

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Липецкий государственный педагогический университет  
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»**

*На правах рукописи*

**ХРИПУНКОВА Ольга Вячеславовна**

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ГОТОВНОСТИ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
ПЕРСОНАЛА К ИНТЕГРАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В  
ДЕТСКОМ САНАТОРИИ**

13.00.08 – Теория и методика профессионального образования

**ДИССЕРТАЦИЯ  
на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук**

Научный руководитель –  
доктор педагогических наук,  
доцент Лазарева М. В.

**Липецк – 2018**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА К ИНТЕГРАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОМ САНАТОРИИ	18
1.1. Сущность интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	18
1.2. Проблема формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в психолого-педагогической литературе	49
1.3. Модель формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	68
Выводы первой главы	93
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА К ИНТЕГРАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОМ САНАТОРИИ	96
2.1. Педагогические условия формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	96
2.2. Организация и проведение констатирующего этапа педагогического эксперимента по формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	113
2.3. Формирующий этап педагогического эксперимента по формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории и анализ его результатов	126
Выводы второй главы	150
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	152
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	155
ПРИЛОЖЕНИЯ	175

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Проблема формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории актуальна, так как в настоящее время происходит переосмысление роли лечебно-оздоровительных учреждений в формировании гармонично развитого, здорового, адаптированного к динамичным социальным изменениям подрастающего поколения. Это связано и со значительным ухудшением показателей здоровья детей, с потерей приоритетов здорового образа жизни, с девальвацией нравственных ценностей. В нормативных документах РФ в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере определяются требования здоровьесберегающей и здоровьесберегающей направленности образовательного процесса, а также необходимость согласованности профессиональных ценностей и действий медико-педагогического персонала.

Современная гуманистическая парадигма образования требует приоритета решения задач воспитания и развития личности в различных образовательных организациях, а также в лечебно-оздоровительных учреждениях (реабилитационных центрах, детских санаториях и т.п.), в которых образовательная работа является неотъемлемой частью целостной работы по лечению и оздоровлению детей младшего возраста. Личностное развитие хронически болеющего ребёнка в детском санатории зависит от целостности, единства и слаженности работы медико-педагогического персонала. Наличие социального заказа, выраженного в актуальных нормативных документах, заключающегося в потребности обеспечения медико-педагогическим персоналом в детских санаториях интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы как одного из важнейших условий полноценного лечения, оздоровления, воспитания и

развития личности ребенка и определило актуальность выбранной проблемы исследования.

**Степень разработанности проблемы.** Проблема интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы уходит корнями в труды Аристотеля, Платона, в философию холизма, исходящего из целостности мира как высшей и всеохватывающей целостности. В сочинениях Абельяра, Фомы Аквинского, Альберта Великого (Альберта фон Больштадта), Гильберта Порретанского, Дунса Скотта, Бернара и Тьерри Шартрских, развивались идеи Платона и Аристотеля о целостности и составляющих ее элементах как системе. Актуальными представляются идеи средневекового ученого А.Т. Парацельса (Филиппа Теофраста Бомбаста фон Гогенгейма) о медицине как интегративной всеобъемлющей науке, опирающейся на достижения физики, химии, физиологии и соединяющейся с философией и теологией. С этих позиций он достиг динамически-функционального понимания жизненных процессов в их единстве и целостности.

В основу педагогической концепции современной образовательной системы в детском санатории легли идеи «лечения через воспитание» (В.П. Кашенко), антропологические подходы (П.П. Блонский, Л.С. Выготский), социальной реабилитации и целенаправленного воздействия среды на личность (А.С. Макаренко); результаты исследований компенсаторной функции учреждений интернатного типа (Б. Беттельгейм, Я. Корчак) и современных воспитательных систем (В.А. Караковский, Л.И. Новикова, Н.Л. Селиванова) и др.

Основные характеристики педагогической интеграции, ее механизмы, направления, уровни, способы в рамках социогенетических концепций описаны в работах В.С. Безруковой, М.Н. Берулавы, М.В. Лазаревой, Н.К. Чапаева, Р.М. Чумичевой и др.

Идеи интеграции обучения, воспитания и развития детей в учреждениях оздоровительного типа, а также аспекты научно-методического сопровождения этого процесса представлены в работах современных

исследователей в области медицины Б.Ф. Базарного, В.П. Быковой, В.И. Горовой, А.Б. Когана, О.В. Майорова, Н.Ф. Петровой, А.А. Сидоренко, Л.Н. Скоровой и др.

Отдельные аспекты организации образовательной работы с соматически ослабленными детьми изучены в диссертациях Н.А. Барановой, В.П. Быкова, В.К. Волкова, С.Н. Денег, Т.А. Карандаевой, И.А. Коробейникова, В.В. Котоминой, В.Н. Лебедева, В.Я. Осенникова, Г.П. Плетневой, И.В. Севастьяновой и др. Разработаны методики и подходы к организации учебной деятельности детей в рамках лечебной педагогики (А.А. Дубровский), коррекционной педагогики (Н.Н. Малофеев), реабилитационной педагогики (Н.П. Вайзман).

Некоторые аспекты взаимодействия медико-педагогического персонала в реабилитационных центрах, в детских санаториях с длительным пребыванием рассматриваются в работах исследователей (А.Е. Баранов, Н.А. Баранова, В.И. Лебедев). Ими утверждается необходимость повышения профессионального уровня медико-педагогического персонала в детском санатории и важность создания условий, при которых их деятельность положительно влияет на жизнедеятельность детей.

Проблемы готовности к профессиональной деятельности рассматривались в трудах А.Г. Асмолова, К.М. Дурай-Новаковой, А.И. Мищенко, В.А. Сластенина, Г.И. Хозяинова и др.

Вместе с тем, проблема формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории считается недостаточно изученной, анализ психолого-педагогической литературы и реальной практики позволил выявить следующие **противоречия**:

– между высокой социальной значимостью проблемы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории и недостаточным научно-теоретическим обоснованием путей ее решения;

– между необходимостью координации согласованности работы педагогических и медицинских кадров и сложностью организации такого взаимодействия в практике детского санатория;

– между целесообразностью целостного подхода к лечению, оздоровлению, образованию и развитию ребенка в детском санатории, и трудностями в его осуществлении в связи с недостаточным уровнем сформированности профессиональной готовности педагогических и медицинских кадров к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;

– между потенциалом курсов повышения квалификации в формировании профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы и отсутствием специальных программ, обеспечивающих данный процесс.

Недостаточная теоретическая и практическая разработанность проблемы формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории и существующие противоречия позволили сформулировать **научную задачу** исследования, которая заключается в разработке модели и обосновании педагогических условий формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на основе программы курсов повышения квалификации.

**Объект исследования:** профессиональная готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы.

**Предмет исследования:** формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в процессе повышения квалификации.

**Цель исследования:** разработка, обоснование и реализация модели и педагогических условий формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в процессе повышения квалификации.

В соответствии с обозначенной проблемой, объектом, предметом и целью исследования были поставлены следующие **задачи**:

1) на основе анализа педагогической и психологической литературы раскрыть сущность и содержание процесса интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, выявить ее уровни;

2) уточнить содержание понятия «профессиональная готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории», охарактеризовать ее структурные компоненты;

3) разработать и экспериментально проверить эффективность модели формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории»;

4) выявить и обосновать педагогические условия, способствующие формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

**Гипотеза исследования** основана на предположении о том, что формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории будет успешным, если:

– конкретизировано научное представление о сущности, уровнях интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, что позволит сделать процесс формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала более целенаправленным;

– уточнено содержание понятия «профессиональная готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории»; выявлены его структурные компоненты, что способствует успешной психофизиологической и социальной адаптации, личностному комфорту ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ) в условиях микросоциальной среды санатория;

– разработана и экспериментально проверена модель формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, которая выступает теоретической основой организации учебного процесса на курсах повышения квалификации;

– обоснованы и реализованы педагогические условия формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, способствующие эффективности данного процесса.

**Методологической основой** диссертационного исследования является:

– системный подход (С. И. Архангельский И.В. Блауберг, В.Н. Садовский, Е.А. Седов, Э.Г. Юдин и др.), позволяющий рассматривать формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, как единую систему;

– субъектно-деятельностный подход (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, В. А. Слостенин, Г.Н. Щукина и др.), утверждающий необходимость медико-педагогического персонала проявлять активность, инициативу, ответственность в профессиональной деятельности, детерминировать и преобразовывать собственную личность и профессиональную действительность;

– интегрированный подход (В.С. Безрукова, М.Н. Берулава, И.Д. Зверев, М.В. Лазарева, В.Н. Максимова, В.Е. Медведев, Ю.Н. Тюнников, Н.К. Чапаев и др.), обеспечивающий создание системы продуктивного



взаимодействия педагогов, психологов и медицинского персонала (врачей, медсестер) в организации жизнедеятельности детей младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ) в детском санатории;

- личностно ориентированный подход (Е.В. Бондаревская, С.В. Кульневич, В.В. Сериков, И.С. Якиманская и др.), предполагающий принятие и понимание ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ) положительное отношение к нему, что способствует созданию благоприятного психологического климата, обеспечивает самоактуализацию личности и побуждение к выявлению и проявлению в процессе жизнедеятельности его внутреннего потенциала, к личностному росту, желанию преодолеть болезнь;

- аксиологический подход (М.С. Каган, В.А. Сластенин, Г.И. Чижакова и др.), обеспечивающий направленность педагогического процесса на человека, как высшую ценность и самоцель общественного развития, понимающий образование как общечеловеческую ценность;

- компетентностный подход (А.А. Вербицкий, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, А.В. Хуторской и др.), заключающийся в наличии таких компетенций у медико-педагогического персонала, которые обеспечивают их работу в команде, взаимодействие с руководством, коллегами, родителями в целях создания благоприятных условий для образования, лечения и оздоровления детей младшего возраста (здоровых, больных, с ОВЗ).

**Теоретическую основу исследования** составили:

- теория педагогического профессионализма (Л.В. Абдалина, А.К. Быков, С.П. Желтобрюх, А.К. Маркова и др.);

- концепция инновационной деятельности в образовательных системах (В.М. Кларин, И.М. Курдюмова, В.С. Лазарев, Б.П. Мартиросян, Г.П. Новикова, М.М. Поташник, Л.С. Подымова, А.А. Скамницкий, Д.А. Торопов, Н.Н. Шамрай и др.);

- диалектическое единство процессов интеграции и дифференциации (Б.А. Ахлибинский, Н.И. Вьюнова, В.Г. Левин, Э.С. Маркарян, А.Д. Урсул,

М.Г. Чепиков и др.), идеи лечебной педагогики отечественных и зарубежных исследователей (В.П. Кащенко, Г.Н. Дейнхард, В. Хольтцапфель, и др.).

В диссертационном исследовании были использованы следующие **методы исследования:**

– теоретические: анализ философской, психолого-педагогической научной литературы по исследуемой проблеме (систематизация, сравнение, обобщение, прогнозирование, моделирование);

– эмпирические: педагогический эксперимент, анкетирование, тестирование, беседа, анализ результатов деятельности;

– методы математической обработки результатов исследования (количественный и качественный анализ данных, в том числе статистические: – критерий  $\varphi^*$  - угловое преобразование Фишера).

**Экспериментальной базой исследования стали:** курсы повышения квалификации ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского», слушателями которых являлись медики и педагоги-психологи ГСКУ ЛОДС «Мечта» с. Капитанщино Добровского района Липецкой области, противотуберкулезный детский санаторий г. Усмани Липецкой области. В исследовании было охвачено 52 человека медико-педагогического персонала.

**Научная новизна исследования состоит в следующем:**

- выявлены уровни интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории: координации (низший уровень); синтеза (средний уровень); целостности (высший уровень);

- уточнено содержание понятия «профессиональная готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории», которая представляет собой устойчивую характеристику личности, обеспечивающую взаимодействие педагогов, педагогов-психологов и медицинского персонала (врачей, медсестер) с целью взаимной адаптации и временной синхронизации образовательных и лечебно-оздоровительных технологий в режиме

жизнедеятельности ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ), направленную на его успешную психофизиологическую и социальную адаптацию, личностный комфорт в микросоциальной среде санатория;

- разработана авторская модель формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, включающая методологический, структурный, деятельностный и оценочный блоки;

- выявлены педагогические условия, которые способствуют эффективному формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

**Теоретическая значимость** исследования состоит в том, что его результаты вносят вклад в теорию профессионального образования: расширены представления об интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории; уточнено содержание понятия «профессиональная готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы»; разработана модель, позволившая конкретизировать формы, методы и средства формирования данной готовности; определены и охарактеризованы уровни (непрофессиональный, профессионально допустимый, профессионально базовый, профессионально творческий) и педагогические условия, позволяющие обеспечить эффективность формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

**Практическая значимость** исследования. Программа курсов повышения квалификации, направленная на формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, предложенный и апробированный в исследовании комплекс

диагностических методик могут быть использованы для организации и модификации новых образовательных программ повышения квалификации медико-педагогического персонала детских санаториев, больниц и других лечебных учреждений в ВУЗах.

Результаты исследования внедрены на курсах повышения квалификации в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского».

**Этапы исследования.** Исследование проводилось в течение 2010-2017 гг. и состояло из трех этапов.

На первом этапе – (2010-2012 гг.) – осуществлялся анализ философской, психологической и педагогической литературы по проблеме исследования, эмпирической базы исследования, составление библиографии, анализ основных теоретико-методологических подходов, осмысление проблем и противоречий, определение объекта, предмета, цели, задач, рабочей гипотезы исследования.

На втором этапе – (2012-2016 гг.) – разработка модели формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, поэтапно проводился педагогический эксперимент, включавший констатирующий, формирующий, контрольный этап исследования, проверка эффективности педагогических условий, составление и апробация программы курсов повышения квалификации: «Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории», ее реализация и корректировка в ходе опытно-экспериментальной работы.

На третьем этапе – (2016-2017 гг.) – анализ полученных результатов опытно-экспериментальной работы, формулирование выводов и положений, выносимых на защиту, целостное оформление диссертации.

**Достоверность** научных результатов и выводов обеспечивается методологической обоснованностью концептуальных положений, связанных

с системным, субъектно-деятельностным, интегрированным, личностно-ориентированным, аксиологическим и компетентностным подходами, использованием апробированных и взаимодополняющих методов исследования, корректным применением в комплексе методов статистической обработки данных и их качественного анализа.

### **Положения, выносимые на защиту.**

1. Интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории осуществляется на следующих уровнях:

– *Координация* – предполагает временную синхронизацию лечебных и оздоровительных процедур (низший уровень);

– *Синтез* – реализация интегративных лечебно-образовательных технологий: когда у педагогов формируются знания о болезнях детей младшего возраста, характере их протекания и требованиях к организации образовательного процесса с максимальным учетом задач оздоровления ребенка, а у медицинского персонала – о возрастных психологических особенностях детей младшего возраста и задачах из воспитания и развития (средний уровень);

– *Целостность* – использование достижений лечебной педагогики как науки, уникальность, и своеобразие образовательной работы в детском санатории, основанного на реализации интегративных лечебно-образовательных технологий (высший уровень).

2. Профессиональная готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории представляет собой устойчивую характеристику личности, обеспечивающую взаимодействие педагогов, педагогов-психологов и медицинского персонала (врачей, медсестер) с целью взаимной адаптации и временной синхронизации образовательных и лечебно-оздоровительных технологий в режиме жизнедеятельности ребенка младшего возраста, направленную на его успешную психофизиологическую и социальную адаптацию, личностный комфорт в микросоциальной среде санатория.

3. Модель формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в процессе внутривузовского повышения квалификации представляет собой целостную систему, в структуре которой выделены взаимосвязанные и взаимодействующие блоки:

- *целевой, включающий цель* – формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории,

- *методологический блок* – подходы (системный, субъектно-деятельностный, интегрированный, личностно-ориентированный, аксиологический и компетентностный), принципы: опоры на гуманистические ценности, индивидуализации, динамичности, комплексности, сотворчества медико-педагогического персонала и родителей;

- *структурный блок* – компоненты и критерии профессиональной готовности: *ценностно-мотивационный* (аксиологический), *когнитивный* (гносеологический), *деятельностный* (праксиологический);

- *деятельностный блок* – включает в себя *формы* (лекционные, семинарские занятия, круглые столы, тренинг, мастер-класс); *методы* (метод проектов, дискуссии, беседа, ролевая и деловая игра, кейс-метод); *средства* (учебные программы, электронная библиотека, энциклопедия, учебное пособие, ИКТ); которые реализуются в рамках проведения курсов повышения квалификации;

- *оценочный блок* – критерии и соответствующие им показатели: *аксиологический* – мотивы, ценности; *гносеологический*, – знания основ интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории; *праксиологический* – умения, навыки, совместной лечебно-оздоровительной и педагогической работы; *и уровни* профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории:

непрофессиональный, профессионально допустимый, профессионально базовый, профессионально творческий.

