потребностями и запросами обучающихся и их родителей [19, с. 41–42]. То есть качество образования имеет оценочный смысл, и рассматривается с экономических позиций как качество продукции или оказываемых услуг.

Г. А. Шапоренкова выделяет три подхода к обеспечению качества образования, один из которых как раз апеллирует к экономике:

- первый подход основан исключительно на использовании педагогических знаний;
- второй предполагает заимствование (копирование) положений теории управления качеством и опору на технические знания о качестве, сложившиеся в сфере экономики и производства;
- третий – политеоретический – является чем-то средним между вторым и первым: он подразумевает адаптацию промышленного качества к специфике образовательной деятельности [18, с. 53].

В этой связи перед исследователями была поставлена задача теоретического осмысления опыта работы по обеспечению качества в сфере производства и услуг, изучения возможности его использования в области образования с учетом его особенностей [5, 9, 16 и др.]. Одним из результатов решения данной задачи стало внедрение в образование «систем управления качеством», построенных на основе теории Total Quality Management (TQM) – Всеобщего управления качеством, систем, ориентированных на результат.

В России результатом (продуктом) образовательного процесса считается качество подготовки выпускника, которое определяется, главным образом, содержанием государственных образовательных стандартов, регулирующих деятельность учебных учреждений. Содержание образования конкретного уровня и направления определяется программами учебных дисциплин предметов или их циклов.

Эти программы должны обеспечивать достижение такой степени качества, которую предписывают государственные образовательные стандарты. Однако соблюдение стандартов полностью не гарантирует высокого качества. Современное обучение и воспитание ориентированы не только на усвоение определенной суммы знаний, но и на становление личностных характеристик учащихся, на развитие их познавательных и созидательных способностей, т. е. на формирование ключевых компетенций, наличие которых в итоге и определяет качество и результат образования.

Применительно к здоровьесберегающей деятельности учебных заведений результат выражается во владении выпускниками компетенцией, позволяющей обеспечить не только сохранность своего здоровья и здоровья окружающих, но и наращивать его, т. е. в готовности к здоровьесберегающей деятельности. Согласно А. Г. Маджуга, данную готовность составляют следующие структурные компоненты:

- когнитивный (уровень валеологических знаний и умений в соответствии с требованиями образовательной программы учебного заведения);
- ценностно-потребностный (уровень ценностных ориентаций);
- эмоционально-волевой (эмоциональный фон и волевые качества личности, отраженные в индивидуальном опыте здоровьесберегающей деятельности);
- деятельностно-практический (готовность и ведение здоровьесберегающей деятельности) [7].

Совокупность данных компонентов – система способностей личности выпускника учебного заведения, границы целостности которой определяются здоровьесберегающей деятельностью человека. Все составляющие этой деятельности взаимосвязаны и взаимообусловлены. В частности, ценностное отношение к здоровью стимулирует мотивацию, обеспечивающую здоровьесберегающую деятельность личности, влияет на формирование когнитивного компонента. Сформированная мотивация, в свою очередь, оказывает воздействие на развитие эмоционально-положительного отношения к самому процессу здоровьесберегающей деятельности, способст-

вует проявлению волевых усилий. Положительные эмоции, сопровождающие ситуации успеха, фиксируются в сознании и стимулируют развитие когнитивного, волевого и рефлексивного компонентов. Развитые рефлексивные способности позволяют адекватно оценивать свою активность с позиции здоровьесбережения, корригировать эмоционально-волевые проявления и влияют на формирование потребности в углублении и систематизации знаний [7].

Направление здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения и ее стратегию можно представить так: от овладения учащимися основными навыками образовательной деятельности, через самопознание, смыслотворчество и самосовершенствование, – к самоопределению в отношении к здоровью, выработке здоровьесберегающей личностной позиции и освоению индивидуальных технологий оздоровления.

Вернемся к качеству образования, которое может быть представлено

- во-первых, в виде комплексного результата образования, включающего знания и компетенции (результат обучения), способы поведения (результат воспитания), личностные качества (результат развития личности);
- во-вторых, как характеристика, определяющая соответствие знаний и компетенций, присвоенных каждому учащемуся, требованиям государственных образовательных стандартов; соответствие личностных качеств, ценностных установок образцам модели поведения и принятым в обществе нормам;
- в-третьих, в качестве совокупности образовательных достижений индивида, обуславливающей способность удовлетворять личные его потребности, а также потребности государства и общества.

