



Российская академия  
народного хозяйства  
и государственной службы  
при Президенте Российской Федерации



Центр изучения  
образовательной политики  
Московской высшей школы  
социальных и экономических наук

# **ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ**



УДК 37.0:005.7  
ББК 74.5  
Т 33

Т 33 **Тенденции** развития образования: проблемы управления и оценки качества образования : материалы VIII Международной научно-практической конференции (18–19 февраля 2011 г.). – М. : Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2012. – 466 с.

ISBN 978-5-7749-0714-4

Рассматриваются проблемы управления образованием и оценки его качества. Анализируется опыт, накопленный средней и высшей школой в России, странах ближнего и дальнего зарубежья. Уделяется внимание перспективам развития механизмов управления образованием.

Для специалистов в области педагогики и управления образованием, а также для широкого круга читателей, интересующихся данной тематикой.

УДК 37.0:005.7  
ББК 74.5

ISBN 978-5-7749-0714-4

© ФГБОУ ВПО  
«Российская академия  
народного хозяйства  
и государственной службы  
при Президенте  
Российской Федерации», 2012

<i>Марина Демидова, Геннадий Никифоров.</i> Диагностика методологических умений в предметах естественно-научного цикла: анализ международных исследований и отечественный экзамен .....	159
<i>Ирина Валькова.</i> Сопоставительный анализ национальной и международной оценки качества образования в Киргизской Республике .....	166

#### **Раздел V. Качество образования в школе и дошкольных учреждениях**

<i>Марина Пинская, Исак Фрумин, Сергей Косарецкий, Татьяна Плахотнюк.</i> Школы в сложных социальных контекстах: «тонущие» и «борющиеся» .....	172
<i>Александр Моисеев.</i> Управление качеством образования в школе: взгляд с позиций стратегического менеджмента .....	186
<i>Наталья Штурбина.</i> Проектный стиль организации управления школой как средство качественного развития ее образовательной системы .....	197
<i>Александр Татур.</i> Система оценки качества образования в современной школе (из опыта работы г. Москвы) .....	202
<i>Татьяна Абанкина, Анна Красилова, Гордей Ястребов.</i> Образовательный выбор сельских школьников в современной России: результаты сравнительного эмпирического исследования .....	213
<i>Борис Хасан.</i> Индивидуальный прогресс в обучении: конфликтная природа, возможности измерения и оценки .....	229
<i>Елена Федоренко.</i> Оценка качества образования с точки зрения здоровья школьников .....	239
<i>Ирина Селивёрстова.</i> Оценка качества дошкольного образования на основе данных статистики и социологических исследований .....	248
<i>Николай Веракса.</i> Образование и развитие дошкольника .....	254

#### **Раздел VI. Качество образования в высшей школе**

<i>Нузрулло Сангинов, Зарина Кадырова.</i> Развитие кадрового потенциала вузов – важный фактор повышения качества образования .....	261
<i>Людмила Дибкова.</i> Открытость и прозрачность системы оценивания учебных результатов в высшей школе Украины .....	266
<i>Юлия Кузьмина, Дмитрий Попов, Юлия Тюменева.</i> Индивидуально-психологические предикторы в лонгитюдных исследованиях образовательных и профессиональных карьер .....	276

*Елена Федоренко\**

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ**

Одним из ключевых направлений модернизации российского образования является создание системы оценки качества образования, совершенствование контроля и управления качеством образования. Наиболее заметным критерием оценки качества являются учебные достижения ребенка. Процент успеваемости уже многие годы продолжает оставаться знаком и символом российского образования, основным показателем его качества и главным критерием оценки эффективности работы школы и учителя. Ясно, что процент успеваемости всего лишь обслуживает заложенные в систему результаты, которые определяются целями образования, а последние, в свою очередь, базируются на определенных фундаментальных идеях. ЕГЭ становится практически единственным критерием оценки как образовательного результата педагога, так и уровня достижений конкретного ребенка. И причина здесь не только в несфокусированности системы на других важных результатах, но в отсутствии понимания значимости других параметров и, как следствие, отсутствии разработанных средств их измерения. Как, например, зафиксировать интеллектуальную выносливость ученика или умение преодолевать неопределенность? ЕГЭ не может также стать критерием готовности к жизни ребенка вне школы и способом оценки результативности педагога. Оценка качества образования подразумевает интегральную характеристику системы и образовательного процесса. Кроме того, это комплексный показатель, который, помимо учебных, должен удерживать и внеучебные достижения ребенка. Фактор здоровья становится всё более значимым среди основных ожиданий от сферы образования. Обществом, в частности родителями, предъявляются серьезные требования к сохранению здоровья: физического, психического и социального. Очевидно, что школа, которая вместе

\* Федоренко Елена Юрьевна — кандидат психологических наук, зав. кафедрой психологии здоровья Института психологии, педагогики и здоровья Сибирского Федерального университета.