4. Педагогические условия, способствующие эффективному формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории:

- развитие субъектной позиции медико-педагогического персонала;
- создание интеграционно-развивающей среды;
- развитие профессионального самосознания, интернальности педагогов и медиков: поиск причины успехов и неудач в самом себе;
- овладение медико-педагогическим персоналом приёмами рефлексии, анализа собственной профессиональной деятельности;
- применение активных и интерактивных методов обучения в процессе повышения квалификации.

**Апробация и внедрение результатов** исследования осуществлялось в ходе участия автора в Международных конференциях: «Проблемы непрерывного образования: проектирование, управление, функционирование» (Липецк – 2010 г.); «Современные технологии подготовки детей дошкольного возраста к обучению в школе» (Нижний Новгород – 2012 г.); «Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития» (Москва – 2013 г.); «Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития» (Москва – 2014 г.); «Педагогическое образование: вызовы XXI века» посвящённая памяти академика В.А. Сластёнина» (Смоленск – 2014 г.); «Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития» (Москва – 2015 г.); II Научно-практическая конференция с международным участием «Гносеологические основы образования», посвящённая профессору С.П. Баранову (Елец – 2015 г.); IX Международная научно-практическая конференция «Стратегии современного развития науки» (г. Северный Чарльстон, США – 2015 г.); «Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития»

(Москва – 2016 г.); XIV Международная научная конференция «Европа и современная Россия. Интегративная функция педагогической науки в едином образовательном пространстве» (Лиссабон (Португалия) – 2016 г.); «Дошкольное образование и профессиональная подготовка кадров: Традиции и инновации» (Москва – 2016 г.); посвященная 95-летию со дня основания факультета дошкольной педагогики и психологии МПГУ III Научно-практическая конференция с международным участием «Гносеологические основы образования», посвященная профессору С.П. Баранову (Елец – 2016 г.); «Педагогика XXI века: стандарты и практики» (Липецк – 2016 г.); IV Научно-практическая конференция с международным участием «Гносеологические основы образования», посвященная профессору С.П. Баранову (г. Елец – 2017 г.); «Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития» (Москва – 2017 г.); V Международная научно-практическая конференция «Инновационные научные исследования: теория, методология, практика» (Пенза – 2017 г.); XIII Международная научно-практическая конференция «Стратегии современного развития науки» (г. Северный Чарльстон, США – 2017 г.); Всероссийский форум «Развитие санаторно-курортной помощи, восстановительного лечения и медицинской реабилитации» (Москва – 2010 г.); Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная 70-летию профессора О.А. Казанского «Человек и образовательное пространство: проблемы и перспективы развития» (Липецк – 2016 г. Межвузовская студенческая научно-практическая конференция «Современные проблемы дошкольной дефектологии: взгляд в будущее» (Москва – 2017 г.); Областной профильный семинар «Школа молодых учёных по проблемам гуманитарных наук» (Елец – 2017 г.).

Основные положения диссертации отражены в 30 публикациях автора, четыре из которых опубликованы в журналах, рекомендуемых ВАК Министерства образования и науки РФ.



**Структура диссертации** отражает логику научного поиска и состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, включающего 214 наименований и приложения.

## **Глава 1. Теоретические аспекты формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории**

### **1.1. Сущность интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории**

Интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории сложна и многогранна. Поэтому считаем нужным рассмотреть исторические и психолого-педагогические аспекты данной проблемы и степень ее научной разработанности.

Первые детские санатории и курортные здравницы были открыты более ста лет назад. И уже тогда ставился вопрос о необходимости проведения не только лечебной работы, но и воспитательной. В 1909 г Н.А. Вельяминов в «Очерках деятельности Виндавского приморского санатория для хронически больных детей» отмечал, что в санатории «необходима правильная организация лечения, режима, питания, необходимо окружить детей наилучшими удобствами, чтобы они не скучали и не лишались радостей жизни» [34, с. 140]. Виндавский санаторий стал первым санаторием, за ним также были созданы приморские санатории на Южном берегу Крыма. В Алупке в 1902 году благодаря инициативе известного врача А.А. Боброва стал действовать крымский детский санаторий. В 1913 году около Геленджика в посёлке Солнцедар медицинским кубанским обществом был образован санаторий имени Н.И. Пирогова. Подобные учреждения работали в Одессе, Ялте, Баку, на Рижском взморье.

В статье О. Шульчевой-Джарман, врача-фтизиатра противотуберкулезного диспансера центрального района г. Санкт-Петербурга «Детские санатории в России – забытый опыт благотворительности», анализируется опыт «Петербургского попечительского комитета о сестрах

Красного креста, при котором содержался санаторий в Сестрорецке» [202]. В 1903 году был основан детский приют в Кисловодске, работающий при Софийской детской больнице Москвы. «В нем успешно применялось лечение ваннами и грязями. Из местных санаториев, развивавшихся параллельно с приморскими, следует упомянуть Царскосельский детский санаторий (создан в 1907 году), санаторий на станции Графской Воронежского отдела Общества охранения народного здравия (создан в 1907 году), санаторий в Пуши-Водицы под Киевом, на острове Вормс, в Белостоке, Железноводске. Первым из таких учреждений в России стал приют для выздоравливающих детей в Ораниенбауме» [202].

В 1908 году в Москве под руководством В.П. Кащенко был открыт санаторий – школа, в котором осуществлялась не только лечение детей, но и педагогическая адаптация детей к жизни. «В заведение принимались дети с отклонениями в поведении и интеллектуальном развитии от 4 до 16 лет. Одновременно могли обслуживать 22 воспитанника. Важнейшее место в воспитательной системе В.П. Кащенко отводил трудовой деятельности. Основным методом, обеспечивающим активность учащихся в процессе усвоения знаний, развитие способностей, коррекцию личности, было применение на всех уроках ручного труда. Дети сами взвешивали, измеряли, зарисовывали, составляли коллекции, делали модели из глины и других материалов. Поэтому «метод ручных работ» рассматривался как основной учебно-воспитательный прием» [78; 187]. Следует отметить, что В.П. Кащенко особое внимание уделял формированию инициативности и творчеству детей, включая их в полезную и интересную для них деятельность.

Главным методом, обеспечивающим энергичность ребёнка в процессе освоения знаний, развития способностей, коррекция личности, считался ручной труд. Ребята «сами продумывали, вымеряли, рисовали, собирали коллекции, изготавливали модели из глины и других материалов. Основным принципом в школе-санатории был персональный подход к детям.

Воспитатели внимательно наблюдали за работой воспитанников, устанавливали их увлечения и тяготения к тому или иному виду труда и приходили на помощь» [78]. Преподаватели поддерживали созидательный настрой трудовой деятельности воспитанников и полагали, что творческий характер труда детей является значительным условием выбора в будущем жизненного пути.

В 1909 году в программе организации детских санаториев и курортов педиатр А.А. Кисель подчёркивал, что «в период санаторного лечения дети должны иметь хорошие библиотеки, самодеятельный театр, ботанический и зоологический сад, картинную галерею, школы, трудовые мастерские, сельскохозяйственные фермы, фруктовые сады, огороды, оранжереи» [84, с. 203]. Обратим внимание на то, что А.А. Кисель придавал огромное значение эмоциональным факторам, формированию двигательных навыков и умений, нахождению детей на свежем воздухе, проведению прогулок и экскурсий.

Со временем детские санатории были определены как медико-педагогические учреждения. В 1912 году в г. Санкт-Петербурге под руководством профессора А.А. Дерновой-Ермоленко была организована первая санаторная школа для детей, страдающих невротами и психопатиями. Основой деятельности этой школы стало целостность врачебного и педагогического процессов. Здесь формировались новые отношения к обучению и труду с учётом индивидуального подхода к ребёнку. Позже принципы организации образовательной и лечебно-оздоровительной работы были положены в основу функционирования санаторных школ в Советском Союзе и школ, в которых учились дети с особыми нуждами. О. Шульчева-Джарман писала, что «...в декабре 1913 года Московская секция борьбы с туберкулезом открыла в шести километрах от Москвы, в местности, которая называлась тогда Погонно-Лосиный остров, санаторий «Белая ромашка» – единственный в России специализированный санаторий для детей с легочным туберкулезом. В Москве существовали приюты для больных детей,

функционирующие как санатории. При Ольгинской детской больнице на станции Пушкино Ярославской железной дороги был открыт приют святой Софии для неизлечимо больных детей. В него поступали дети с тяжелыми формами костно-суставного туберкулеза» [202].

В 1920 г. в нашей стране насчитывалось 59 школ-интернатов, 60 колоний санаторного типа и 13 школ-санаториев для нервнобольных детей.

С 1960 г. стали развиваться оздоровительные лагеря сезонного типа и специализированные санаторные учреждения круглогодичного действия. В.Н. Лебедев отмечает, что «...к 1982 г. в стране дополнительно функционировал 31 санаторий для родителей с больными детьми, лечение которых проходило одновременно с их обучением» [107].

В 1990-ые годы в связи с нестабильной социально-экономической обстановкой в стране средств на санатории практически не было, поэтому многие из них были закрыты. Журналист Ирина Резник в статье «Санаторно-курортная оптимизация» отмечала «...в итоге, из 7431 санаториев, работавших в стране в 1990 году, в 1998 году осталось 4519 (почти на 40% меньше). А на конец 2014 года, по оценкам Business Stat, насчитывалось всего 1828 санаторно-курортных учреждений (вместе с санаториями-профилакториями). Среди них частные организации, санатории регионального и ведомственного подчинения. У самого Минздрава РФ в ведомственном подчинении на сегодняшний день находится лишь 45 санаторно-курортных организаций» [148].

При этом, директор научного центра восстановительной медицины и курортологии МЗСР РФ А.Н. Разумов в статье «Современный курорт России: клиническая медицина, реабилитация, школа здоровья» указывает, что в современных условиях «санаторно-курортная помощь детям должна развиваться и совершенствоваться, используя для оздоровления детей и подростков самые современные научно обоснованные методы санаторно-курортного лечения» [147].

С 01.06.2011 года введены в действие новые санитарные правила СанПиН «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы детских санаториев» [159]. Новые санитарные правила приняты для охраны здоровья детей при получении ими медицинских и образовательных услуг и не регламентируют возраст детей и продолжительность их пребывания в санатории, проводимые лечебные мероприятия, профилактику травматизма. Второе важное отличие этого документа в том, что делается акцент на то, что руководитель учреждения в своей работе должен руководствоваться и другими правилами, регламентирующими деятельность в области медицинских услуг, дошкольных организаций, образовательных учреждений, организации питания и т.д. Особенный интерес уделяется в новом документе детям с ограниченными возможностями здоровья, а именно – условиям их пребывания, оборудованию, услугам и т.д.

В настоящее время важной задачей развития детских санаториев является обновление содержания их деятельности, совершенствование методов оказания медицинской и педагогической помощи и достижение высокого качества результатов, а именно гармоничного развития здоровой личности. Смело можно отметить, что в нашей стране имеется огромный опыт образовательной и оздоровительной работы в детских санаториях, который нуждается в систематизации и обобщении. Исследователями ведется поиск научно аргументированных линий организации образовательной и лечебно-оздоровительной деятельности и улучшения ее содержания, на основе интеграции образовательного и оздоровительного воздействия на ребенка. В детальном анализе нуждается понятие «интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории», поскольку в диссертационных исследованиях оно специально не рассматривается.

Исходным в данном контексте является понятие «интеграция» как общефилософская категория.

Анализ справочной литературы показал, что термин «интеграция» произошел от латинского *integratio* – «восстановление», «восполнение», а также от *integer*, что означает «целый», «целостный» [91]. В научный обиход это понятие было введено впервые в XVII веке Г.В. Лейбницем, то есть термин появился изначально в математике как обозначение некоей целостности.

В середине XIX века понятие «интеграция» наряду с понятием «дифференциация», являющимся его диалектическим контрастом, были внедрены в науку для истолкования механизма эволюции живых организмов, для характеристики процессов, случающихся почти во всех сферах материальной и духовной жизни общества. В связи с типичной для второй половины XX века тенденцией к взаимопроникновению терминов в разных науках, понятие «интеграция» употребляется для характеристики процесса такими науками, как философия, экономика, география и другими.

В последние десятилетия термин «интеграция» довольно широко используется и в педагогической науке. Понятие «интеграция» представлено и в современной справочной литературе [91]. Так, в «Философском энциклопедическом словаре» находим следующее определение: «Интеграция (лат. *integratio* – восстановление, восполнение, от *integer* – целый), сторона процесса развития, связанная с объединением в целое ранее разнородных частей и элементов» [91]. Процессы интеграции могут иметь место как в рамках уже сложившейся системы – в этом случае они ведут к повышению уровня ее целостности и организованности, так и при возникновении новой системы из ранее несвязанных элементов. «Отдельные части интегрированного целого могут обладать различной степенью автономии. В ходе процессов интеграции в системе увеличивается объем и интенсивность взаимосвязей и взаимодействий между элементами, в частности надстраиваются новые уровни управления» [16, с. 17]. Данное определение, по нашему мнению, наиболее ёмко, поскольку представляет интеграцию как процесс, характеризующий развитие, и следствие данного процесса.

Значительный момент в представленном определении, – как справедливо подчеркивается исследователем М.В. Лазаревой, – «упорядочивание элементов внутри системы. При этом уровни интеграции могут быть разнообразными, так как компоненты, определяющиеся цельность, могут отчасти сберегать автономию или ее лишаться. Немаловажным для нас представляется то, что компоненты, подлежащие упорядочиванию, как бы «приводятся к единому знаменателю» [102, с. 612].

Объединение этих компонентов, частей, однако, возможно лишь при условии общецелевой и функциональной направленности. Следовательно, «ядром понятия «интеграция» является процесс упорядочивания разнородных компонентов в некую целостность, систему, которая имеет потенциал развития» [102, с. 612].

Наряду с понятием «интеграция» в педагогической науке используются такие термины, как «комплекс» и «синтез», «взаимодействие», являющихся базовыми для обозначения различных педагогических феноменов. Соотношение этих понятий достаточно подробно освещено в философской (Б.А. Ахлибинский, В.В. Ванслов, А.Я. Зись, И.И. Иоффе, М.С. Каган, Б.М. Кедров и др.) [11,32,65,68,70,81] и педагогической литературе (В.С. Безрукова, М.Н. Берулава, М.В. Лазарева, Н.К. Чапаев, Р.М. Чумичева и др.) [ 15, 19, 103, 195, 199]. Сравнение понятий «комплекс» и «синтез» позволяет сделать исследователям вывод о том, что синтез – интегративная связь, более глубокая, и разнообразная по своим проявлениям, чем комплекс. «Взаимодействие» выступает как всеобщая философская категория, характеризующая процесс развития. Одно из проявлений взаимодействия – интеграция – включает в себя процесс создания некоей целостности с различными уровнями взаимосвязи элементов, частей. Комплекс означает некое единство, внутри которого одинаковые элементы, части сохраняют сравнительную зависимость. Понятие «синтез» предполагает таковое объединение элементов в единое, которое требует потерю автономии данными элементами и устанавливает основание качественно новой



цельности, то есть комплекс и синтез можно отнести к интегративным образованиям различного уровня. Таким образом, комплекс предполагает проявление интеграции на более низком уровне, а синтез – на более высоком, когда элементы органично связаны друг с другом и утрачивают в той или иной мере в рамках данной целостности свою самостоятельность.

В философской литературе проблема интеграции исследована в различных аспектах. Выделены направления, отдельные уровни интеграции (Н.П. Депенчук, Ю.С. Тюнников, А.Д. Урсул и другие) [48, 181, 185]. Направления интеграции – внешняя и внутренняя, горизонтальная или вертикальная – характеризуют принадлежность компонентов к тем или иным областям науки. Направления рассмотрены также применительно к содержанию образования. Например, взаимодействие физики и алгебры в содержании школьного образования характеризуется внешней интеграцией, поскольку это два разных учебных предмета, а взаимодействие художественной деятельности учеников с содержанием восприятия произведения искусства – внутренней интеграцией, поскольку относятся к одной области – области искусства. «Горизонтальные связи устанавливаются между научными сферами, изучающими разные объекты, например, человека и растения как объектов природы, вертикальные связи возможны, когда один и тот же объект изучается во взаимосвязи его разных уровней по «вертикали», например, человек во взаимосвязи его физиологических, психологических, социальных характеристик» [48, с. 20]. А.Д. Урсул, поддерживая данную точку зрения, отмечает, что «процесс развития целостности проходит пять ступеней или уровней: совокупность, когда элементы соединяются по какому-либо совместному признаку; комплексность как первоначальная форма синтеза; упорядоченность, когда возникают взаимоотношения последовательности между элементами; организация, когда в процессе возникновения отношений между элементами возникают новые свойства, отсутствовавшие раньше; система, когда нарастание связей образует целостное единство, выступающее наиболее

совершенной формой синтеза объединяемых компонентов» [186, с. 115]. Исследователь О.М. Сичивица также выделила комплексность как форму интеграции – комплексные науки и комплексы наук. Данным исследователем были определены следующие формы интеграции: «научные конгломераты, системы и комплексы наук» [163, с. 63].