Многие авторы (Э. С. Бука, В. С. Лазарев, В. В. Левшина, В. П. Панасюк, М. М. Поташник и др.), рассуждая о качестве образования, выделяют триаду – условия, процесс и результат образовательной деятельности. Каждая из составляющих триады тоже имеет свою структуру.

К условиям образовательного процесса относятся тип и вид образовательного учреждения, профессиональный уровень педаго-

гических кадров, учебно-методическое, нормативно-правовое, материально-техническое и финансовое обеспечение.

Реализация образовательного процесса осуществляется на основе образовательной программы учреждения, включающей цели образовательной деятельности, учебный план, учебные программы, используемые педагогические технологии и методы обучения, систему диагностики промежуточных и итоговых результатов, систему управления и др.

Результаты образовательного процесса – показатели текущей и итоговой аттестации, творческие достижения обучающихся, состояние их здоровья, степень удовлетворения образовательного заказа (потребностей обучающихся и родителей).

Достаточно четко компоненты качества образования систематизированы В. А. Качаловым. Его классификация включает качество

1) субъекта получения образовательных услуг (обучающегося);

2) объекта предоставления образовательных услуг (образовательного учреждения), в том числе:

- управления (назначение, цели, принципы, методы, структуры, организация планирования);

- проекта предоставления образовательных услуг (структура и содержание программ обучения);

- ресурсного обеспечения процесса предоставления образовательных услуг: материально-технического, методического, кадрового и т. д.;

3) процесса предоставления образовательных услуг:

- организации и реализации применяемых технологий предоставления образовательных услуг (структура взаимодействия субъектов, форма и содержание образовательного процесса, мотивационные факторы);

- контроля над процессом предоставления образовательных услуг;

- контроля результатов предоставления образовательных услуг [5].

Качество здоровьесбережения, будучи одним из элементов качества образования, а значит, системой более низкого порядка, вбирает в себя компоненты системы высшего порядка, отражая и преломляя их в соответствии со спецификой своих целей и результатов.

В структурном плане качество здоровьесберегающей деятельности можно охарактеризовать как совокупность элементов, обеспечивающих успешную реализацию данной деятельности. Пространство качества здоровьесберегающей деятельности включает цели и содержание образовательного процесса (валеологические программы), субъектов здоровьесбережения (обучающихся и их родителей, педагогических и социальных работников, психологов и т. п.), средства образовательного процесса (материально-техническую базу, информационные ресурсы и т. п.) и способы образовательных процессов (здоровьесберегающие методы и технологии). Кроме того, качество здоровьесберегающей деятельности складывается из качества нормативно-целевых документов и образовательных программ. Все названные элементы имеют свой состав свойств и качество (уровень) этих свойств, поэтому правомерно вести речь о сосуществовании разнообразных подсистем качества, имеющих в своей основе разную природу.

Повышение качества образования связано с развитием потенциала личности и способности системы удовлетворять имеющиеся и предполагаемые требования потребителей, в нашем случае в отношении здоровья учащихся. Однако качество образования, как и качество здоровьесберегающей деятельности, часто наполняется формализованным содержанием (квалификация педагогического персонала в вопросах здоровьесбережения, количество проведенных мероприятий, наличие валеологических программ и т. д.), что не может справедливо и в полной мере отражать конечный результат. Качество здоровьесберегающей деятельности состоит в совпадении результатов с целями этой деятельности, в готовности выпускника к здоровьесберегающей деятельности, обеспечивающей охрану его здоровья, или здоровьесбережение. Качество исполнения здоровьесберегающей функции можно рассмат-

ривать как интегральную характеристику деятельности образовательного учреждения в области охраны здоровья, личностного развития обучающегося и его готовности к здоровьесберегающей деятельности.

Говоря о готовности к здоровьесберегающей деятельности как системообразующем факторе здоровьесбережения, безусловно, необходимо обозначить критерии данной готовности. Для этого обратимся к Международным стандартам ISO серии 9000:2001, которые трактуют качество как «степень соответствия присущих характеристик требованиям» [4, с. 16]. Определение заметно отличается от других известных толкований: в нем отсутствует какое бы то ни было указание на носитель качества («объект», «продукция», «услуга»), а качество и требования связаны непосредственно. Все иные стандартные определения в том или ином виде содержат утверждение, что «совокупность характеристик» («свойств») или удовлетворяет, или не удовлетворяет потребителя и другие заинтересованные стороны. С нашей точки зрения, формулировка Международных стандартов ISO содержания термина «качество» позволяет наиболее адекватно описать неоднозначную оценку совокупности свойств.