со знаниями гарантирует здоровье детей, будет в большей степени предпочитаться родителями.

**Какова на сегодняшний день ситуация со здоровьем детей в образовании?**

В настоящее время в России сложилась парадоксальная ситуация: проблеме здоровья школьников уделяется много внимания, выпущено множество методических рекомендаций, пособий, но при этом реальная педагогическая практика не меняется, и показатели детского здоровья продолжают ухудшаться. Можно выделить две группы причин, обуславливающих эту тенденцию. Во-первых, организация и условия разворачивания учебного процесса в целом оказывают неблагоприятное воздействие как на физическое, так и на психическое здоровье учащихся. Во-вторых, школа явно недостаточно решает эту образовательную задачу: знания, умения и навыки детей по вопросам здоровья находятся на низком уровне.

Во многих школах и регионах инициированы программы здоровья школьников, но, к сожалению, они адресованы в основном «околопедагогическому» сообществу – врачам, психологам, администраторам, и в меньшей мере – педагогам. Сохранение, а тем более развитие здоровья не становится содержанием педагогической практики. Иными словами, для тех, кто больше всего влияет на здоровье, занимаясь образованием и воспитанием, здоровьесбережение и тем более развитие здоровья воспринимаются как дополнительная нагрузка, выполнять которую должны отдельные специалисты. Более того, педагоги по-прежнему преимущественно ориентированы на интеллектуальные достижения учащихся, оставляя без внимания развитие эмоционального, конфликтного, коммуникативного ресурса и пр., что составляет основу психического и социального здоровья, а все попытки повышения академической успеваемости сводятся лишь к увеличению детских учебных нагрузок. Школ, заявляющих о своем внимании к здоровью школьников, много, но если проанализировать конкретный опыт, то оказывается, что школа удерживает в фокусе внимания что-то одно – например, создает необходимые санитарные условия и кварцует помещения, или создает условия для полезного питания, а ответственными назначены повара или школьные врачи. Это закономерно, поскольку в школах нет системного понимания здоровья в холистическом подходе как сложного многофакторного состояния, зависящего от всего комплекса школьных условий

и прежде всего от отношений «педагог – ребенок»; нет системы комплексной оценки здоровья школьников; не разработаны критерии, на основании которых можно говорить о приращении характеристик здоровья. Одной из любопытных иллюстраций этого парадокса может служить тот факт, что победитель всероссийского конкурса «Лучшие школы России» в номинации «Школа здоровья» в качестве своих основных достижений в области развития здоровья детей указывает на 3 часа физкультуры еженедельно и 44 секции, а вовсе не на сочетание высоких академических результатов и соматического и психического здоровья детей.

**Что же традиционно понимается под термином «здоровье»? Какие культурные стереотипы определяют отношение к здоровью, в том числе и в образовании?**

Во-первых, здоровье видится в основном только как набор физических показателей: хорошее зрение, осанка, работа внутренних органов (желудок, печень и др), отсутствие соматических заболеваний, что собственно и задает вектор приложения усилий взрослых в образовании; во-вторых, оно становится видным только в контексте утраты ресурса, здоровье через болезнь, а не как приобретаемый или достаточный ресурс; в-третьих, несмотря на популярность в психологии такого направления, как психосоматика, характеристики психического здоровья не попадают в поле видения в системе образования, за исключением отдельных педагогических практик. При таком подходе здоровье выглядит как ресурс, единожды данный человеку и требующий охраны, сбережения от посягательств внешней среды, а среда, соответственно, рассматривается как отнимающая эти ресурсы. При таком восприятии здоровье выступает предметом торга, а отношения напоминают экономические, когда один ресурс непременно является платой за другой, более важный в данный момент времени. Таким образом, идея платы здоровьем детей за образование и развитие негласно принимается субъектами образования и обществом в целом.