Уровни интеграции характеризуются различными по своей силе процессами. В связи с этим, важно рассмотреть классификацию процессов интеграции Б.М. Кедрова, поскольку она является отправным пунктом для многих исследователей проблемы интеграции, лежащей в основе интеграции образовательного процесса. Им выделено «четыре процесса, ведущих к усложнению форм интеграции наук:

- «Цементация» – заключается в том, что между двумя науками появляется новая область научного знания, так как она связывает их между собой, как бы «цементирует» их. В ней равным образом показаны грани и особенности обеих наук, ранее разобщенных.

- «Переплетение» – более сформированная форма взаимосвязи наук. Она предполагает, что сами науки переходят в тесное взаимодействие между собой, образуя в местах своих стыков новые междисциплинарные вопросы и научные назначения, в разработке которых принимают участие сразу несколько различных наук. Эти последние как бы сплетаются между собой и проникают друг в друга, сберегая при этом свою относительную самостоятельность.

- «Стержнезация». Суть этой еще более сложной формы интеграции состоит в том, что одна наука абстрактного типа, носящая более всеобщий характер, как бы пронизывает собой целый ряд других наук конкретного типа, носящих более частный характер, которые нанизываются на первую (стержневую), как кольца нанизываются на общий стержень.

- «Комплексообразование» – это высшая форма взаимосвязи, которая полагает близкое переплетение вплоть до объединения нескольких

разнообразных наук, изучающих с разных сторон одновременно один и тот же объект» [82, с. 211].

Интеграция как некая целостность имеет определенную структуру, которая может быть сложной, предусматривающей разные варианты отношений между компонентами. Поскольку исследуемая нами проблема интеграции предполагает взаимосвязь, взаимодействие двух компонентов: образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, постольку важно рассмотреть, на какой основе строятся эти взаимосвязи и что они из себя представляют.

Анализ философской литературы показал, что структура интегративных целостностей к настоящему времени наиболее полно описана в философии искусства (Ю.Б. Борев, А.Я. Зись, М.С. Каган, Б.П. Юсов и др.) «в рамках проблемы морфологии искусства, исследования синтеза искусств с давних времён до наших дней» [29, 65, 70, 208]. Поскольку интеграция является универсальным понятием, охватывает целый ряд других понятий, имеющих отношение к развитию, объединению, восстановлению какой-либо целостности, то правомерно считать «синтез интегративным процессом. В настоящее время наиболее полная классификация способов интеграции дана в работе Ю.Б. Борева [29, с. 207]. К ним относятся: «соподчинение» (один вид искусства доминирует над другим, с ним сотрудничающим); «склеивание» (коллажное соединение отдельных элементов разных искусств); «симбиоз» (равноправное взаимодействие искусств, извлечение пользы друг от друга); «снятие» (один вид искусства вбирает в себя другой); «ретрансляционное сопряжение» (один вид искусства становится средством передачи другого); «размывание» границ между жанрами и видами искусств, «концентрация» (насыщение одного вида искусства элементами другого, при котором не утрачивается его специфика)» [29, с. 214].

Эти способы синтеза характеризуют не только развитие различных видов и жанров искусства, но и как интегративный процесс проявляются в других областях социокультурной среды, в том числе – в педагогическом

процессе (В.С. Безрукова, М.В. Лазарева, Н.К. Чапаев и др.) [16, 104, 195]. В работах М.В. Лазаревой, посвященных изучению механизмов педагогической интеграции, способы синтеза (интеграции) понимаются как «характеристика структуры интегративной целостности, которые отражают:

- отношения между компонентами структуры (их равенство или неравенство, при этом компонентами являются образовательная и лечебно-оздоровительная работа);
- силу взаимодействия (слабое, среднее, сильное взаимодействие)» [104, с. 427]. Эта характеристика важна при разработке проблемы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории как сущностная характеристика содержания и форм организации работы медико-педагогического персонала.

Психофизиологическое и психологическое обоснование механизма интеграции представляется допустимым также на основе двух концепций – ассоциативно-рефлекторной природы интеллектуальной деятельности (Н.А. Менчинская, Ю.А. Самарин)[121,156] и теории поэтапного создания умственных действий» (П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, Н.Ф. Талызина) [42, 108, 177]. Смысл интеграционных процессов В.Ф. Талызина усматривает уже в самом «психологическом механизме поочередного перехода доставленных в материальной или материализованной форме сведений наружного плана во внутренний, умственный план в процессе поэтапного формирования умственных действий» [177, с. 111]. Данная концепция разъясняет механизм создания новейших познаний, благодаря интеграции последовательно совершаемых обучаемых действий, но не дает психологического объяснения процесса синтеза знаний, образования связей и их систем в процессе учения.

О проявлении интеграционных процессов свидетельствует разработанная Ю.А. Самариним «психофизиологическая теория ассоциативно-рефлекторной природы умственной деятельности» [156, с. 301]. В основу теории об ассоциативном мышлении положено утверждение автора о том, что «любое знание есть ассоциация, а система знаний есть система

ассоциаций (ассоциация в переводе с латинского значит – соединять)» [156, с. 302]. Соответственно предложенной классификации, ассоциации, возникающие в процессе учения, подразделяются на «несколько поэтапно усложняющихся видов: локальные, частносистемные, внутрисистемные и межсистемные» [156, с. 304].

Таким образом, в философских и педагогических исследованиях к настоящему времени имеется ряд концепций, в которых с точки зрения интегрированного подхода разбираются всевозможные явления, в том числе и педагогические, описаны направления, формы, уровни, способы интеграции. Вслед за исследователем Н.К. Чапаевым мы считаем, что во многих современных исследованиях по проблемам педагогической интеграции наблюдается прямая передвижка всеобщих философских тезисов, затрагивающих интеграцию, на педагогическую область (ошибки дедуктивного порядка). «Имеют место также случаи редукции, то есть сведение педагогической интеграции к одной из ее частей – дидактической, а нередко и методической (ошибка индуктивного порядка)» [195, с. 271].

В настоящее время осмысление интеграции в образовательном процессе в философском её приложении не только недостаточно, механистично, но и ограничивает степень самостоятельности педагогического знания. В связи с этим, рассмотрим особенности интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории. Истоки идеи интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории уходят в прошлое.

«В основу педагогической концепции современной образовательной системы в детских санаториях легли идеи В.П. Кашенко «лечения через воспитание» [80], антропологические подходы П.П. Блонского, Л.С. Выготского [25, 38], социальной реабилитации и целенаправленного воздействия среды на личность, результаты исследований компенсаторной функции учреждений интернатного типа, современных воспитательных систем (Г.П. Новикова) [133]. Так, Н.И. Пирогов, как учёный, обладающий

огромным как медицинским, так и педагогическим опытом, был активным сторонником «профилактического направления медицины» [144, с. 300]. К.Д. Ушинский охотно проводил аналогии между педагогикой и медициной в деятельности умелого врача и опытного педагога. «Леча больного, доктор помогает природе; точно так же и наставник должен только помогать воспитаннику бороться с трудностями постижения того или другого предмета; не учить, а только помогать учиться» [187, с. 112]. То есть, не лечить, а только активизировать процесс самовыздоровления, подключив личность больного человека.

Изучая дальнейший процесс интеграции медицинского и педагогического образования в комплексном воспитании человека, надо остановиться на особенном вкладе учёных прошлого в систему человекознания, диагностике – «особом подходе к изучению состояний, свойств и резервов человека, что позволяет индивидуально работать с ним в целях его воспитания, развития, обучения, профилактики и лечения» [187, с. 117]. По этому вопросу весьма метко выразился Г.А. Захарьин – отечественный терапевт, основатель крупной клинической школы в медицине – утверждая, что «кто усвоил метод и навык индивидуализировать, тот найдётся и во всяком новом для него случае» [60]. На своих лекциях он всегда говорил студентам, что «гигиена считается не только необходимой частью школьного медицинского образования, но и одним из важнейших, если не важнейшим, предметом деятельности врача, обосновывая свой метод исследования человека, включавшим диагностику условий, образа жизни и здоровья родственников» [60]. П.Ф. Лесгафт был сторонником «эффективной интеграции медицинского и педагогического образования в формировании мировоззрения и оригинальных научных концепций, идей психофизиологического единства человеческой природы и роли физического образования во всестороннем развитии человека, что не противоречит основным тенденциям развития русской педагогики XIX в.» [112, с. 78].

И.А. Сикорский – психиатр, психолог, педагог, полагал, что «собранные воедино данные разных наук о человеке требуют создать целостное представление о ходе развития ребёнка и функционировании человеческой психики в зависимости от нервной системы, научно обосновать необходимость умственного, нравственного и эстетического воспитания ребёнка» [162, с. 307]. И.А. Сикорскому принадлежит известная работа в области экспериментальной психологии «О явлениях умственного утомления детей школьного возраста» [162, с. 316]. Учёный, рассматривая характер письменных работ учащихся, выполненных до и после утомления, пришёл к выводу, что в «результате любой умственной работы происходит, прежде всего, утомление нервно-психического механизма, что позволило ему поставить вопрос как врачу перед педагогами о построении учебного процесса в соответствии с закономерностями психической деятельности детей» [162, с. 319]. Медицинское образование и знание педагогики и психологии позволили ему чётко определить значение исследования проблем детского развития для различных областей научного познания и практической работы в области воспитания и обучения. Учёный первый в России указал на ключевое значение раннего детства и необходимость воспитания ребенка в этот период. На обширном исследовательском материале он показал, что многие недостатки в характере человека, в развитии способностей своими истоками уходят в первые месяцы и годы жизни ребёнка, являются результатом неправильного воспитания и могут быть преодолены и скорректированы в процессе «целесообразного врачебно-педагогического воздействия» [162, с. 324]. Будучи хорошим педагогом и высоко оценивая возможности воспитания, И.А. Сикорский отмечал зависимость данного процесса от множества факторов и, в особенности, от личности самого педагога. В связи с этим он писал о необходимости не только профессиональной педагогической подготовки, но и моральной, нравственной подготовки воспитателя. Конечную цель воспитания человека И.А. Сикорский, как врач и педагог, видел в гармоничном развитии личности

и рассматривал три основных аспекта этой проблемы: «гармоничное развитие различных сторон психической жизни - ума, чувства, воли; гармоничное сочетание различных сторон воспитательного воздействия – умственного, нравственного, эстетического; гармоничное развитие духа и тела, психического и физического воспитания» [162, с. 326].

В 50-80 гг. XIX в. В.М. Бехтерев одним из первых учёных обратил особое внимание на воспитательный потенциал «внушения, базирующиеся на высокой впечатлительности и восприимчивости ребёнка при отсутствии у него витагенного опыта, сложившегося мировоззрения, при слабой критичности» [22, с. 79]. Он выделял «интегрирующую роль внушения как способа объединения людей в социуме, усиления их чувств, стремлений и активизации, что необходимо для успешного решения вопроса воспитания и для медицинских, и для педагогических работников» [22, с. 99]. Этому посвящены медико-педагогические исследования современных учёных, использующих научные труды В.П. Кащенко – врача, дефектолога, педагога, считавшего, что лечебно-педагогическое воздействие на детей, особенно с недостатками характера, возможно тогда, когда, «с одной стороны, медицина тесно сливается с педагогикой, а с другой, когда психоневрные отклонения у детей устраняются при помощи педагогических методов и приёмов» [80, с. 58]. Он был убежден, что поистине успех вероятен лишь при взаимном глубоком проникновении одной области в другую, при взаимодействии врача и педагога. По утверждению В.П. Кащенко, «одно лечение, также как и одно воспитание, будет безрезультатным без взаимного проникновения деятельности педагога и врача, которые должны получить специальную подготовку: врач – в педагогических дисциплинах и лечебной педагогике, а педагог – в психоневрологии детского возраста, а также в лечебной педагогике» [80, с. 71], под которой он понимал интеграцию медико-терапевтических, педагогических приёмов, имеющих целью выправление характера и личности ребёнка в целом. В.П. Кащенко, напутствуя своих учеников, особо подчёркивал, что их призвание сочетать в себе педагогов и



врачей, отмечая, что «в хорошо организованных медико-педагогических учреждениях синтез медицины и педагогики позволит изучать ребёнка по возможности во всей полноте его особенностей и черт» [79, с. 21].

Идеи органичной интеграции обучения, воспитания и развития детей в учреждениях оздоровительного типа, а также аспекты научно-методического сопровождения этого процесса представлены в работах современных исследователей О.В. Майорова, Н.Ф. Петровой, А.А. Сидоренко, Л.Н. Скоровой и др. [117, 141, 161, 165]. Совершенствование обучения и воспитания в учебных заведениях оздоровительного типа изучала Н.Ф. Петрова [141]. Проблемой подготовки специалистов для работы в детских оздоровительно - образовательных центрах занималась Л.Н. Скорова [165].

В современных условиях изучаются различные типы оздоровительных образовательных учреждений: санатории, оздоровительные лагеря, оздоровительные центры и т.д. Социально-педагогическую реабилитацию детей в условиях воспитательной системы санатория исследовала Н.А. Баранова [13]. Развитие и сохранение здоровья воспитанников образовательных учреждений интернатного типа изучала А.А. Сидоренко [161]. Оптимизацию воспитательного процесса в детском оздоровительном центре исследовала О.В. Майорова [117].

При этом, как показал анализ диссертационных работ, важнейшая проблема оптимального сочетания лечения, оздоровления, образования ребенка в условиях здравницы редко была предметом педагогических исследований. Имеются единичные научные издания по этой теме, среди которых можно выделить труды Н.А. и А.Е. Барановых, в которых анализируются функции детских лечебно-оздоровительных учреждений, выявлена система воспитательной работы [13]. Безусловно, с похожими вопросами встречаются и коллективы детских больниц, санаторно-летних школ. Существенно тяжелее работа педагогов в санаториях с краткосрочным нахождением детей, где часто меняются и детский, и взрослый коллективы. В

таких ситуациях сложно интегрировать оздоровительные мероприятия и полноценный образовательный процесс. В связи с этим, данный вопрос требует научно-методического осмысления и разработки практических рекомендаций.

Организацию образовательной работы в оздоровительном учреждении санаторного типа (в круглогодичном санатории) изучал С.В. Стригов [173]. Отдельные аспекты организации образовательной работы с соматически ослабленными детьми изучены в диссертациях Н.А. Барановой, В.К. Волкова, И.А. Коробейникова, В.Н. Лебедева, Л.А. Челпановой и некоторых других [13, 36, 89, 106, 196]. В большинстве из них речь идет о реабилитации или социальной адаптации определённой категории соматически ослабленных детей в условиях школ интернатного типа. К настоящему времени разработаны и обоснованы методики и подходы к организации образовательной работы таких детей в рамках лечебной педагогики (А.А. Дубровский)[51], коррекционной педагогики (Н.Н. Малофеев), реабилитационной педагогики (Н.П. Вайзман) [120, 31]. Так как в нашем исследовании акцентируется внимание на особенностях образовательной работы в детском санатории, поэтому особое внимание для исследования вопроса развития профессиональной компетентности будущего педагога в детском санаторно-оздоровительном центре, освоения особых знаний, умений и навыков представляют исследования О.С. Газмана, В.И. Загвязинского, М.Н. Карпетовой, Н.Ф. Талызиной и др. [40, 58, 76, 177]. Анализ исследований показал, что образовательная работа в детском санатории предполагает создание лучших условий для плодотворной умственной деятельности детей; овладение знаниями, умениями и навыками; стимулирование познавательной активности и привлечения их к самостоятельной учебной деятельности. Воспитание содержит разнообразную внеклассную работу в детском санатории, организацию досуговой деятельности учитывая их интересы и творческие способности. Основная задача – способствовать гармоничному развитию детей,

укреплению их веры в свои силы, стремления самоутвердиться в области общения с ровесниками. Воспитательная система санатория должна строиться на основе учета особенностей, среди которых выделим цикличность заездов, особенный контингент воспитанников, формирующийся из часто болеющих детей и, как результат этого, с несформированностью коммуникативных навыков, не успешностью в учении, слабой адаптивностью.

Для нашего исследования считаем существенным выделение большинством авторов трёх основных функций образовательной системы детского санатория: «психолого-педагогической поддержки, коррекции и дальнейшей поддержки» [106, с. 60]. Функции образовательной системы рассматривались в исследованиях последних десятилетий Г.М. Грядунова, Н.Б. Губина, С.Г. Степанец, С.В. Стригов, Т.В. Сурнина, Л.А. Челпанова и др.[43, 44, 172, 173, 174, 196]. Функция психолого-педагогической поддержки рассматривается как профессиональная деятельность медико-педагогического персонала в санатории, «способного оказать помощь и поддержку в индивидуальном развитии, образовании и оздоровлении ребенка» [157, с. 36]. Функция коррекции определяется тем, что в рамках такого независимого учреждения, как детский санаторий, его коллективу приходится исправлять асоциальное воздействие внешней среды, негативных взаимоотношений в семье и школе, сравнивая их с гуманистическими ценностными ориентациями и правилами жизни, сложившихся в условиях общей деятельности детей и взрослых. «В санатории многие дети впервые оказываются в ситуации успеха, у них появляется возможность проявить себя в творческой деятельности, найти свое «я», реализовать потребность в общении» [157, 62]. Функция дальнейшей поддержки реализуется собственно в процессе диалога и взаимодействия ребенка и взрослого и полагает «самоопределение ребенка в ситуации выбора и последующее самостоятельное решение им своей проблемы» [173, с. 99]. Данные функции наиболее полно реализовываются в санатории с учетом автономности

настоящего учреждения, временности нахождения в нем, отсутствия стереотипов, сложившихся по отношению к ребенку в том социуме, где он проживает всегда.

