**МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ШКОЛЫ**

**Актуальность мониторингов здоровья в образовании**

Федеральные государственные стандарты (ФГОС) впервые определяют такую составляющую, как здоровье школьников, в качестве одного из важнейших результатов образования. В соответствии с требованиями ФГОС данные образовательные результаты должны получаться и использоваться в виде результатов *неперсонифицированных (анонимных) мониторинговых исследований особенностей развития и состояния здоровья учащихся*. Предметом оценки становится эффективность деятельности школы по решению проблемы здоровья учащихся. Поэтому мониторинг здоровья рассматривается как необходимый компонент общего образования: 1) как инструмент оценки качества образования в области влияния его на здоровье; 2) как средство самоанализа, побуждающее школьников и их родителей заботиться о здоровье.

Единых подходов к созданию такого мониторинга в настоящее время не существует, хотя в рамках многолетних медицинских, гигиенических, валеологических исследований наработан значительный опыт различных мониторингов здоровья в системе образования: в качестве распространенных моделей мониторинга можно назвать критериальную оценку деятельности российской сети школ, содействующих укреплению здоровья, разработанную НИИ ГиОЗ НЦЗД РАН (В.Р. Кучма и др., 2011); комплексный мониторинг здоровьесберегающей деятельности школы, разработанный ИВФ РАО (М.М. Безруких и др., 2003); проект Паспорта здоровья учащихся, разработанный под руководством Н.Д. Дурманова (2009) и др.

Массовому применению мониторингов здоровья в системе образования, на наш взгляд, препятствуют следующие причины: с их помощью нельзя провести системный анализ образовательной среды школы; отсутствуют ситуативные нормы; проведение мониторинга в школе требует значительных кадровых и временных затрат; школьные специалисты не обладают соответствующей квалификацией.

Кроме того, современный мониторинг должен быть построен на основе информационных технологий: среди таких комплексов известен аппаратно-программный комплекс (АПК) «АСПОН-Д» (И.М. Воронцов с соавт.); МДК «Здоровый ребенок» (Е.И. Солодков с соавт.), АПК "АРМИС" (В.В. Войнов с соавт.), АПК саногенетического мониторинга (Г.Д. Комаров с соавт.). Однако, приобретение АПК, помимо уже указанных выше причин, требует от школы значительных материальных затрат, что резко ограничивает круг участников мониторинга.

В рамках разрабатываемого на кафедре здоровьесозидающего подхода к обеспечению здоровья человека в системе образования мониторинг здоровья рассматривается как один из организационных механизмов построения здоровьесозидающей образовательной среды (ЗОС) школы. В 2012 г. кафедра провела анкетирование 458 школ Санкт-Петербурга по выявлению результативности построения ЗОС. Анкетирование показало, что 78,2% школ ограничиваются отдельными направлениями диагностики в области здоровья; не более трети школ отметили применение в школе комплексного мониторинга здоровья. Между тем, оценка результативности своей здоровьесозидающей деятельности является критерием, по которому школы - участники конкурса "Школа здоровья Санкт-Петербурга", имеют наименьший результат (53,5% от максимально возможной экспертной оценки в отличие от общей оценки 76,8%). Таким образом, развитие мониторинга здоровья в системе образования Санкт-Петербурга является актуальной исследовательской и методической задачей.

**Мониторинг здоровьесозидающей образовательной среды (ЗОС) школы**

В рамках НИР СПб АППО с 2001 года разрабатывается мониторинг здоровьесозидающей образовательной среды – система, обеспечивающая непрерывное слежение за состоянием здоровьесозидающей среды школы и прогнозирование ее развития на основе единой базы данных. В основе системы индикаторов мониторинга понимание образовательной среды школы как совокупности условий, оказывающих влияние на здоровье и адаптивность школьника. Дидактический материал мониторинга позволяет рассматривать в качестве субъектов мониторинга учащихся разных ступеней образования (2, 6, 11 классы), класс, педагогический коллектив, образовательную среду школы в целом.