Рассмотрев экономическую сторону вопроса, можно говорить о том, что здоровье, безусловно, определяет функционирование человека как экономического субъекта, придает ему такие ключевые экономические свойства, как способность к физическому и интеллектуальному труду, способность обучаться, развиваться. В понимании К. Маркса здоровье выступает в качестве одного

из необходимых и важнейших условий активной, творческой и полноценной жизни человека в социуме<sup>1</sup>.

Ссылаясь на многочисленные исследования взрослых людей, разворачивающиеся в различных регионах России, можно констатировать тот факт, что наши современники не относят здоровье к числу приоритетов и готовы пожертвовать им ради достижения каких-то материальных благ или социальных выгод. Исходя из меньшей ценности здоровья в сравнении с достижениями в других областях, растут притязания взрослых в отношении детей и их результатов, прежде всего в учебе; часто эти притязания неадекватны с точки зрения возраста и индивидуальных возможностей ребенка. Здоровье в представлении большинства взрослых не выглядит как развиваемый ресурс человека и не рассматривается как цель и ценность развития, хотя часто декларируется как значимая компонента человеческого существования. В лучшем случае речь идет о развитии навыков здорового образа жизни, к которым относят правильное питание, отсутствие вредных привычек, закаливание и другие практики, направленные на поддержание прежде всего физических параметров здоровья.

Спорны критерии определения здоровья, неудовлетворительно обозначены пути его сохранения в определенные периоды жизни и в рамках достижения значимых социальных результатов.

Пытаясь определить понятия «здоровье» и «болезнь», как правило начинают оперировать уже закрепившимися в культуре определениями и критериями оценки или обращаются к устоявшимся наукообразным шаблонам. Как бы мы ни стремились к непредвзятости в определении понятия «здоровье», мы опираемся на общепринятые нормативы, поэтому характеристики «здоровый» и «нормальный» воспринимаются часто как синонимы. Так, например, в Толковом словаре русского языка Д.Н. Ушакова можно увидеть следующее определение: «Здоровье — это нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма». Кажется, что такое определение легко согласуется со здравым смыслом, стоит лишь определить понятия «нормальное» и «правильное». Однако определение этих понятий не является легкой задачей, поскольку связано с различными представлениями о норме и правильности, закрепленными в профессиональных областях и культурных стереотипах.

<sup>1</sup> Москвитина О.А. Сущность здоровья как экономического ресурса // Психология здоровья. СПб., 2009. С. 46.

Понятие «здоровье» в обыденном сознании лишено психологического смысла: здоровый человек представляется как «человек без дефектов», практически «человек без свойств». Теоретически можно найти объяснение такого рода восприятию здоровья. В течение продолжительного времени внимание исследователей было сосредоточено на изучении аномалий, отклонений от нормы здоровья (такого рода феномены легче идентифицировать, как выступающие из «фона»), а также на явлениях, угрожающих обществу. Об этом свидетельствует хорошо развитая психология аномалий. Как следствие, мы имеем законы и способы социальной регуляции, в соответствии с которыми подобных людей помещают вместе в условия, где их оказывается легче изучать — больницы, тюрьмы и другие учреждения. Кроме того, существует имплицитное убеждение, согласно которому «нормальные» люди имеют право на личную неприкосновенность и на самостоятельное распоряжение собственной судьбой. Но здоровье не может быть сведено к «нормальности», которая понимается как простое соответствие исторически сложившимся социальным нормам; кроме того, не имеет смысла определять здоровье по принципу «от противного» — определив как точку отсчета болезнь, рассчитывая на то, что пояснение основных ее закономерностей позволит одновременно установить более определенные границы здоровья.

Нельзя сказать, что в отношении понимания здоровья нет динамики. В последнее время здоровье стало рассматриваться как сложный многомерный феномен, сочетающий в себе качественно различные компоненты. В материалах В.И. Петленко, Д.Н. Давиденко<sup>1</sup> выделяются следующие компоненты здоровья:

- соматическое — текущее состояние органов и систем органов человеческого организма;
- физическое — уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма, обеспечивающих приспособление организма к воздействию различных факторов;
- психическое — состояние психической сферы человека, состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения, нормальное развитие организма (соответственно полу и возрасту);
- сексуальное — комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существова-

<sup>1</sup> Петленко В.И., Давиденко Д.Н. Этюды валеологии: Здоровье как человеческая ценность. СПб., 1998. С. 124.