Вслед за В.И. Лебедевым, считаем, что «системообразующими видами деятельности санатория являются оздоровительная и образовательная деятельность в процессе жизнедеятельности первичных детских коллективов» [106]. Под оздоровительной деятельностью мы понимаем комплекс мероприятий, обеспечивающих укрепление здоровья детей, распорядок отдыха в экологически подходящей среде, создание навыков здорового образа жизни, содействующих преодолению трудностей в общении и социально-психологическом привыкании [106]. Для образовательной деятельности в санатории создаются детские объединения разнообразного профиля по увлечениям, действуют редакция детской газеты, библиотека, просматриваются видеофильмы, проводятся авторские программы, например, «Риторика и основы коммуникации», «Диагностика. Адаптация. Общение». Разрабатываемые педагогами долговременные игровые программы «Следопыт», «Русский сувенир», «Город», «Кругосветное плавание», «Театр и Время» и др., которые представляют собой комплекс связанных единой тематикой форм, приемов, охватывающий оздоровительную деятельность, учение, труд, творчество, занятия по интересам в сфере досуга. «Долговременные игровые программы предусматривают регламентацию физических и психоэмоциональных нагрузок с учётом состояния детей» [44, с. 56]. Особенное место в системе детского санатория занимает «средняя общеобразовательная школа, функционирующая по модели школы лечебно-коррекционной педагогики. Используются образовательные технологии, формирующие внимание, память, моторику» [157, с. 29]. Основным направлением лечебной работы является «стимуляция, сохранение и развитие естественных механизмов выздоровления нелекарственными методами – физиотерапия, фитотерапия, бальнеотерапия, лечебная физкультура, противоаллергическая терапия, иммунокоррекция, адаптогенная терапия,

витаминоterapia» [157, с. 39]. Особое внимание уделяется формированию условий для педагогической реабилитации детей с ослабленным здоровьем: воссозданию адаптационных, коммуникативных, творческих способностей детей. Программа такой реабилитации разрабатывается с учетом личностных ресурсов ребенка, т.е. «совокупности его физических и психических способностей, позволяющих при создании определенных условий формировать потребности к самоактуализации, самореабилитации, самоопределению, самоорганизации» [44, с. 14].

Детский санаторий на современном этапе – это медико-педагогическое учреждение, в котором осуществляются восстановительное лечение, физическое, нравственное, эстетическое воспитание детей, страдающих различными заболеваниями. Умелую педагогическую работу в нем можно считать и лечебным фактором. Неслучайно именно в детских санаториях появился термин «лечебная педагогика», под которым подразумевается «система педагогических воздействий, благоприятно влияющих на психику ребенка» [103, с. 403]. Этому содействует применение естественных лечебных условий, физиологических защитных свойств и механизмов организма человека.

В диссертационных исследованиях, посвященных особенностям образовательной работы в детском санатории, обозначен круг специфических задач медико-педагогического персонала, связанных с педагогической и психологической поддержкой, а, по возможности, и с реабилитацией:

- обучение больного ребенка способам психологической защиты от состояния уязвимости;
- развитие потребности в здоровом образе жизни и нужных навыках и привычках; приобщение к культуре быта;
- «педагогическая коррекция патохарактерологических черт личности с помощью лечебных методов и психотерапевтических приемов»;
- создание условий для содержательного межличностного общения;

- создание опыта творческой деятельности с учетом личных интересов и способностей обучаемых;
- «устранение изъянов в знаниях учащихся, создание умений, нужных для продолжения обучения в своих учебных коллективах» [15].

Для решения этих задач нужен комплекс организационно - педагогических и материально-технических условий в санатории. Они способствуют, с одной стороны, предотвращению развития у детей имеющихся заболеваний, обеспечивают коррекцию их поведения, нарушенного болезнью, а с другой – вызывают у них отсутствующий или утраченный интерес к учебе, ликвидируют педагогическую или социальную запущенность, формируют навыки самоорганизации и профессиональные влечения. Подчеркивается важность стремления добиться согласованных действий педагогического коллектива, медицинского персонала, детей и подростков на основе гуманистического и оптимистического подхода к образовательной работе. Это означает формирование атмосферы доверия, сердечности, сочувствия и сопереживания, порождение у детей веры и надежды на успешное выздоровление и благополучную учёбу в дальнейшем.

Таким образом, с врачебной точки зрения нужно обнаружить личностные и физиологические особенности обучаемых, представить правильную диагностику их болезней, обозначить пути реабилитации. Особенная роль отводится психодиагностике, на основе которой возможна адекватная система психокоррекционного влияния на детей. Имеются в виду мероприятия общепедагогического порядка, нормализующие общественную микросреду для воспитанников, регулирующие их психофизическую, эмоциональную нагрузку в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями.

С педагогической точки зрения немаловажно создать детям и подросткам лучшие условия для учебы и реализации, необходимых психокоррекционных влияний, обеспечить результативный процесс изучения, качественного видоизменения познавательной деятельности обучаемых,

формирования мышления, повышения словарного запаса, усложнения строения речевых форм, формирования сенсорной и двигательной активности.

Есть и иной педагогический аспект – развитие доброжелательных взаимоотношений воспитанников с окружающими взрослыми и сверстниками, предупреждение и коррекция тех просчётов и трудностей, которые препятствуют учению и общению. Дети, страдающие хроническими заболеваниями, на протяжении всей своей школьной жизни вынуждены «догонять» одноклассников, возмещая пропуски уроков за счет домашних занятий. Научить их навыкам самообразования, значит содействовать их успехам не только в школьной жизни, но и в последующем обучении в системе профессионального образования. Педагогу в детском санатории важно уметь помочь ребенку или подростку планировать личную учебную деятельность, обусловить порядок усвоения разнообразного материала, его оптимальный объем, самостоятельно обнаруживать в учебниках необходимый материал, проверять себя. Значительную пользу приносят совместные обсуждения заданий в группах, поддержка старших детей младшим. Немаловажно создать обстановку, когда учащийся вынужден самостоятельно решить появляющиеся образовательные проблемы.

Интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной работы детского санатория требует особой подготовки педагогов с учётом того, что постоянно изменяется не только детский контингент, но и состав педагогов, который приезжает вместе с воспитанниками, и все образовательные задачи приходится решать силами стихийно образованного коллектива. Есть опыт (Н.А. Баранова, В.И. Лебедев), когда руководители детских групп, сопровождающие их во время лечения в санатории, «состоят только из числа учителей тех школ, где обучаются эти дети, и отличаются друг от друга по уровню образования, культуры, возрасту, педагогическому опыту» [13, 107]. Достаточно сложно создать из них коллектив единомышленников.

Таким образом, мы считаем необходимой формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала санатория к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Наш опыт работы свидетельствует, что результативность интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы напрямую зависит от того, как комфортно ощущает себя ребенок. Исследователи единодушно считают, что «важно соединить старания врачей, педагогов, психологов, строить лечебно-оздоровительную и образовательную работу как единый процесс» [104, с. 227]. Врач обязан размышлять о том, как лечение содействует воспитанию, а педагог о том, как и чему, учить, чтобы освободить от лишней нагрузки и способствовать выздоровлению ребенка, какую образовательную методику предпочесть с учетом психологии нездорового ребёнка.

Проанализировав научную психолого-педагогическую литературу и опыт собственной педагогической деятельности, мы представили содержание и структуру интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на рисунке 1.



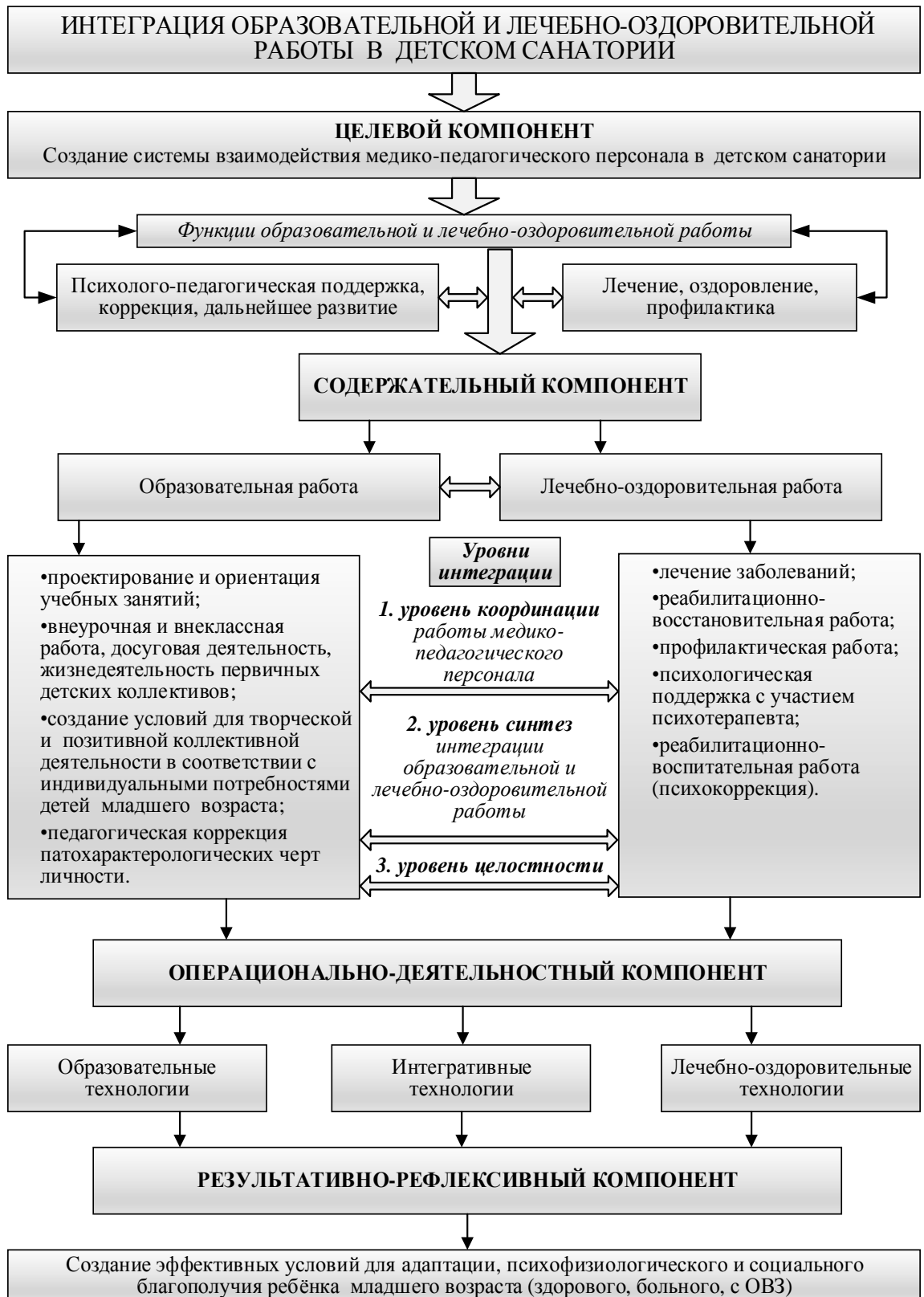


Рис. 1 Содержание и структура интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории

Целевой компонент включает в себя цель интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории – создание системы взаимодействия медико-педагогического персонала. Цель отражена в основных функциях образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории. Образовательная работа выполняет в детском санатории, кроме функций воспитания и обучения, также специфические функции для детского санатория: «психолого-педагогической поддержки, коррекции» [157, с. 18] и дальнейшего развития.

Содержательный компонент отражает содержание взаимосвязанных образовательной и лечебно-оздоровительной работы на разных уровнях интеграции; на уровне координации работы медико-педагогического персонала (низший уровень), на уровне синтеза образовательной и лечебно-оздоровительной работы (средний уровень) и уровень целостности (высший уровень). Кроме проектирования и организации учебных занятий, образовательная работа включает в себя следующее содержание:

- внеурочная и внеклассная работа, досуговая деятельность, жизнедеятельность первичных детских коллективов;
- создание условий для творческой и познавательной коллективной деятельности в соответствии с индивидуальными потребностями детей и подростков;
- педагогическая коррекция патохарактерологических черт личности.

Лечебно-оздоровительная работа содержит:

- лечение заболеваний;
- реабилитационно-восстановительную работу;
- профилактическую работу;
- психологическую поддержку с участием психотерапевта;
- реабилитационно-воспитательную работу (психокоррекцию).

Также как образовательная работа, лечебно-оздоровительная реализуется на трех уровнях интеграции. Например, лечение на уровне координации работы медико-педагогического персонала предполагает учет

образовательных занятий и мероприятий в режиме дня ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ) и синхронизацию (согласование) усилий медиков и педагогов. Следует отметить доминирующую роль лечебно-оздоровительной работы, поскольку именно она определяет оптимальный объем учебной нагрузки и других воспитательных и досуговых мероприятий в жизнедеятельности ребенка. Вместе с тем, в некоторых диссертационных исследованиях утверждается, что доминирующей является образовательная работа, что, на наш взгляд, в корне неверно, так как детский санаторий – в первую очередь, оздоровительное учреждение.

Лечение заболеваний на уровне синтеза с образовательной работой предусматривает педагогическое общение с детьми, реализацию индивидуального подхода к ним. А лечение заболеваний на уровне целостности предполагает использование достижений лечебной педагогики как науки, также как и в образовательной работе – например, арттерапию как технологию. Операционально-деятельностный компонент представлен комплексом технологий: образовательных, интегративных, лечебно-оздоровительных. Технологии включают в себя соответствующие формы организации и методы воспитания и обучения, а также лечения и профилактики.

В детском санатории могут эффективно использоваться, прежде всего, педагогические (образовательные) здоровьесберегающие технологии – они играют ведущую роль. Другие технологии неотъемлемы, значимы, носят интегративный характер: образовательные технологии здоровьесбережения; технологии здоровьесберегающей социальной среды; физкультурно-образовательные технологии; медико-гигиенические технологии; технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности; экологические здоровьесберегающие технологии; технологии психологического сопровождения системы образования; организационно-управленческие здоровьесберегающие технологии. К именно образовательным технологиям можно отнести технологию интегрированного обучения и её разновидности

(витагенное, концентрированное, голографическое и др.), технологии социально-психологического благополучия ребёнка и др.

Технология интегрированного обучения может считаться здоровьесберегающей, поскольку в структуру интегрированных уроков включается содержание разных учебных предметов, объединенных одной темой, смена видов учебно-познавательной деятельности снимает отчасти проблему утомления воспитанников; интегрированные уроки позволяют экономить время при сохранении качества образования. В основе образовательных технологий лежат различные формы и методы организации обучения и воспитания. К формам организации образовательной работы в детском санатории включены уроки традиционных видов и инновационных (игровые, уроки-путешествия, уроки-экскурсии, уроки-литературная гостиная и т.п.) (В.И. Андреев, В.В. Краевский, И.М. Чередов и др.) [7, 90, 197]. В педагогической литературе имеется описание обширного опыта организации уроков инновационного вида учителями новаторами (В.И. Андреев (урок-игра), И.М. Чередов (урок-экскурсия) и др.) [7, 197].

Анализ сайтов детских санаториев показал, что практически везде, особенно в санаториях с группами кратковременного пребывания (от 21 до 40 дней), предпочтение отдается традиционным урокам с облегченной программой. Мы считаем, что введение инновационных форм организации учебной деятельности расширит диапазон педагогических возможностей педагогов детского санатория.

В операционально-деятельностном компоненте также представлены воспитательные мероприятия, которые реализуются в таких формах как: игра-акция, фестиваль, вечер-встречи, литературно-музыкальная композиция, встречи с интересными людьми, встречи-конкурсы, конкурсы, конференция идей (например, «Золотые правила хозяйюшки»), литературные прогулки по городу, праздники здоровья, спортивные олимпиады, фантаст-проекты, турнир эрудитов, классные часы – познавательные, инсценировки, тематические, календарные, дидактические игры, вечера досуга, развлечения

и др. (В.С. Библер, В.А. Караковский, Ф.Т. Михайлов, Н.Е. Щуркова и др.) [23, 77, 125, 204].