В «Большом толковом словаре русского языка», составленном С. А. Кузнецовым, находим несколько значений используемого в стандартах ISO слова «степень» [1, с. 1267]. Среди них: сравнительная величина, характеризующая что-либо, мера чего-либо; мера, предел, отношение; разряд, категория, класс; уровень, ступень, на которой находится и которую достигает кто или что-либо. Кроме того, в словаре помещены грамматические формы прилагательных, выражающих качество предмета безотносительно к его мере – степени сравнения, – и приводятся примеры выражения крайних степеней: «в высшей степени» и «ни в малейшей степени» [1, с. 1267]. Нетрудно заметить, что указанные значения слова «степень» как раз выражают тот смысл, который обычно вкладывается в понятие «качество». Качество, в обычном понимании, не связывается с альтернативой, поскольку уровень, на котором находится совокупность характеристик, в общем случае и с точки зрения любого

субъекта, непрерывно изменяется от «наличия в высшей степени» до «отсутствия хотя бы в малейшей степени». Поэтому применительно к теме наших рассуждений правомерно говорить о степени готовности выпускника к здравотворческой деятельности как о достаточной или недостаточной, обозначив дополнительно планки промежуточных вариаций.

А. Д. Шадрин показывает, как можно практически оценить качество с использованием графиков распределения вероятностей случайных величин (оценок качества), когда оценка качества даже единичного объекта производится таким же образом, каким традиционно оценивается качество массовых объектов, имеющих количественное измерение [17]. Ключевым здесь является именно слово «степень», которое означает сравнительную величину, меру, уровень – т. е. число, причем случайное. Достоинство оценки качества с помощью распределения состоит в том, что кривая распределения касается оси абсцисс в бесконечности, что означает отсутствие предела качества как в отрицательном, так и в положительном смысле. И если «бесконечно плохое» качество, возможно, представляет только теоретический интерес, то предел «положительного» качества, находящийся в бесконечности, вполне совпадает с известным интуитивным расхожим представлением, что предела совершенству нет [17].

Описанный подход к оценке качества имеет несколько благоприятных следствий для теории и практики измерения качества здоровьесберегающей деятельности:

- во-первых, оценка качества здоровьесберегающей деятельности получает соответствующее международному стандарту визуальное отображение;
- во-вторых, применение универсального подхода к оценке качества любых объектов «вбирает в себя» многообразие потребностей и различие взглядов субъектов, проводящих оценку качества здоровьесберегающей деятельности;
- в-третьих, достаточно хорошо отработанные в теоретическом и практическом плане оценки качества с помощью статистических методов, а также методы оптимизации процессов, резуль-

тат которых описывается с помощью распределений характеристик, обеспечивают возможность их эффективного практического применения в оценке и управлении качеством здоровьесберегающей деятельности.

Обобщим вышеизложенное, уточнив, по возможности полно и вместе с тем лаконично, все аспекты понятия «качество здоровьесберегающей деятельности»:

- аспект свойства: качество здоровьесберегающей деятельности есть степень готовности выпускника образовательного учреждения к здоровьесберегающей деятельности, определяемая совокупностью его личностных свойств, соответствующих заданным целям здоровьесбережения;

- внешне-внутренняя обусловленность качества: совокупность личностных свойств выпускника, готового к здоровьесберегающей деятельности, представляет собой единство взаимообусловленных, взаимовлияющих и взаимодействующих внутренних и внешних характеристик;

- структурность, иерархичность и динамичность качества: свойства личности учащегося, объекта или процесса определенным образом структурированы, динамичны, подвержены изменениям и развитию;

- отражение качества процессов в качестве результатов: степень готовности выпускника образовательного учреждения к здоровьесберегающей деятельности определяется качеством процессов формирования и развития его личностных свойств;

- аспект определенности: качество здоровьесберегающей деятельности (как процесс и система) определяется качеством частей, элементов, его составляющих.