ния человека, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви;

– нравственное – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека, система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде.

Таким образом, психическое здоровье выступает интегральной характеристикой полноценности функционирования человека, оно понимается как зрелость личности, сохранность и активность личностной саморегуляции, ответственность, способность реализовать естественный потенциал человеческого призвания.

На наш взгляд, на сегодняшний день стоит задача построения психологической модели здоровой личности, которая должна содержать такие характеристики, как холистичность, динамика и структура развития. В рамках такой модели возможно определение этапов развития параметров здоровья в рамках возраста, в условиях и ресурсами образования, а также создание системы оценки результатов.

С точки зрения структуры здоровую личность можно рассматривать скорее как процесс непрерывных изменений, нежели как сложившуюся фиксированную систему. Как общий принцип, личностные структуры стремятся к обретению всё большей гармонии, в которой побудительная, регулятивная, понятийная и стилистическая функции сливаются в единое целое. Вне зависимости от социального или этнического происхождения, человек, живущий в современном обществе, должен обладать совокупностью определенных психологических черт, обеспечивающих успешное функционирование в этом обществе. Эти черты обычно формируются по мере постепенного продвижения по различным стадиям развития. Для каждой из стадий характерен набор задач, с которыми человек должен справиться, и набор черт, которые он должен приобрести, чтобы лучше подготовиться к следующей стадии. Таким образом, суждение о психическом здоровье индивида должно соотноситься со стадией его развития, а также с его генетическим наследием и культурным окружением.

В образовании достаточно ресурсов для построения модели развития психического здоровья ребенка. Если же говорить относительно его физических характеристик, то к школьному возрасту ребенок уже обладает достаточно устойчивыми характеристиками зрения. При благоприятных условиях обучения зрение сохраняет

свою устойчивость, но если условия неудовлетворительные (плохое освещение, высокие нагрузки на зрение, слишком мелкий шрифт, и др.), то зрение снижается. Такие характеристики должны быть понятны и политика сохранения ресурсов здоровья относительно такого рода характеристик вполне уместна.

Установка на развитие ресурсов здоровья предполагает создание условий такого функционирования ребенка в образовании, которое соответствовало бы приращению этих ресурсов, усилению и, соответственно, формированию здоровой личности. Этот подход не противоречит идеям образования в области здоровья и формирования ценности здоровья у учеников, так же как идее сохранения определенных ресурсов здоровья, которые достигли в соответствии с возрастом максимального ресурса, однако позволяет ориентироваться на здоровую личность, задает новое видение здоровья как развиваемого, в том числе силами образования.

**Как может выглядеть система оценки образования в области здоровья и есть ли на сегодняшний день варианты оценки качества образования с точки зрения здоровья в России или за рубежом?**

На сегодняшний день есть прецеденты создания системы оценивания качества образования в области здоровья. Весь вопрос заключается в том, *кто* оценивает, *кого* или что, по каким *критериям* (с чьих позиций, в чьих интересах). Чаще мы сталкиваемся с отсутствием системного взгляда на эту проблему, что не позволяет увидеть всю совокупность критериев и рассогласований. Оценка качества образования может быть со стороны внешней среды (потребителей образовательных услуг) и могут быть внутренние оценки качества в самой системе образования. Что может быть оценено в ситуации, когда критерием являются показатели здоровья, кто субъект оценки: сам ребенок, педагог, внешняя по отношению к школе среда? Что может оцениваться: мероприятия школы и их количество (формальная сторона), качество и специфика педагогических технологий, программы курсов, условия среды, динамика характеристик детей?

На наш взгляд, технология оценки может предусматривать три уровня организации оценивания: индивидуальный уровень обучающегося (индивидуальные учебные и внеучебные достижения, динамика показателей здоровья – при этом здоровье понимается не только и не столько как показатели физические); уровень педагога (профессиональная компетентность, в том числе в области технологий развития ресурсов здоровья, результативность дея-

тельности); само образовательное учреждение (условия для обеспечения образовательного процесса), качество образовательного процесса, качество результата (достижение высоких результатов в предметных областях в совокупности с развитием параметров психического здоровья: самостоятельности, инициативы, ответственности и др), положительная динамика ресурсов здоровья детей.