В процессе реализации интегрированных технологий предусмотрены как традиционные, так и инновационные методы обучения (Ю.К. Бабанский, И.Я. Лернер, М.Н. Скаткин, В.А. Сластенин и др.) [12, 111, 164, 166]. Последние включают в себя активные и интерактивные методы. Активные методы направлены на активизацию творческой, познавательной деятельности детей, на стимулирование познавательных потребностей и интересов воспитанников. К ним относятся проектный метод (краткосрочные проекты), экспериментирование, эвристические (частично-поисковые), исследовательские методы и другие. Интерактивные методы ориентированы на различные способы взаимодействия воспитанников, это такие методы, как работа в малых группах, коучинг, мозговой штурм, метод ротаций, метод «летучка» (разновидность дискуссии), игровые и др. Они стимулируют общение ребёнка, развивают коммуникативные навыки и умения, способствуют выработке собственной позиции в дискуссии, воспитывают терпимое отношение к чужому мнению, формируют умение работать в команде. Традиционные методы не потеряли своей актуальности и используются в целях овладения новыми знаниями, их закрепления и применения в стандартных и нестандартных ситуациях.

Методы воспитания ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ) в детском санатории представляют собой, согласно классификации Г.И. Щукиной, «методы формирования сознания личности (убеждение): рассказ, объяснение, разъяснение, лекция, этическая беседа, увещание, внушение, инструктаж, диспут, доклад, пример; методы организации деятельности и формирования опыта поведения (упражнение): упражнение, приучение, педагогическое требование, общественное мнение, поручение, воспитывающие ситуации; методы стимулирования поведения и деятельности (мотивация): соревнование, поощрение, наказание» [203, с. 102].

Безусловно, классификация методов воспитания не исчерпана представленной выше классификацией. Так, в основу классификации методов воспитания Ю.К. Бабанского положена концепция деятельности: «методы формирования сознания: рассказ, беседа, лекция, дискуссия, диспут, метод примера; методы организации деятельности и формирования опыта общественного поведения: упражнение, поручение, требование, приучение, создание воспитывающих ситуаций; методы стимулирования поведения: соревнование, игра, поощрение, наказание; методы контроля, самоконтроля и самооценки: наблюдение, анализ результатов деятельности, опросные методы» [12, с. 302].

Отталкиваясь от практической работы педагога, исследователь Н.Е. Щуркова предлагает следующие группы методов: методы, с помощью которых проявляется воздействие на разум воспитанников, формируются их взгляды и представления, реализуется оперативный обмен информацией – «методы убеждения; методы, с помощью которых выражается воздействие на поведение воспитанников, организуется их деятельность, стимулируются её положительные доводы – методы упражнения; методы, с помощью которых выражается помощь в самоанализе и самооценке воспитанника – методы самооценки» [204, с. 62].

Педагог-новатор В.А. Караковский предложил систематизацию методов воспитания, главным критерием которой явились средства воспитания. Он выделил шесть групп методов: «воспитание словом, воспитание ситуацией, воспитание делом, воспитание игрой, воспитание общением, воспитание отношениями» [77, с. 36]. Сравнительный анализ классификаций воспитания показал, что «самой объемной является классификация, разработанная Г.И. Щукиной» [202, с. 369].

Особую группу составляют методы художественно-эстетического воспитания детей (Б.М. Неменский, А.Ж. Овчинникова, Л.Г. Савенкова, Т.Я. Шпикалова, Б.П. Юсов и др.) [129, 135, 151, 201, 208]. К ним относятся метод побуждения к сопереживанию, эмоциональной отзывчивости на

прекрасное и безобразное в окружающем мире; метод целостного восприятия произведения искусства, метод эмпатии и др. «Восприятие искусства и художественная деятельность имеют не только воспитательный и развивающий, но и, как доказано исследователями, лечебно-терапевтический эффект» [113, 131].

Лечебно-оздоровительные технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала в соответствии с медицинскими запросами и нормами, с применением медицинских средств основанных на соответствующих физиотерапевтических методах лечения: электролечение, светолечение, аэрозоль терапия, грязелечение, лечебные ванны, галотерапия и др. Главными факторами лечебной реабилитации являются: «режим, диетотерапия, бальнеотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия (лечебными травами), физиотерапия: электросветолечебное; ингаляции; электросон; массаж, медикаментозное лечение и др.» [44, с. 79]. Интегративные технологии основаны на взаимодействии образовательных и лечебно-оздоровительных технологий. К ним, как показал анализ педагогической и медицинской литературы, можно отнести технологии обучения здоровому образу жизни и коррекционные технологии. «Технологии обучения здоровому образу жизни – это уроки физкультуры и физкультурные занятия, проблемно-игровые: игротренинги, игротерапия, коммуникативные игры, точечный самомассаж и др.» [36, с. 85].

Коррекционные технологии включают в себя арт-терапию (сказкотерапию, танцотерапию и др.), технологии воздействия цветом, психогимнастику, фонетическую ритмику и др. Интегративные технологии комплексно решают проблемы лечения, коррекции, воспитания и развития личности ребенка младшего возраста (больного, здорового, с ОВЗ). Используются методы обучения и воспитания, объединенные с методами лечения и профилактики. Результатом интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы медико-педагогического персонала

является адаптация, психофизиологическое, социальное благополучие ребенка. Интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории разработана с учетом логики педагогического процесса и жизнедеятельности ребенка младшего возраста (больного, здорового, с ОВЗ).

Таким образом, анализ психолого-педагогических исследований позволил нам выявить наиболее существенные характеристики и сформулировать рабочее определение: интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории представляет собой сложную систему взаимодействия педагогов-психологов и медицинского персонала (врачей, медсестер), взаимную адаптацию и временную синхронизацию образовательных, воспитательных и лечебно-оздоровительных технологий в режиме жизнедеятельности ребенка младшего возраста (больного, здорового, с ОВЗ).



## **1.2. Проблема формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в психолого-педагогической литературе**

Проблема профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы с детьми в детском санатории сложна и многогранна. В связи с этим считаем необходимым рассмотреть ключевое понятие «профессиональная готовность».

Понятие «профессиональная готовность» рассматривается в психолого-педагогической литературе с разных точек зрения, исходным для него является понятие «готовность», обратимся к его анализу в работах отечественных исследователей.

В словарях русского языка термин «готовность» употребляется в различных значениях. Так, в словаре под редакцией П.И. Пидкасистого под «готовностью» понимается «готовность сделать что-нибудь, пожелание способствовать чему-нибудь» [168]. По определению В.И. Даля, «готовность – это свойство и состояние готового», а понятие «готовый» означает «сделавший все необходимые приготовления, приготовившийся к чему-либо» [47].

В «Словаре русского языка» С.И. Ожегова понятие «готовность» определяется в качестве «согласия сделать что-нибудь» [136].

С.И. Ожегов, наряду с данным значением, определяет готовность как «ситуацию, при которой все готово, все сделано для чего-нибудь» [136]. Как видно из вышеприведенных известных нам определений понятия «готовность», авторы рассматривают как отдельные качества анализирующего понятия.

«Понятие готовность рассматривается как деятельно-результативная структура личности, суть которой заключается в важной задаче и состоянии

будущего ее решения, а также выступающее условием эффективного выполнения любой деятельности» [88].

Исследованию состояния готовности к деятельности большое внимание уделено в научных трудах Г. Асмолова, М.И. Дьяченко, В.А. Сластенина и др. [10, 54, 166]. Формирование готовности к деятельности, по мнению ученых, начинается с постановки цели на основании изучения потребностей и мотивов (или понимания человеком установленной перед ним задачи), впоследствии идет разработка моделей, плана, схем, установок предстоящих действий. Вслед за этим человек приступает к реализации сформировавшейся готовности в конкретных поступках, использует различные способы и средства деятельности, координирует ход выполняемой работы и ее предварительные результаты с запланированной целью, вносит поправки. В развитии состояния готовности главную роль играет то, что она связана с разнообразными сторонами личности. Состояние готовности теряет своё содержание вне реально имеющихся связей с другими характеристиками психической деятельности человека.

А.Г. Асмолов понимает готовность как установку в деятельности, описывая ее в качестве «фактора энергии поведения» или «стабилизатора деятельности» [10, с. 210]. Автор понимает под целевой установкой «готовность субъекта осуществить, первоначально то, что соответствует цели, которая появляется после принятия установленной задачи» [10 с.210].

А.Г. Асмолов отмечает, что основным уровнем установочной регуляции деятельности считается «уровень смысловых установок, который актуализируется мотивом деятельности и представляет собой форму личностного значения в виде готовности к совершению конкретным способом сконцентрированной деятельности» [10, с. 212].

К.М. Дурай-Новаковой была предложена теория развития готовности к педагогической деятельности [52]. Автор пришла к выводу, что «готовность – это обоснованный итог широко понимаемой профессиональной подготовки: развитие профессиональной готовности, ознакомление с профессией,

профессиональное образование, профессиональное самоопределение» [52, с.18].

А.И. Мищенко профессиональную готовность к педагогической деятельности интерпретирует «на уровне ценностных ориентаций, поэтому функционально в ее составе выделяет, с одной стороны, – научно-теоретическую готовность, а с другой – психофизиологическую, психологическую, и физическую готовность» [126, с. 78].

В.А. Сластенин, связывает в своих исследованиях понятие «профессиональная готовность» с понятием «компетентность», отмечая, при этом, «ориентацию процесса обучения на потребности и возможности личности, где становление социальных компетентностей в учебном процессе соотносится с центральной, глобальной целью образовательной системы» [167, с. 123].

По мнению Т.М. Сорокиной, «единство практической и теоретической готовности педагога к реализации педагогической деятельности составляет профессиональную компетентность» [171, с. 95]. Понятие «готовность», как и понятие «компетентность», содержит не только операционально-технологическую (деятельностную) и когнитивную составляющие, но и поведенческую, социальную, этическую, мотивационную.

Как компонент «профессиональную готовность» в своей концепции личности наряду с моральной и психологической готовностями выделил К.К. Платонов. К.К. Платонов определил ее «как субъективное состояние личности, считающей себя подготовленной и способной к актуализации должной профессиональной деятельности и тяготеющей ее осуществлять» [145, с. 99].

Выделяют две взаимосвязанные стороны профессиональной готовности: потенциальную (заблаговременную, предварительную) готовность как стремление личности к соответствующей деятельности, и актуальная готовность (некоторые ученые пишут о вероятной и конкретной готовности). Потенциальная готовность включает в себя: систему достаточно

устойчивых психических образований, умений, знаний, навыков профессиональной деятельности, профессионально важных качеств, ценностей личности, статических компонентов и т.п., в целом отчетливый уровень профессионально важного потенциала личности; конкретную (ситуативную) готовность как состояние надлежащей мобилизованности, высоко функциональной настроенности нервной системы специалиста на решение четких задач в соответствующих ситуациях и критериях.

Актуальная готовность специалиста к деятельности характеризуется высочайшей динамичностью, зависимостью от ситуативных обстоятельств, подвижностью, а также состоянием физического и психического здоровья специалиста, морально-психологической атмосферой в коллективе, социальной среде и т.п.

Таким образом, вероятная готовность – основание конкретной готовности. В структуре профессиональной готовности наиболее значимой стороной считается психологическая, то есть готовность психики профессионала, которая определяется вследствие настроенности и подготовленности психики, духовных сил работника на решение профессиональных задач и реализацию профессиональных обязанностей.

Согласно исследованиям В.А. Сластенина, ключевыми составляющими готовности к профессиональной деятельности являются:

- интеллектуально-познавательная готовность – формирование у специалиста определенного уровня развития познавательной сферы личности профессионала;
- мотивационная готовность: профессиональная направленность личности, уровень старания в деятельности;
- профессиональное мастерство (совокупность профессионально важных качеств, знаний, умений, навыков, привычек профессионального поведения), важный уровень формирования профессионально важных способностей и волевой подготовленности профессионала, его возможности к саморегуляции деятельности и поведения;

- коммуникативная готовность: «присутствие у специалиста необходимого уровня формирования навыков и умений эффективного и конструктивного контактного взаимодействия с людьми, профессионального общения с сотрудниками и руководителями, готовности идти на деловое и личностное взаимодействие с коллегами по работе и способности устанавливать, поддерживать и развивать такое взаимодействие» [166, с. 225].

В отечественных психолого-педагогических исследованиях существуют различные подходы к определению сущности, содержания, структуры, обусловленности и возможности формирования профессиональной (психолого-педагогической) готовности педагога.

Закономерности формирования профессиональной готовности педагога основывается на следующих концептуальных подходах:

- деятельностном (В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, и др.) [46, 108, 149]; профессиографическом (Н.В. Кузьмина, В.А. Сластенин и др.) [94, 167];
- субъектно-ориентированном (К.А. Абульханова, А.В. Брушлинский и др.) [2, 30];
- акмеологическом (Б.Г. Ананьев, А.А. Деркач и др.) [6, 49].

Исследования психолого-педагогической (профессиональной) готовности педагога ведутся в различных направлениях:

- содержания профессионально-педагогической деятельности педагога (О.А. Абдуллина, Н.В. Кузьмина и др.) [1, 94];
- формирования профессиональных требований к педагогу в условиях новых образовательных стандартов (В.П. Беспалько, И.А. Зимняя и др.) [21, 64]; установки к педагогической деятельности с успешным результатом решения основных задач учебно-воспитательного процесса (А.Г. Асмолов, Е.О. Галицких и др.) [10, 41];
- готовность включается в определенную деятельность (А.М. Аронов, Е.В. Баранова) [8, 13];

- способность к педагогической деятельности (В.А. Сластенин) [166, с. 55].

По мнению И.А. Зимней, по своим содержательным характеристикам понятие профессиональной готовности сближается с понятием профессиональной компетентности и состоит из следующих компонентов:

- «когнитивный компонент – осведомленность и знания о содержании компетентности; опыт проявления компетентности в разнообразных стандартных и нестандартных ситуациях, то есть ее поведенческий аспект;

- мотивационный компонент готовности к проявлению компетентности, который рассматривается как проявление субъектных сил специалиста;

- деятельностный компонент готовности как профессионально-педагогическая результативность – способность осуществлять различные модели образования дошкольников в соответствии со стандартом дошкольного образования» [64].

В научных работах Н.А. Моревой дано следующее определение: «Под готовностью понимается качество личности, определенный уровень её развития, отношение, механизм регуляции деятельности, временное ситуативное состояние, концентрация сил личности, особое длительное или кратковременное психическое состояние направленных на осуществление определенных действий, готовность может быть интерпретирована на уровне ценностных ориентаций, это и состояние, и качество, и динамический процесс» [127, с. 44]. По мнению автора, «развитие готовности означает организацию системы из накопленной общественной информации, которая может помочь педагогу выполнять профессиональные функции» [127, с. 45].

Таким образом, в настоящее время выделяют два основных подхода к пониманию сущности профессиональной готовности к педагогической работы.

Первый базируется на утверждении, что «основными принципами профессиональной готовности является психологическая готовность как определённое психическое состояние, которое последовательно переходит в качества и свойства личности» [52, с. 13].

Соответственно второму, готовность рассматривается как «устойчивое свойство личности, синтез ее свойств и психическое состояние, превращающееся в устойчивое свойство личности в течении профессиональной работы. Как процесс готовность содержит свои особенности, закономерности, критерии и уровни сформированности, структурные элементы» [52, с. 15].

В исследованиях Г. И. Хозяинова ведущими составляющими готовности к педагогической деятельности выступают «профессиональные прикладные умения, положительное отношение к данному виду деятельности, методические и теоретические знания, основательный подход к данному типу деятельности, которое, опираясь на принцип об основной значимости мотивов в активизации деятельности личности, акцентируется в качестве ключевого» [193, с. 5].

Г.И. Хозяинов выделяет такие компоненты профессиональной готовности, как «научно-теоретическая, практическая, мотивационная, ориентационная, волевая и оценочная готовность, а также психологическая» [193, с. 7].

Профессиональная готовность как «особое психическое состояние личности может возникать как на функциональном уровне, проявляющем состояние готовности, так и на личностном в виде указания на дело, представляющее собой неосознанное внутреннее состояние, которое предшествует деятельности и определяет ее осуществление» (Г.И. Хозяинов) [193, с. 10]. Готовность складывается под воздействием «внешних и внутренних условий, осознанного или неосознанного восприятия сообщения» [193, с. 11]. По утверждению Г.И. Хозяинова, готовность определяется «внутренним настроением на определенное поведение в процессе

профессиональной деятельности, поэтому различают такие компоненты психического состояния готовности, как: познавательный, благодаря которому происходит постижение педагогических задач, оценка их важности, прогнозирование результатов; эмоциональный, проявленный в чувстве ответственности, эмпатии педагога; мотивационный, как надобность представить себя с наилучшей стороны, склонность достигнуть успеха в деятельности; волевой, как мобилизация сил и одоление нерешительности» [193, с. 11]. В исследованиях Г.И. Хозяинова «личностный уровень готовности проявляет разнообразные характеристики временной неизменности и показывается как сложное психическое состояние. Это состояние, продолжительное или недолгое, выражается у человека прямо перед делом и зависит от её нрава, а также от личностных свойств педагога, его позиций, убеждений, черт характера» [193, с. 13].