Таким образом, понятие «качество здоровьесберегающей деятельности» относится к категории качества образования и отражает адекватность содержания образования потребностям социума и личности. Оно представляет собой сложную многоуровневую, динамическую систему качеств, которые в интегральной форме ориентированы на обеспечение итогового качества – готовности выпускника образовательного учреждения к здоровьесберегающей деятельности.

Исходя из сделанных уточнений можно вывести следующее определение: качество здоровьесберегающей деятельности есть степень сформированности личностных способностей выпускника образовательного учреждения на уровне, необходимом и достаточном для реализации здравотворческих целей и функций, обеспеченном качеством процессов здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения, а также качеством составляющих данную деятельность элементов, их организации и управления.

Определение качества здоровьесберегающей деятельности позволяет более активно применять данную категорию как критерий при анализе и интерпретации различных явлений и аспектов педагогической деятельности. Мы надеемся, что оно будет востребовано как для теоретических исследований, так и для практики организации и управления качеством здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях, проектирование и реализацию которой следует осуществлять в соответствии с теорией управления качеством образования, принципами теории социального управления, на основе системного и процессного подходов, положений теории всеобщего управления качеством и квалитологии. Применение теории управления качеством отвечает современной ситуации инновационного процесса перехода от знаниевого образования к системно-деятельностному и компетентностному.

Литература

1. Большой толковый словарь русского языка / сост. и глав. ред. С. А. Кузнецов. СПб.: Норинт, 2000. 1536 с.
2. Бутакова О. А. Теория и дидактика непрерывного здоровьесформирующего образования в системе повышения квалификации: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Оренбург, 2010. 48 с.
3. Голиков Н. А. Педагогика оздоровления в условиях полифункционального образовательного учреждения: моногр. Тюмень: Тюм. гос. ун-т, 2006. 232 с.
4. ГОСТ Р ИСО 9000–2001 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. М.: ИПК издательство стандартов, 2001. 61 с.

5. Качалов В. А. Проблемы управления качеством в вузах. Заметки менеджера по качеству. Ч. 7. Вузы России и современные методы менеджмента качества, простое признание или активное внедрение // Стандарты и качество. 2000. № 12. С. 82–87.
6. Лебедев С. А. Философия науки: краткая энциклопедия (основные направления, концепции, категории). М.: Академический проект, 2008. 692 с.
7. Маджуга А. Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Владимир, 2011. 49 с.
8. Малярчук Н. Н. Здоровьесозидающая деятельность педагога в условиях современного социокультурного информационного общества // Человек и образование. Академический вестник Института образования взрослых Российской академии образования. № 3 (28). 2011. С. 28–31.
9. Панасюк В. П. Школа и качество: выбор будущего. СПб.: Каро, 2003. 384 с.
10. Педагогический словарь: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В. И. Загвязинского, А. Ф. Закировой. М.: Академия, 2008. 352 с.
11. Сериков С. Г. Здоровьесберегающее образование: паритет здоровья и образованности учащихся: моногр. Челябинск: ЧелГНОЦ УРО РАО, 2002. 226 с.
12. Смирнов Н. К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования. М.: АРКТИ, 2008. 288 с.
13. Субетто А. И. Системологические основы образовательных систем: в 2 ч. М.: Исследовательский центр, 1994. 321 с.
14. Субетто А. И. Сочинения. Ноосферизм. Т. 5. Кн. 2. Ноосферное или Неклассическое обществоведение: поиск оснований / под ред. А. А. Зеленова. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2007. 1136 с.
15. Третьякова Н. В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении: моногр. Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2009. 176 с.

16. Федоров В. А. Качество профессионально-педагогического образования // Образование и наука. № 2 (2). 1999. С. 189–198.
17. Шадрин А. Д. Качество как степень // Методы менеджмента качества. 2002. № 8. С. 47–48.
18. Шапоренкова Г. А. Интегративно-целевое управление качеством образования: дис. ... д-ра пед. наук. Челябинск, 2010. 410 с.
19. Шишов С. Е. Качество образования как объект мониторинга в информационном обществе // Образование и наука. Изв. УрО РАО. № 5 (53). 2008. С. 33–44.
20. Югова Е. А. Анализ структуры и содержания здоровьесберегающей компетенции студентов педагогического вуза // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. № 3. 2011. С. 213–218.