Безусловным преимуществом мониторинга является наличие автоматизированной системы на основе СУБД Microsoft SQL Server 2000, доступ к которой школа получает со специализированного сайта Служба здоровья ОУ» http: szou.webmerit.ru. Пользователи системы имеют возможность заполнения электронных форм в Интернет-браузере и получения обработанных данных на основе ограниченного доступа в графической (диаграммы) и количественной форме (солидаризация с ситуативными нормами). В настоящее время результаты школы могут быть сопоставлены с результатами 147 школ (10145 учащихся, 2716 педагогов), которые находятся в базе данных мониторинга.

В рамках реализации мониторинга проводятся следующие мероприятия:

1) Проведение очередного среза мониторинга (декабрь – апрель): оповещение возможных участников, размещение ее на сайте «Служба здоровья ОУ»; проведение городских семинаров «Организация мониторинга здоровья в школе», «Анализ и применение результатов мониторинга здоровья в школе»; поддержка корректного заполнения электронной базы мониторинга, консультирование участников.

2) Дальнейшая отработка системы индикаторов мониторинга:

* в соответствии с индикаторами мониторинга разработана модель «Школа здоровья Санкт-Петербурга» и проводится соответствующий городской конкурс;
* мониторинг включен в разработку системы оценки качества общего образования в рамках сетевой РОЭП Приморского района (совместно с ИТМО).

5) Отработка применения результатов мониторинга:

* для оптимизации образовательной среды в ОУ района, выстраивания их сетевого взаимодействия;
* для моделирования образовательной среды в рамках опытно-экспериментальной работы школ (выявление сравнительной результативности и динамики результативности деятельности школ, участвующих в мониторинге здоровья несколько лет).

6) Мониторинг является сетевым проектом городского методического объединения "Здоровье в школе", поэтому обсуждение его реализации происходит на всероссийских и городских конференциях при участии СПб АППО и районов в рамках общего плана деятельности. Результаты мониторинга опубликованы в 1 монографии, 3 научно-методических пособиях, 5 периодических изданиях, 4 сборниках материалов конференций.

**Применение системы мониторинга ЗОС в городском исследовании 2014 г.**

В 2014 г. система мониторинга ЗОС применялась как основной метод городского исследования по направлению «Здоровье в школе». Целью исследования в соответствии с госзаданием Комитета по образованию был анализ состояния здоровьесозидающей деятельности в школах Санкт-Петербурга для определения направлений ее оптимизации. Квотная выборка включала 48 ОО и в целом репрезентативна образовательной системе Санкт-Петербурга.

Применение инструментария мониторинга позволило провести анализ образовательной среды школ – участниц исследования в возрастной динамике данных; в зависимости от особенностей образовательной деятельности школы, в т.ч. инновационной; в сопоставлении с данными мониторинга за прошлые годы. *Проведенное исследование позволило выявить следующее:*

1. Проблема здоровья школьников остается актуальной для системы образования:

* подтвердились негативные тенденции, выявленные в более ранних исследованиях (общий низкий уровень здоровья, ухудшение его при переходе по ступеням обучения; доминирование "школьнозависимых" болезней; повышение острой заболеваемости в период адаптации к учебному году и в третьей четверти; наличие определенной группы учащихся с высоким уровнем психоэмоционального напряжения и низкой школьной мотивацией);
* в то же время наблюдаются позитивные изменения по показателям, наиболее зависящим от внутришкольных влияний (острая заболеваемость учащихся, физическая подготовленность, школьная мотивация).

2. Здоровьесозидающий потенциал образовательной среды школы в целом увеличивается:

* наблюдаются позитивные изменения по сравнению с более ранними исследованиями (увеличилось количество оборудования и инфраструктуры, в т.ч. для занятий физической культурой; увеличилось количество специалистов здоровьесозидающей направленности, особенности в области физической культуры; объем двигательной активности (ДА) школьников не уменьшается, происходит перераспределение структуры ДА в сторону увеличения доли уроков физкультуры; во всех школах проводится значительное количество мероприятий здоровьесозидающей направленности);
* в то же время выявлены общие негативные особенности образовательной среды школ (увеличивается изношенность школьных зданий; среди здоровьесозидающих специальностей уменьшается количество педагогов дополнительного образования; объем ДА учащихся снижается по ступеням обучения за счет уменьшения в два раза доли малых форм; количество мероприятий здоровьесозидающей направленности в школах снижается от 2-х к 11-м классам в два раза).