Динамическую структуру состояния психологической готовности к созидательной деятельности составляют вытекающие взаимосвязанные и взаимозависимые элементы: понимание целей, постановление которых приводит к выполнению определенной задачи; оценка действительных обстоятельств, в каких будут реализовываться предполагаемые воздействия; актуализация опыта; определение наилучших способов решения задач на основе имеющегося опыта и верной оценки обстоятельств занятий; мобилизация своих умственных и эмоционально-волевых ресурсов, самовнушение в достижении цели. В единой системе психолого-педагогической готовности преподавателя к педагогической деятельности выделяют две подсистемы.

Продолжительная готовность представляет собой неизменную систему личностных качеств, разрешающих удачно реализовывать дело в различных обстоятельствах. Продолжительная готовность выполняет роль регулятора педагогической деятельности. Строение продолжительной готовности, по мнению Г.И. Хозяинова, составляют: «положительное отношение к педагогической деятельности; адекватные требованиям профессии, черты



характера, способности, мотивация; отвечающие специальности познания, умения и навыки» [193, с. 15]. Ситуативная готовность определяется как характеристика педагогической деятельности, которая «реализуется через активно-действенное состояние личности, появляющееся в близкой связи со структурой наружного взаимодействия, а не само по себе» [193, с. 15].

В научных трудах Н. Д. Хмель разработана система показателей профессиональной готовности к педагогической деятельности. В нее входят: «содержание потребностей и мотивации педагогической деятельности, уровень знаний о сути профессии; уровень понимания ответственности за последствия педагогической деятельности; степень мобилизации и активизации познаний, умений и навыков, профессионально важных свойств личности; качество общественных указаний на педагогическую деятельность, величина постоянства профессиональных увлечений» [192, с. 63]. Перечисленные прежде показатели позволяют выделить уровни профессиональной готовности:

– повседневный уровень, для которого типична апелляция к разумному значению. Интерес преподавателя направлен на содержание преподаваемого предмета. Он считает, что если хорошо владеет материалом, то получит от учащихся хорошие результаты, а если нет, то причина в самих обучающихся, так как они недостаточно изучили заданный материал;

– слабый профессиональный уровень обуславливается видением педагога некоторых педагогических явлений, но остаются незамеченными связи между ними. Преподаватель организует свои воздействия на основе неполной информации о некоторых педагогических явлениях, приобретённой путем наблюдений и собеседований;

– ситуативный уровень характеризуется тем, что преподаватель уясняет суть педагогических явлений, старается найти их основания, всё же уровень конкретности низок. Его старания поддержать познавательную инициативность учащихся выражаются через опору на тех, кто уже показал себя;

– предмоделирующий уровень обуславливается отчетливым владением взаимосвязей и взаимозависимости явлений, желанием их определить, растолковать возникновение возникшей педагогической ситуации, обозначить характер влияния на её развитие. Педагог идет вслед за событиями, стремится к развитию, проявляет инициативность, но результат не достигается из-за неотчетливого представления о функциях педагогической деятельности в целом;

– моделирующий уровень предполагает, что педагог определяет причинно-следственные связи, правильно находит направления педагогического воздействия, в результате обучающиеся характеризуются высоким уровнем познавательной активности, в учебном процессе преобладают творческие задания. Педагогический процесс у учителей, находящихся на данном уровне, характеризуется: «постоянством нарастания качества учебно-воспитательной работы по главным показателям; совместным, кооперированным характером деятельности студентов на учебных занятиях; инициативным участием учащихся во всех сферах деятельности; постоянством развития коллектива» [192, с. 81].

В ряде случаев представление о профессиональной готовности отождествляется с понятием профессиональной подготовки, которая в самом общем плане представляет собой формирование готовности к профессии, неизменную ориентацию на выполнение трудовых поручений. В исследованиях Г.И. Хозяинова «профессиональная готовность есть не только итог, но и цель профессиональной подготовки, которая осуществляется за счёт установленного структурирования содержания профессионально-педагогического образования и имеет четыре компонента: «профессионально-педагогические знания, усвоение которых реализуется последовательно на четырех этапах: восприятие, понимание, запоминание профессионально значимых знаний и надлежащим образом использование их в известной и новой педагогической ситуации; опыт профессионально-педагогической деятельности, который выражается в наличии практических умений и

навыков в ходе эмпирической практики, в деятельности по образцу в сходных обстоятельствах, в улучшении способов профессиональной деятельности в новых обстоятельствах; творческая педагогическая деятельность» [193, с. 94].

Таким образом, профессиональная готовность – это комплексное явление, формируемое на основе личностного подхода в процессе подготовки будущего преподавателя к педагогической деятельности, характеризует его умение ясно и оперативно принимать решения, проявлять значительный интерес к своей работе, поддерживать контакт с учениками, владеть результативными приемами педагогического взаимодействия.

В исследованиях О.Ю. Шавриной анализируется содержание понятий «профессиональная готовность» и «пригодность». Автор обращает внимание на следующий момент: понятие «готовность» более обширное и сложное, чем понятие «педагогическая пригодность» [200, с. 66]. Профессиональная деятельность может быть эффективно реализована лишь в том случае, «если человек по своим индивидуальным особенностям отвечает требованиям, предъявляемым к нему профессией. В этом и состоит смысл понятия «профессиональная пригодность».

В психологии труда также есть понятие «трудовой пост» (Е.А. Климов), под которым понимается ограничения в результате разделения труда, тем или иным образом отмеченная область применения сил человека, рассчитанная на формирование чего-либо ценного для общества» [85, с. 100].

Трудовой пост рассматривается как одна из форм существования профессии. Е.А. Климов утверждал, что для того чтобы была достигнута результативность того или иного вида деятельности, человеку, в том числе и преподавателю, необходимо осмыслить:

цели, которые могут быть выработаны в виде общих запросов, положений; они могут быть общественно фиксируемые (объективные) и присущие объекту (субъективные);

предмет труда, т. е. набор взаимосвязанных признаков, свойств, процессов, выделяемых самим субъектом и как бы противостоящих ему в труде;

систему свойств и отношений объектов, явлений, процессов, которыми человек обязан мысленно или практически оперировать на установленном трудовом посту, в локальной сфере своей профессии;

средства труда, которые дают возможность специалисту взаимодействовать с предметом труда согласно его цели.

В научных трудах Е.А. Климова к существенным компонентам пригодности человека к работе относятся: «гражданские качества; отношение к труду, профессии; увлечения и тяготения к данной сфере деятельности; общая дееспособность, т. е. состояние физического и психического здоровья; всеобщие способности, основу которых составляет инициативность, саморегуляция человека, а также единичные, личные способности, т. е. личные качества, существенные для этой профессии; навыки, знания, опыт профессионала и другие качества, приносящие возможность человеку, в том числе и педагогу, реализовывать трудовые функции» [85. с. 112]. Так как различают безусловную и относительную профессиональную пригодность, то обстановку взаимной пригодности трудового поста и субъекта можно создать: подобрав работу из числа имеющихся; сформировав дополнительные, требуемые профессии качества; разделив трудовые функции с другим человеком, основав из одной профессии несколько.

В исследованиях В.А. Слостёнина качественно-количественная характеристика профессиональной пригодности отражена «в профессиограмме, которая представляет собой документ, эталон, воспроизводящий последнюю цель педагогического процесса» [167, с. 98]. Профессиограмма специалиста (педагога) содержит в себя несколько разделов: «личностные и профессионально-педагогические качества; главные требования к психолого-педагогической подготовке; содержание

методической подготовки по специальности; объём и содержание специальной подготовки» [167, с. 99].

Утверждение К.Д. Ушинского о том, что «педагог живет до тех пор, пока учится» [187, с. 312], в современных условиях приобретает особое значение. Также не менее злободневна в наше время мысль о необходимости стабильного совершенствования педагога путём неустанной работы над собой. Сама жизнь поставила на повестку дня вопрос о постоянном педагогическом образовании. А.Ф. Дистервег писал, имея в виду педагога: «Он лишь до тех пор способен на самом деле воспитывать и образовывать, пока сам работает над своим личным воспитанием и образованием» [50, с. 112]. Но в современной реальности при бесчисленных обязанностях, отбирающих у педагога максимум времени, может сложиться ситуация, когда он не выходит за пределы непосредственных дел, исполняемых каждодневно. В.А. Сластёнин отмечает, что «в этом случае его отношение к профессии - это отношение к ее отдельным сторонам» [166, с. 112]. В исследованиях В.А. Сластёнина оценка профессии и себя в ней носит «фрагментарный, ситуативный характер, связанный с появляющимися проблемами (установлением дисциплины, организацией коллектива, выяснением взаимоотношений с администрацией школы и т.д.)» [167, с. 120]. Такое профессиональное существование рано или поздно приходит в противоречие с логикой педагогической деятельности, что «побуждает педагога критически оценить себя в профессии, принудить подняться над непосредственно данными условиями» [167, с. 129]. Такой способ профессиональной деятельности связан с развитием рефлексии, или, по выражению С.Л. Рубинштейна, «мировоззренческого чувства, формирующего обобщенно-целостное отношение к профессии» [149, с. 16]. В научных трудах В.А. Сластёнина подчеркивается, что самосовершенствование составляет «предпосылку профессионального самовоспитания, которое предполагает намеренную работу по формированию своей личности как профессионала: адаптирование своих индивидуально неповторимых особенностей к

требованиям педагогической деятельности, постоянное повышение профессиональной компетентности и непрерывное развитие социально-нравственных и других свойств личности» [166, с. 136]. В.А. Сластёнин утверждает, что «профессиональное самовоспитание, как и любая другая деятельность, имеет в своей основе довольно сложную систему мотивов и источников активности» [166, с. 138]. Как правило, движущей силой и источником самовоспитания педагога является потребность в самоизменении и самосовершенствовании. Все-таки сама «эта потребность не возникает автоматически из необходимости разрешить противоречия между требованиями, предъявляемыми обществом к педагогу, и наличным уровнем его развития как личности и профессионала» [166, с. 140]. Внешние источники активности (требования и ожидания общества) либо стимулируют работу над собой, либо принуждают педагога идти на разнообразные уловки, снимающие эти противоречия, во всяком случае, в его сознании. В психологии известны многие компенсаторные механизмы ухода от этих противоречий: рационализация, инверсия, проекция, "бегство от реальности" и др.

В «основе профессионального самовоспитания, как и в основе деятельности педагога, лежит противоречие между целью и мотивом» [167, с. 158], – подчеркивал В.А. Сластенин. Обеспечить сдвиг мотива на цель – «значит вызвать истинную потребность в самовоспитании» [167, с. 160]. Порождённая таким образом потребность педагога в самовоспитании в дальнейшем поддерживается личным источником активности (убеждениями; чувствами долга, ответственности, профессиональной чести, здорового самолюбия и т.п.). Все это составляет систему действий по самосовершенствованию, характер которых во многом предопределяется содержанием профессионального идеала. Иными словами, когда педагогическая деятельность имеет в глазах педагога личностную, глубоко осознанную ценность, тогда и появляется потребность в самосовершенствовании, возникает процесс самовоспитания.

Психологи выделяют два приема самооценки. «Первый состоит в том, чтобы соотнести уровень своих притязаний с достигнутым результатом, а второй - в социальном сравнении, соотнесении мнений о себе окружающих» [167, с. 159]. Но при использовании этих приемов не всегда определяется адекватная самооценка. «Невысокие притязания могут привести к формированию завышенной самооценки, так как затруднения в работе обычно имеют лишь те воспитатели, которые ставят перед собой высокие задачи» [167, с. 159]. Не может удовлетворить эффективно работающего педагога и прием формирования самооценки через сопоставление себя и своих результатов с результатами коллег. «Основной способ формирования самооценки педагога - соизмерение своих результатов с идеалом личности и деятельности учителя-воспитателя, и такая работа должна начинаться как можно раньше» [167, с. 174]. Самый простой и в то же время верный способ создания профессионального идеала – «чтение специальной литературы, знакомство с жизнью и педагогическим творчеством выдающихся педагогов» [167, с. 177]. Как говорил В.А. Слостёнин, «правильно сформированный идеал педагога - это условие эффективности его самовоспитания» [166, с. 200].

Таким образом, анализ психолого-педагогической литературы позволил нам прийти к выводу, что вопрос профессиональной готовности к деятельности освещен достаточно подробно, но вместе с тем, проблема формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы, особенно в условиях кратковременного пребывания детей в детских санаториях, относится к недостаточно изученным. В нашей работе речь идет не только о педагогах, но и о медиках (врачах, медицинских сестрах), которые работают с детьми и должны осознавать необходимость не только лечения и проведения необходимых медицинских процедур, но и педагогического взаимодействия с больным ребенком. Иными словами речь идёт о формировании профессиональной готовности медиков к

педагогическому воздействию на ребенка и профессиональной готовности педагогов к учету состояния болезни ребенка и тех медицинских процедур, которые проводят медики. Лишь интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории может дать наибольший эффект и способствовать дальнейшему развитию и воспитанию детей. Эти вопросы подробно рассмотрены в параграфе 1.

*Таким образом*, проанализировав научную психолого-педагогическую литературу по вопросам содержания понятия «профессиональная готовность», исходя из содержания понятия интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории мы пришли к следующему выводу: *профессиональная готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории представляет собой устойчивую характеристику личности, обеспечивающую взаимодействие педагогов, педагогов-психологов и медицинского персонала (врачей, медсестер) с целью взаимной адаптации и временной синхронизации образовательных и лечебно-оздоровительных технологий в режиме жизнедеятельности ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ), направленную на его успешную психофизиологическую и социальную адаптацию, личностный комфорт в микросоциальной среде санатория.*

На основе анализа психолого-педагогической литературы и исходя из целей нашего исследования мы выделили следующие компоненты профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории: ценностно-мотивационный; когнитивный; деятельностный. Рассмотрим содержание данных компонентов профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории более подробно.

**Ценностно-мотивационный компонент** включает позитивное эмоциональное отношение медико-педагогического персонала к интеграции



образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, сформированную потребность в ней, учет интересов, мотивов и убеждений, организующих и направляющих волевые усилия личности, познавательную и практическую деятельность по усвоению ценностей интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Проблема ценностей глубоко рассматривалась в философских трудах В.П. Тугаринова. Философию ценностей он создавал на «материалистическом понимании потребностей (стимулов)» [180, с. 36]. Потребность постигается в интересе, предмет интереса есть цель, а цель есть мысленный образ ценности. Ценности В.П. Тугаринов разделял на три класса: «материальные (например, пища), социально-политические (например, свобода) и духовные (например, истина). Также они могут быть экзистенциальными (наличными, т. е. достигнутыми), целевыми (намечаемыми) и нормативными» [180, с. 44]. В.П. Тугаринов один из первых начал разработку аксиологической проблематики и дал оригинальный образец реализации ценностного подхода в философской литературе [180, с. 57]. В научных трудах Тугаринова В.П. теория ценностей является фундаментом учения о практике.

Анализ мотивов и ценностей деятельности в отечественной литературе считается в современных условиях актуальной задачей в образовании, т.к. по системе ценностей можно судить и о состоянии профессиональной готовности как педагогов, так и медиков к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, их потенциале, и о перспективах развития такой интеграции.

**Когнитивный компонент** отражает знания о процессах интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, профессиональное самосознание медико-педагогического персонала. На наш взгляд, надо различать процесс самопознания и итог – систему знаний о себе, индуцируемую в «образ Я» как профессионала, включающего понимание необходимости интеграционных процессов в профессиональной деятельности. В нашем понимании «образ Я» возникает в обобщенной

системе представлений субъекта о себе, образующейся вследствие процессов осознания себя в трех взаимодополняющих и взаимопересекающихся системах: в медико-педагогической работе, в медико-педагогическом общении и в личностном развитии. «Образ Я» медико-педагогического персонала имеет предпочтительно когнитивный характер и является относительно постоянным образованием, хотя, разумеется, подверженным периодическим колебаниям под влиянием внутренних и внешних факторов. Неверно говорить о высоком уровне самосознания в случае неглубокого или неправильного понимания себя как специалиста. Кругозор медико-педагогического персонала в сфере интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории определяют знания. Их можно разделить на теоретические, методические и практические. Теоретические знания охватывают историю развития и теорию интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории. Методические знания обеспечивают возможность использования теоретических знаний на практике. Практические знания применяются для эффективной реализации интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

*Деятельностный компонент* включает умения и навыки медико-педагогического персонала в использовании интеграционных технологий образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, умения и навыки взаимодействия, сотрудничества, организации, планирования, контроля, без чего невозможно прийти к итоговому результату. И.Ю. Кулагина отмечает, что «сформированная профессиональная деятельность обязана: достигать запланированной цели – отражать продукт заданного образца; осуществляться как порядок действий и операций, реализующих технологию профессионального процесса; соответствовать определённой норме профессионального процесса; быть преднамеренной, т. е. разумно осуществляться, порождаться и управляться сознательной целью; осуществляться легко, свободно, в быстром и

равномерном темпе, с высокой мерой автоматизации навыков» [96]. С точки зрения задач управления процессом формирования умений и навыков в рамках деятельностного компонента важно: планирование характеристик формируемой трудовой деятельности как конкретного профессионального умения (нормативного образца); создание условий, позволяющих принять профессиональную задачу; организация усвоения деятельности как процесса ее интериоризации с формированием требуемых характеристик на каждом из этапов профессионального процесса; обеспечение контроля за ходом реализации профессиональной деятельности и её коррекция.