На сегодняшний день мы имеем следующую картину: самооценка обучающегося практически нигде не учитывается, равно как и оценка обучающихся. Опыт такого рода оценок есть (например, в гимназии «Универс» № 1 в Красноярске), однако внедрение оценочных процедур и попытка их институализировать, как правило, встречают серьезное сопротивление со стороны педагогов. Нет прецедентов оценки обучающимися образовательных программ, хотя такой вариант, на наш взгляд, вполне возможен (например, по прошествии определенного времени выпускниками школы). Трудности обнаруживаются и в вопросах самооценки образовательного учреждения или взаимооценки образовательных учреждений в отношениях «выпускник – абитуриент». Часто нет формализованных оценок мнений родителей, учеников как результата внутреннего мониторинга качества. И даже если эти оценки есть, возникают трудности понимания возможных изменений. Оценка как таковая со стороны населения (внешний мониторинг качества) вообще часто отсутствует.

Европейская практика оценки качества образования идет по пути создания специализированных аккредитационных агентств, общественных организаций, занимающихся разработкой инструментария и методик оценки качества в области развития здоровья, а также проводящих проверки и подтверждающих качество образования. В компетенцию этих агентств входят отбор и обучение экспертов, проводящих обследование, периодическая публикация в специализированных журналах материалов проверок, анализ результатов деятельности школ, анализ проблем и перспектив систем качества в сфере образования. Эта практика возникла как инициатива государства в области здоровья детей и включает создание так называемых «школ здоровья». В модели «школы здоровья» достаточно отчетливо заданы параметры развития здоровья в школе и критерии оценки качества образования с точки зрения здоровья школьников. Модель представлена в виде девяти основных параметров – направлений развития школы в области усиле-

ния ресурсов здоровья у детей: здоровое питание, безопасность, профилактика зависимостей, развитие физического здоровья, эмоциональное здоровье, образование в области семейных и сексуальных отношений, гражданское образование, равенство и доступность обучения для всех школьников.

Этот список не означает, что по всем этим направлениям ведутся уроки, организация может быть разная: проектная работа, регулярные мониторинги, мероприятия, включенные в образовательный процесс, специальные условия для освоения материала и др. Тематически эти направления также могут быть представлены в разных курсах. Например, тематика безопасности присутствует во всех возрастах и тематически и организационно представлена в зависимости от возможностей возраста. В начальной школе это тематика личной безопасности (буквально, что делать, если к тебе на улице подошли хулиганы и отобрали у тебя сумку, как себя вести, если в помещении, где ты находишься, случился пожар...). Формы работы в рамках тематики могут быть разные: от специально спроектированных в соответствии с возрастом занятий до настоящих проб и экспериментов; например, пожарники помещают детей в задымленное помещение и предлагают проделать правильные с точки зрения сохранения жизни действия. Кроме того, всех без исключения детей учат плавать. В юношеском возрасте обсуждается информационная безопасность, поведение в экстремальных ситуациях.

Педагоги «школы здоровья» разворачивают практику согласования не только учебной, но и внеучебной нагрузки. Кроме того, разработаны и реализованы стрессопреодолевающие приемы и техники — например, питьевой режим. Школы активно сотрудничают с другими ведомствами в области развития ресурсов здоровья. В связи с этим все формы оценки достижений в области здоровья могут быть развернуты. К сожалению, в России подобный опыт носит индивидуальный характер. В ряде школ ведутся исследование и оценка динамики показателей здоровья по отдельным параметрам. Опыт ряда красноярских и московских школ позволяет обнаруживать динамику самостоятельности, эмоциональной грамотности и ряда других показателей в контексте с педагогическими технологиями и школьными условиями. Существуют методики оценки утомляемости детей, эмоционального самочувствия в условиях школы и относительно важных с точки зрения возраста сюжетов школьной жизни; проводится мониторинг мнения

родителей; исследуются эмоции детей относительно работы конкретных учителей; исследуются знания детей в области здоровья. Тем не менее, накопленный опыт требует обобщения и разработки на этой основе типовых моделей оценки качества образования с точки зрения здоровья школьников.