3. Возросла готовность педагогов школ к здоровьесозидающей деятельности по сравнению с более ранними исследованиями:

* педагоги более оптимистично оценивают здоровье школьников, в т.ч. в период пребывания в школе; наблюдается значительное возрастание осознанности педагогов в необходимости всех видов комплексной деятельности школ в области здоровьесозидания.
* педагоги более оптимистично оценивают свое здоровье и образ жизни, больше педагогов регулярно занимаются физической культурой; в то же время около половины педагогов не считают образ жизни наиболее важным фактором сохранения здоровья; в то же время педагоги продолжают относительно низко оценивать такие компоненты своего образа жизни как закаливание, сон, ДА, питание; регулярно занимаются физической культурой не более трети педагогов

4. Исследование выявило следующие особенности образа жизни учащихся:

* увеличилось количество позитивных особенностей образа жизни школьников (количество социально неблагополучных детей не увеличивается; структура питания относительно благополучна и устойчива, несколько уменьшилось количество нарушений режима питания; в структуре досуга уменьшается время на просмотр ТВ; уменьшилось количество школьников, употребляющих психоактивные вещества; повысился уровень воспитательного эффекта деятельности школы по формированию ЗОЖ);
* в то же время наблюдаются следующие негативные особенности образа жизни учащихся (режим питания значительно ухудшается с переходом в основную и среднюю школу, увеличиваются его негативные отличия от гигиенических нормативов; в структуре досуга доминирующими предпочтениями являются просмотр ТВ, игры на компьютере; сохраняется значительный прирост риска наркотизма от 6-х к 11-м классам; от 6-х к 11-м классам происходит снижение воспитательного эффекта школьных мероприятий по формированию ЗОЖ учащихся).

5. Выявлены отличия образовательной среды в школах с разными особенностями образовательной деятельности:

* школы для детей с нарушениями здоровья и развития являются безусловно благоприятным фактором, способным уменьшить негативное влияние социального неблагополучия учащихся и позитивно повлиять на состояние их здоровья;
* в школах повышенного уровня (гимназия, лицей, школа с углубленным изучением иностранного языка) образовательная среда школы оказывает противоречивое влияние на здоровье и образ жизни школьников

6. Выявлены отличия образовательной среды в «Школах здоровья»:

* состояние здоровье школьников в инновационных школах совпадает, а в опорных школах хуже по сравнению с общими данными;
* возможно, в инновационных школах образовательная среда оказывает безусловно позитивное влияние на здоровье школьников (лучше представлена оздоровительная инфраструктура; больше специалистов сопровождения; наиболее серьезные позитивные отличия характеризуют педагогический коллектив; выше воспитательный эффект по формированию готовности учащихся к здоровому образу жизни);
* в опорных школах образовательная среда школы может оказать меньшее позитивное влияние (ремонт требуется половине школ; в школах меньше оздоровительной инфраструктуры и оборудования; объем двигательной активности учащихся меньше общих данных; наибольшей проблемой является недостаточная готовность педагогического коллектива).

**Предложения по развитию мониторинга здоровья в системе образования Санкт-Петербурга**

В рамках научной работы СПб АППО создана система мониторинга, которая дает возможность детального исследования (в том числе самоаудита) здоровьесозидающего потенциала образовательной среды школы и ее дальнейшей оптимизации на основе результатов мониторинга. Для дальнейшего развития мониторинга здоровья в системе образования Санкт-Петербурга необходимо:

* подготовить к публикации результаты городского исследования по направлению "Здоровье в школе", в котором применялся мониторинг здоровья, и разработать методические рекомендации по оптимизации образовательной среды школы на его основе;
* усовершенствовать методику мониторинга здоровья школьников с учетом новых подходов к сохранению и укреплению здоровья, развитию культуры здоровья в образовательных организациях;
* организовать информационное обеспечение системы мониторинга здоровья школьников в образовательных организациях Санкт-Петербурга, в т.ч. дальнейшее развитие АИС мониторинга;
* согласовать систему мониторинга с другими подобными исследованиями в образовательной системе Санкт-Петербурга, в т.ч. с АИС регламентации образовательной деятельности, разрабатываемой РЦОКОиИТ.