Таким образом,

*- под профессиональной готовностью медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории мы понимаем как устойчивую характеристику личности, обеспечивающую взаимодействие педагогов, педагогов-психологов и медицинского персонала (врачей, медсестер) с целью взаимной адаптации и временной синхронизации образовательных и лечебно-оздоровительных технологий в режиме жизнедеятельности ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ), направленную на его успешную психофизиологическую и социальную адаптацию, личностный комфорт в микросоциальной среде санатория;*

*- профессиональную готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории мы рассматриваем как сложное многомерное явление и выделяем в его структуре следующие компоненты: мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностный.*

Данные выводы явились основой для дальнейшего изучения и организации процесса формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на курсах повышения квалификации.

### **1.3. Модель формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории**

В соответствии с проблемой нашего исследования нами была разработана модель формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Модель основывалась на трудах отечественных (В.В. Загвязинский, А.Г. Кругликов, Н.В. Кузьмина, В.А. Сластенин и др.) и зарубежных (Ж. Аллак, Э. Дюркгейм, Б. Саймон др.) исследователей в области подготовки к инновационной деятельности [58, 93, 94, 166, 5, 55, 155].

Рассмотрим детально структуру и содержание представленной модели.

В модели обозначена *цель* – формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

*Методологический блок* включает социальный заказ, систему методологических подходов, принципов интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории. Методологический подход – это мировоззренческая категория, отражающая установки субъектов педагогического процесса [47, с. 17].

В нашем исследовании процесс формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории строился на основе современной гуманистической парадигмы образования, нами были определены следующие методологические подходы: системный; субъектно-деятельностный; интегрированный; личностно-ориентированный; аксиологический; компетентностный (рисунок 2).

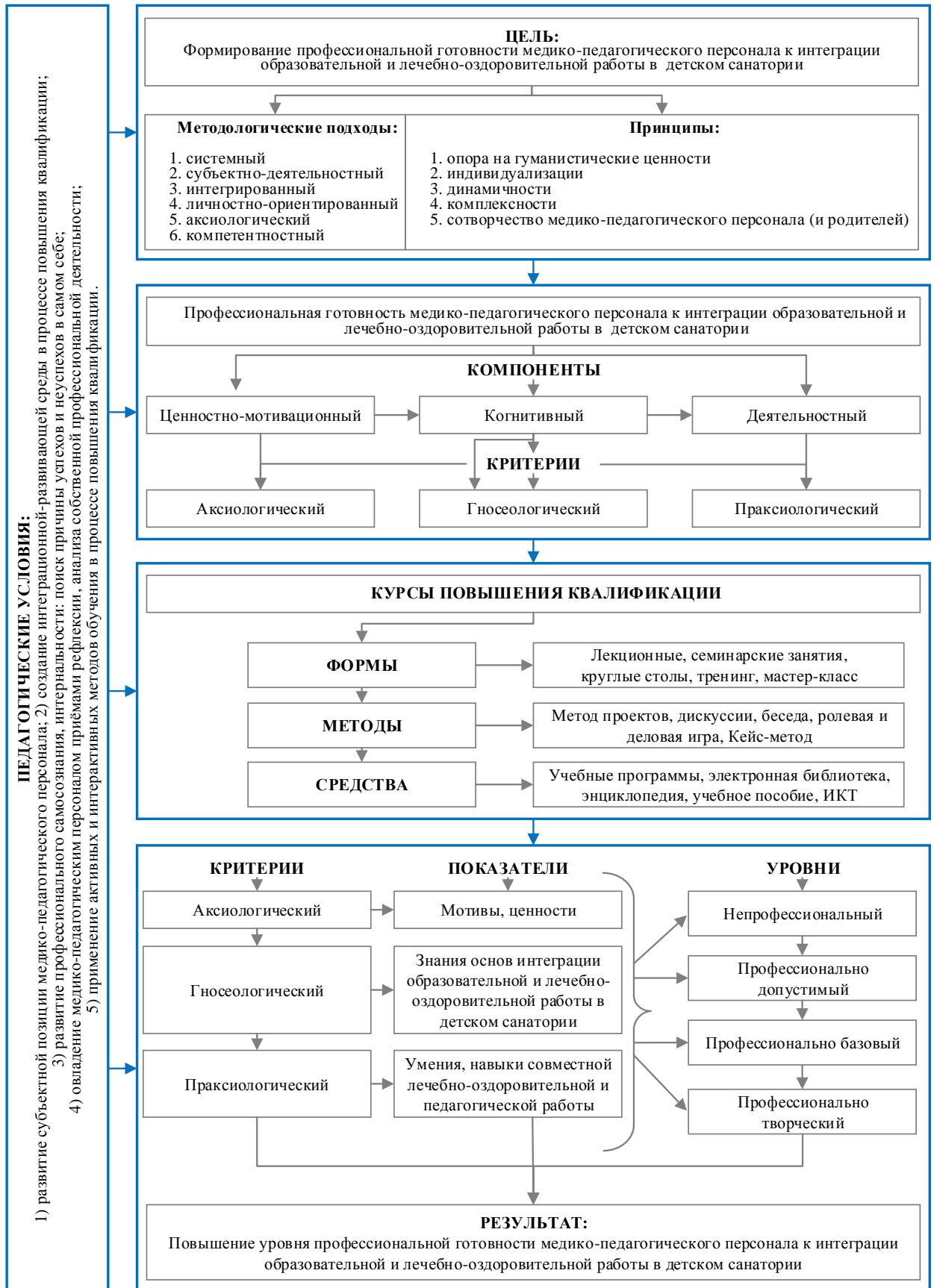


Рис. 2. Модель формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории

Идеи данных методологических подходов использовались в совокупности на основе взаимодополнения и непротиворечивого взаимодействия в рамках современной гуманистической парадигмы образования, сущность которой выражается в идее в следующем:

- в отношении к ребенку младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ), как к сложной саморазвивающейся системе, обладающей самоценностью, а также уникальностью и неповторимостью;
- в смещении целевых установок образования с информатизации ребенка на создание условий и помощь (психолого-педагогическую поддержку) в развитии и саморазвитии личности в целом;
- в изменении позиции ребенка в образовательном процессе, которая обеспечивается субъект - субъектными отношениями в общении детей и взрослых (педагогов, психологов, медицинских работников);
- в создании психолого-педагогическими и медицинскими кадрами в условиях детского санатория благоприятных, комфортных условий для лечения и образования ребенка в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями и возможностями, а также в соответствии с потребностями и интересами, и с учетом имеющихся заболеваний, ограниченных возможностей здоровья.

Важную роль в становлении данной парадигмы сыграли исследования в области гуманистической философии и психологии (Н.А. Бердяев, Д.С. Лихачев, П.В. Флоренский и др.) [17,113,191], психологические исследования в области учебно-познавательной деятельности: учение о зоне ближайшего развития и роли совместной деятельности в развитии человека (Л.С. Выготский) [39], исследования о функциях личности в жизнедеятельности, о смысловой сфере человека, о глубинных закономерностях его психического развития в процессе образовательной деятельности (П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн и др.) [42, 46, 108, 142, 149].

Как отметила Н.А. Баранова «гуманистическая парадигма образования, ее основные идеи, основанные на признании целостности, уникальности, самобытности личности, оказались созвучными современной социокультурной ситуации и легли в основу различных методологических подходов к развитию и воспитанию детей, подростков, молодежи и людей зрелого возраста» [13, с. 116].

Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории невозможно без опоры на *системный подход*, который «базируется на философии системного анализа (общей теории систем)» [127, с. 42].

В своё время Блауберг И.В. указал, что «системный подход характеризует объекты (в нашем случае, образовательную и лечебно-оздоровительную работу) как целостную единую систему, находящуюся во взаимодействии, взаимосвязях с другими объектами» [24, с. 152]. При этом «сам объект выступает как часть более сложной системы с ее компонентами и связями и представляет собой систему» [24, с. 163].

Изучение и анализ философской литературы по данной проблеме позволили выделить ряд методологических принципов системного подхода (И.В. Блауберг, В.Н. Садовский, А.И. Уемов, Э.Г. Юдин и др.) [24, 153, 184, 206]: принцип органической целостности объективного и субъективного, принцип структурности системы, динамизма системы, на которые мы опирались в процессе формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Принцип единства объективного и субъективного ориентирует на определение взаимосвязи элементов содержания образовательной и лечебно-оздоровительной работы, обеспечение единства уже имеющихся профессиональных знаний медико-педагогического персонала детского санатория и знаний, полученных в процессе обучения. В качестве

системообразующего компонента выступает педагогический фактор, сущность которого состоит в формировании у детей младшего возраста (здоровых, больных, с ОВЗ) устойчивой мотивации к здоровому образу жизни, понимании культуры здоровья и здорового образа жизни.

Раскроем принцип структурности системного подхода применительно к формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в условиях детского санатория. Связь, целостность и обусловленная ими устойчивая структура – таковы отличительные признаки любой системы, в том числе и единство указанных видов деятельности. Структура – это взаимосвязь или отношение между элементами системы, это совокупность устойчивых связей объекта, обеспечивающих его целостность и тождественность самому себе, то есть сохранение основных свойств при различных внешних и внутренних изменениях (И.В. Блауберг, В.Н. Садовский, Э.Г. Юдин и др.) [24,153,206]. Она выражает то, что остаётся относительно неизменчивым, устойчивым при различных преобразованиях системы. В основе структуры образовательной и лечебно-оздоровительной деятельности лежит представление о деятельности детского санатория, включающей в себя такие направления работы, как оздоровительное, профилактическое, лечебное, реабилитационное, образовательное, развивающее, воспитательное, коррекционное, компенсирующее и другие в зависимости от профиля детского санатория.

Принцип динамичности развития, подвижности органично дополняет другие принципы системного подхода. Изменения, происходящие в каком либо элементе системы или в связях между элементами системы, неизбежно ведут к изменениям в других элементах и их связях и в системе в целом. Изменение одного компонента, например, целей воспитания и развития личности ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ), в профессиональной деятельности медико-педагогического персонала с позиций данного принципа обязательно ведет к изменению всех остальных



компонентов образовательного процесса (содержания, форм, методов, условий и т.д.), а значит, и качества не только образовательной, но и лечебно-оздоровительной работы в целом.

*Деятельностный подход* тесно переплетается с системным подходом и предполагает направленность интеграции педагогического взаимодействия на организацию интенсивной, постоянно усложняющейся деятельности, так как только через собственную деятельность человек усваивает науку и культуру, способы познания и преобразования мира, формирует и совершенствует ценностные личностные качества, ценностное отношение к миру и к самому себе (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.) [38, 109, 149]. В нашем исследовании важны принципы деятельностного подхода, сформулированные применительно к образованию Д. Дьюи: «учёт интересов учащихся; учение через обучение мысли и действию; познание и знание как следствие преодоления трудностей; свободная творческая работа и сотрудничество» [53, с. 145].

Сущность деятельностного подхода заключается в рассмотрении любого психического явления и процесса в его становлении и функционировании сквозь призму категории деятельности. Основанием такого подхода выступает общепсихологическая теория деятельности, а сам подход представляет собою приложение этой теории к изучению и формированию психических процессов и свойств. Деятельностный подход является по своей сути универсальным, поскольку охватывает широчайший спектр познавательных процессов и личностных качеств, приложим к трактовке их становления и функционирования в норме и патологии, и находит эффективное воплощение во всех частных областях психологической и педагогической науки и практики.

Поскольку основанием деятельностного подхода, воплощаемого в самых разных сферах (в частности, в образовании, о чем особо пойдет речь), выступает общепсихологическая теория деятельности. В настоящее время перспективным в дидактике признается установление взаимосвязей между

разными видами детской деятельности (их интеграции): познавательной, учебной, игровой, художественной (изобразительной, конструктивной, музыкально-ритмической, художественно-речевой), трудовой. На возможности реализации их взаимосвязей указывали многие психологи. С.Л. Рубинштейн подчеркивал «значимость взаимосвязей труда, учения и игры» [149, с. 301].

А.В. Запорожец выдвинул положение «о необходимости обогащения детской деятельности различными видами деятельности, обеспечивая тем самым гармоничное развитие личности с учетом ее потребностей, интересов и возможностей, что нашло отражение в теории амплификации» [59, с. 89]. Игнорирование необходимости установления таких интегративных связей значительно снижает интерес к учению и познавательную активность школьников.

В связи с этим формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, реализуемая с учётом деятельностного подхода, которая в работе врачей, медицинских сестер и педагогов должна характеризоваться следующими признаками:

- основной акцент работы педагогов и медицинских работников должен быть сосредоточен на организации разнообразных видов деятельности детей, их взаимодействии;
- педагог должен быть организатором разных видов деятельности детей, в том числе и лечебно-оздоровительной, а медицинский персонал – способствовать организации образовательной деятельности;
- формирование социально ценной мотивации включения здоровых и больных детей младшего возраста, с ОВЗ в разнообразные виды деятельности;
- актуализация знаний работников оздоровительного учреждения об особенностях психофизиологической и социальной адаптации детей младшего возраста (здоровых, больных, с ОВЗ);

- использование педагогами и медиками игровых технологий в организации образовательной, лечебно-коррекционной и коммуникативно-творческой деятельности;
- обеспечение организации кружковой работы для детей младшего возраста (здоровых, больных, с ОВЗ), ориентированных на формирование у последних опыта взаимодействия, сотрудничества взаимопомощи, поддержки: и др.;
- создание ситуаций, стимулирующих включение детей младшего возраста (здоровых, больных, с ОВЗ) в разнообразные благотворительные акции;
- наполнение содержания лечебных процедур привлекательными для детей элементами игры, состязательности, соревновательности и др.).

В процессе формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на курсах повышения квалификации стратегия реализации деятельностного подхода может быть реализована основе организации различных видов деятельности слушателей: учебная, проектная, научно-исследовательская и др.

В целом, сущность *интегрированного подхода* определяется исследователями как реализация идеи взаимосвязи любых компонентов педагогического процесса в соответствии с теми или иными целями и задачами воспитания и развития, что ведёт к уровню целостности данного образовательного процесса (В.С. Безрукова, М.Н. Берулава, И.Д. Зверев, М.В. Лазарева, В.Н. Максимова, В.А. Слостенин, Ю.С. Тюнников, Н.К. Чапаев и др.) [15, 19, 61, 102, 118, 167, 181, 194].

Интегрированный подход к формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в процессе обучения на курсах повышения квалификации выражается, на наш взгляд, прежде всего, в следующем:

- в ориентации медицинских работников и педагогов на создание системы взаимодействия педагогов, психологов и медицинского персонала (врачей, медсестер);
- в ориентации на взаимную адаптацию и временную синхронизацию образовательных и лечебно-оздоровительных технологий в режиме жизнедеятельности ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ), с целью обеспечения его успешной психофизиологической и социальной адаптации, личностного комфорта в условиях микросоциальной среды;
- в ориентации медицинских работников на использование различных методов и приемов воспитания и обучения в процессе лечебно-оздоровительной работы с детьми (методическая интеграция);
- в ориентации на создание условий для синтеза различных видов детской деятельности, обеспечивающих терапевтический эффект;
- в обеспечении выполнения психолого-педагогическим и медицинским персоналом, кроме профессионально-традиционных, особых прикладных функций, вытекающих из понимания ребенка младшего возраста как целостного, уникального субъекта в единстве его психофизиологических и социальных особенностей;
- в ориентации педагогов и медиков на обеспечение эмоционального благополучия ребенка младшего возраста (здоровых, больных, с ОВЗ), которое является главным критерием эффективности интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы;
- в ориентации педагогов и медиков на разработку мероприятий по реабилитации с учётом личностных ресурсов ребенка младшего возраста (здоровых, больных, с ОВЗ), т.е. совокупности его физических и психических способностей, позволяющих при создании определенных условий формировать потребности к самоактуализации, самореабилитации, самоопределению, самоорганизации.

*Личностно-ориентированный подход*, направленный на развитие личностного потенциала человека средствами образования [26, с. 30]. Личностно ориентированный подход изменяет представление о приоритетных задачах современного образования [26, с. 33]. Он видит их не столько в освоении представлений об окружающем мире, способов деятельности, норм и ценностей, сколько в раскрытии сущностных сил личности, ее интеллектуального и нравственного потенциала, ее способности ориентироваться в жизненных обстоятельствах [26, с. 34].

Пути реализации данного подхода наиболее полно раскрыты в психолого-педагогических исследованиях Л.С. Выготского, В.В. Давыдова, В.В. Серикова, И.С. Якиманской [38, 46, 158, 209], а также конкретизированы в работах Н.А. Баранова, Е.В. Бондаревской, А.Ж. Овчинниковой и др. [13, 27, 135].

В.В. Сериков рассматривает смысл личностно-ориентированного подхода «в создании условий для проявления личностных функций воспитанников, их универсальных личностных способностей: мотивации, творчества, рефлексии и др.» [158, с. 17].

Исследователь И.С. Якиманская также видит «сущность личностно-ориентированного подхода в реализации субъектной позиции воспитанника в образовательном процессе, однако, она считает, что воспитанник не становится субъектом в процессе обучения, а изначально является им как носитель субъектного опыта» [209, с. 52].

Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории опирается на положения личностно-ориентированного подхода, в которых обозначена субъектная позиция личности, заключающаяся, на наш взгляд, в следующем:

- в ориентации педагогов, работающих с детьми в детском санатории, на необходимость наполнять содержание образования жизненно важным познавательным материалом, познавательными задачами,

побуждающими ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ), узнать что-то новое;

- в необходимости раскрытия личностного потенциала педагога или медика в процессе взаимодействия с детьми, то есть в способности вести себя соответственно своим чувствам и мыслям, проявлять свое истинное «Я», быть таким, какой он есть, что снимает состояние напряжения и психологической защиты у детей младшего возраста, позволяет им быть самими собой и полностью реализовать свои возможности;

- в ориентации педагогов и медицинских работников на принятие и понимание ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ) безусловно, положительное отношение к нему, ведущему к созданию благоприятного психологического климата;

- в опоре на самоактуализацию личности, в побуждении к выявлению и проявлению в процессе жизнедеятельности ее внутреннего потенциала, к личностному росту.

*Аксиологический подход* заключается в формировании у личности ценностного отношения к окружающему миру и к себе [193, с. 10].

*Ценность* – любой объект (в т.ч. и идеальный), имеющий жизненно важное значение для субъекта (индивида, группы, слоя, этноса). В широком понимании в качестве ценностей могут выступать не только абстрактные смыслы или ситуативные ценности, но и стабильно важные для индивида конкретные материальные блага. В более узком значении принято говорить о ценностях как о духовных идеях, заключенных в понятиях, которые имеют высокую степень обобщения [193, с. 10].

*Ценности* – специфические образования в структуре индивидуального сознания, являющиеся идеальными образцами и ориентирами деятельности личности и общества [193, с. 11]. Отдельная личность или общество в целом рассматриваются как носители ценностей, а последние мотивируют действия и поступки человека. Характер действий и поступков свидетельствуют об отношении личности к окружающему миру, самому себе.

Ценностное отношение определяет во многом психологическое состояние человека, удовлетворенность и наполненность жизни, ее смысл, а система ценностей регулирует поведение и деятельность, определяет мотивационно-потребностную сферу, направленность, готовность руководствоваться ими в своей деятельности (Б.Г. Ананьев, Ю.К. Бабанский, Е.В. Бондаревская, М.С. Каган, С.Л. Рубинштейн, В.А. Слостенин, В.А. Сухомлинский и др.) [6, 12, 26, 72, 149, 166, 176].

Категория ценности стала предметом философского осмысления, в отечественной науке начиная с 60-х гг. XX столетия, когда возрос интерес к проблемам человека, морали, гуманизма, к субъективному фактору в целом.

Категория ценности применима к миру человека и обществу, поскольку вне человека и без человека понятие ценности существовать не может, так как оно представляет собой особый человеческий тип значимости предметов и явлений. Ценности не первичны, они производны от соотношения мира и человека, подтверждая значимость того, что создал человек в процессе истории. В обществе любые события так или иначе значимы, любое явление выполняет ту или иную роль. М.М. Бахтин признает «существование объективных общечеловеческих ценностей и субъективного, то есть ценностного отношения к этим ценностям» [14, с. 8]. М.С. Каган даёт представление о «существовании ценностного отношения в системе объектно-субъектных отношений как выявления объекта для субъекта» [70, с. 226].

Такой взгляд является самым распространенным в аксиологии, так как ценностей вне человека и общества не может быть и вне отношения к человеку предметы сами по себе ценностной классификации не подлежат.

Вместе с тем, к ценностям относятся только положительно значимые события и явления, связанные с социальным прогрессом. Ценностные характеристики относятся как к отдельным событиям, явлениям жизни, культуре и обществу в целом, так и к субъекту, осуществляющему различные виды деятельности, в процессе которой создаются новые ценные предметы,

блага, а также раскрывается и развивается творческий потенциал личности. Для аксиологии Н.А. Бердяева, «характерна идея «абсолютной ценности человека как самоцель», считавшего «свободу и права человека абсолютными ценностями», но при этом важное место занимают ценности, создаваемые в творческом процессе – ценности познавательные и эстетические, связанные с нравственными ценностями» [17, с. 66]. Также он отмечает, что «ценности, порождаемые творчеством, есть «ценности культуры», аксиологическим показателем культуры является самоцельность как основа самоценности, ибо самоценность мыслится как цель сама по себе» [17, с. 74].

По определению В.А. Сластенина, «педагогические ценности представляют собой нормы, регламентирующие педагогическую деятельность и выступающие как познавательно-действующая система, которая служит опосредующим и связующим звеном между сложившимся общественным мировоззрением в области образования и деятельностью педагога» [167, с. 111]. Они, как и другие ценности, имеют «синтагматический характер, т.е. формируются исторически и фиксируются в педагогической науке как форма общественного сознания в виде специфических образов и представлений. Овладение педагогическими ценностями осуществляется в процессе педагогической деятельности, в ходе которой происходит их субъективация» [167, с. 118]. Именно уровень субъективации педагогических ценностей служит показателем личностно-профессионального развития педагога.

В связи с этим, формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории должно опираться на положения аксиологического подхода и выражаться в развитии у медико-педагогического персонала следующей системы ценностей:

- ответственность за физическое и психическое здоровье детей, их эмоциональное благополучие, за собственную деятельность (ценности-цели);



- готовность к диалогу (способность к компромиссам, терпимость к конфликтам) (ценности-отношения);
- демократический стиль общения с больными детьми, родителями и коллегами (ценности-отношения);
- способность к эмпатии (ценности-качества);
- способность в профессиональной деятельности к моделированию гуманистической образовательной среды, включающей такие компоненты, как территориальный, предметно-пространственный, личностный, межличностный, культурный, духовный, направленной на становление и развитие личности ребенка в совокупности ее когнитивных, эмоциональных, мотивационно-потребностных характеристик (ценности-качества);
- способность создавать благоприятный психологический климат в детских микрогруппах;
- высокий уровень образованности и профессиональной компетентности (ценности-качества);
- способность к экспертизе собственной деятельности, к адекватной с гуманистических позиций самооценке (ценности-качества);
- наличие педагогической концепции (педагогического кредо) как факт профессиональной культуры личности (ценности-качества);
- приобщение к гуманитарной культуре, освоение гуманитарного знания (ценности-знания);
- овладение новыми технологиями (образовательными, медицинскими, медико-педагогическими), как путь повышения профессионального мастерства (ценности-знания);
- использование ценностей культуры в профессиональной деятельности (ценности-знания).

**Компетентностный подход.** В научных публикациях ученых о компетентностном подходе «важнейшими терминами являются компетентность и компетенция» [63, с. 99]. Необходимо определить каждый

из них. Предполагается, что «компетентность – это самостоятельная реализуемая способность к практической деятельности, решению жизненных проблем, основанных на приобретенных обучающимися учебном и жизненном опыте, его ценностях» [63, с. 106].

Компетенции представляют собой сочетание характеристик (относящихся к знанию и его применению, к позициям, навыкам и ответственностям), которые описывают уровень или степень, до которой некоторое лицо способно эти компетенции реализовать» [64].

Так справедливо отметила Е.И. Артамонова, сопоставив понятия «компетенция» и «компетентность», можно сделать вывод – «компетентность – это персонифицированная компетенция, «человек в профессии», а компетенция, как и квалификация, присваивается, существует формально, отчужденно от непосредственного носителя» [9, с. 23].

Согласно мнению Л.М. Митиной, «понятие «педагогическая компетентность включает знания, умения, навыки, а также способы и приемы их реализации в деятельности, общении, развитии (саморазвитии) личности» [123, с. 29].

*Компетентности* – это содержательные обобщения теоретических и эмпирических знаний, представленных в форме понятий, принципов, смыслообразующих положений. *Теоретические компетентности* отражают внутренние связи и отношения предметов и явлений действительности, их конкретизация выражается в понятиях, законах, принципах. *Эмпирические компетентности* отражают внешние свойства предметов и явлений и имеют действенный характер, их конкретизация состоит в словах-терминах, символах, знаках, иллюстрациях, примерах. Эти компетентности – «целостная универсальная систематизированная совокупность обобщенных знаний – базовые компетентности, что, по нашему мнению, подчеркивает их первичность по отношению к компетенциям и метакачествам» [62, с. 59].

Э.Ф. Зеер подчеркивает необходимость рассмотрения конструкта, названного им метакачества. «Метакачества – способности, качества,

свойства личности, обуславливающие, определяющие продуктивность широкого круга учебно-познавательной, социальной и профессиональной деятельности человека» [62, с. 99].

Э.Ф. Зеер выделяет две группы мета качеств: «группа широкого радиуса функционирования, востребованная при выполнении многообразных видов учебно-познавательных и социально-профессиональных деятельностей (познавательные, регуляторные, коммуникативные качества); группа узкого радиуса действия – мета профессиональные качества, необходимые при выполнении групп профессии: человек – человек, человек – техника, человек – природа» [62, с. 106]. Компетентностный подход, как трактует его И.Ф. Зеер, – это «приоритетная ориентация на цели – векторы образования: обучаемость, самоопределение (само детерминация), самоактуализация, социализация и развитие индивидуальности» [62, с. 108].

Ранее нами отмечено, что «профессии педагога, психолога, медиков относятся к так называемой «социономической» группе профессий (ориентированной на общественные проблемы, проблемы социализации личности) и предполагает общение с самыми разными людьми» [103, с 55]. Следовательно, интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории требует формирования у медико-педагогического персонала следующих компетенций:

- умение работать в коллективе и команде, взаимодействовать с руководством, коллегами, родителями в целях создания благоприятных условий для лечения, оздоровления и образования детей младшего возраста (здоровых, больных, с ОВЗ);
- готовность понимать самых разных людей – детей младшего возраста, их родителей, коллег, ориентироваться в разных способах их жизнедеятельности, включая и умение ориентироваться в разных видах профессионального труда;

- способность осуществлять профессиональную деятельность в условиях обновления ее целей, содержания, смены образовательных, лечебно-оздоровительных и интегративных технологий;
- способность осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;
- способность самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

Исходя из методологических подходов, выявлены принципы формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Принципы выявлены нами на основе исследований Н.А. Барановой, Н.Б. Губиной, В.Н. Лебедева, С.Г. Степанца, С.В. Стригова, Л.А. Челпановой и др. [13, 44, 107, 172, 173, 196]. К ним мы отнесли:

- принцип опоры на гуманистические ценности, определяет гуманистическую направленность обучения медико-педагогического персонала, которая базируется на преобладании таких ценностей, как гуманизм, доброта, милосердие, совесть, трудолюбие, честность, ответственность, социальная справедливость;
- принцип индивидуализации, предполагает формирование готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы на основе учета индивидуальных особенностей каждого работника, уровня его подготовленности к этой деятельности, в тоже время это ориентация медиков и педагогов на необходимость учета в своей деятельности актуального состояния здоровья, уровня развития, образования каждого ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ). Индивидуализация образовательной и лечебно-оздоровительной работы в процессе их интеграции должна реализовываться

педагогами и медицинским персоналом через разнотемповость обучения в зависимости от состояния здоровья ребенка, его физиологической зрелости и готовности к обучению, а также широкого диапазона дополнительного образования по выбору и занятий по интересам, через синхронизацию психофизиологической и социальной активности ребенка в соответствии с его индивидуальным хронотипом;

- Принцип динамичности, предполагает постепенное и планомерное углубление и расширение знаний и умений медико-педагогического персонала об интеграции образовательных и лечебно-оздоровительных задач, ориентирует их на учет зоны ближайшего развития ребенка, обеспечивает развитие способности к преодолению трудностей, формирует веру в собственные силы;

- Принцип комплексности, который используется в процессе обучения медико-педагогического персонала, с одной стороны, и предусматривает ориентацию медиков и педагогов на решение педагогических и лечебно-оздоровительных задач с учетом взаимодействия всех факторов: состояния здоровья детей, степень их адаптированности к условиям санатория, работоспособность, формы и время воздействия, с другой;

- Принцип сотворчества медико-педагогического персонала (родителей), который предполагает шаг от труда (слово «сотрудничество») к творчеству (слово «сотворчество»), от совместного труда педагогического и медицинского персонала, родителей к их совместному творчеству.

*Структурный блок* отражает компоненты профессиональной готовности: ценностно-мотивационный, когнитивный, деятельностный рассмотренные нами ранее в п.1.2. и соответствующие критерии их оценки – аксиологический, гносеологический, праксиологический.

Аксиологический критерий отражает суждения и характеристики о правовых и гражданских ценностях с точки зрения норм права. Умение дифференцировать общечеловеческие и правовые ценности. Практика лежит

в основе аксиологического критерия. Какие бы способы установления истинности знания ни существовали в науке, все они в конечном итоге (через ряд посредствующих звеньев) оказываются связанными с практикой.

Гносеологический критерий отражает закономерности научного познания, его способы и методiku, поиск критерий истины.

Праксиологический критерий отражает нормы и принципы эффективной и правильной деятельности, продуктивной работы, результативности труда.

*Деятельностный блок* включает в себя формы, методы и средства обучения медико-педагогического персонала, используемых в процессе повышения квалификации медико-педагогического персонала детского санатория в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семёнова-Тян-Шанского».

Значимым является выбор формы учебных занятий в системе повышения квалификации, их грамотное сочетание. Целостность, системность, как подтверждает Л. Г. Логинова, «является основной характеристикой повышения квалификации и одной из ситуаций достижения качества подготовки медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории»[114, с. 89].

К наиболее эффективным формам организации учебного процесса мы отнесли – лекционные, семинарские занятия, круглые столы, тренинг, мастер-класс.

Многообразие форм повышения квалификации расширяет спектр образовательных услуг, даёт потенциал педагогам разработать индивидуальное образовательное направление.

Традиционной формой обучения на курсах повышения квалификации медико-педагогического персонала является лекция. Изучение теоретических знаний часто не подкрепляется самостоятельной учебно-познавательной деятельностью слушателей, что приводит к понижению мотивации и

поверхностному усвоению учебного материала. Таким образом, мы не можем отказаться от лекции как формы обучения. Перед преподавателем стоит задача увеличить результативность такого учебного занятия. Можно выделить ситуации, влияющие на эффективную организацию лекции:

- нужно настроить слушателей на восприятие материала. Это можно сделать, обращаясь к таким приемам, как краткий обзор содержания, опора на уже имеющиеся у слушателей знания, постановка проблемы, ее актуализация;
- необходимо выявить область профессиональных затруднений обучающихся, явных и скрытых профессиональных потребностей обучающихся.

В системе курсов повышения квалификации медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы возможно проведение разнообразных типов семинаров.

Семинар – развернутое собеседование. Медико-педагогический персонал самостоятельно готовится по предложенным вопросам, участвуют в их обсуждении. Задача преподавателя – концентрировать обсуждение, максимально активизируя всех его участников. Допустимо сформировать подготовительную работу по группам. По утверждению М.Ю. Сметаниной «семинар может проводиться с целью обсуждения докладов и рефератов» [169, с. 169]. «Назначаются докладчики, остальные слушатели изучают литературу по теме исследования, чтобы принять участие в обсуждении» [169, с. 171].

Семинар-диспут. Слушатели семинара готовится по заранее данным вопросам, формируя свою точку зрения.

В настоящее время Круглый стол - одна из самых продуктивных и распространённых форм повышения квалификации и обмена опытом.

Подготовка Круглого стола включает:

- отбор вопросов для обсуждения;
- определение состава участников;

- предварительную рассылку вопросов слушателям;
- выбор ведущего;
- подготовку проекта итогового документа.

Итоговый документ должен содержать:

- констатирующую часть, в которой перечисляются те проблемы, которые обсуждались слушателями;
- конкретные рекомендации участникам, методические рекомендации.

В настоящее время тренинг как один из способов профессионального и личностного развития все более интенсивно проникает в различные сферы человеческой деятельности. По мнению М.Ю. Сметаниной, «тренинги – это очень интенсивное обучение медико-педагогического персонала» [169, с. 171]. Ведь высококвалифицированный медико-педагогический персонал является залогом успеха адаптации и временной синхронизации образовательных и лечебно-оздоровительных технологий в режиме жизнедеятельности ребёнка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ). Тренинг позволяет развивать коммуникативные умения и навыки участников и определенные личностные качества, способствующие работе в команде и овладению педагогами и медиками новыми интеграционными технологиями.

В научных трудах М.Ю. Сметаниной «мастер-класс - это одна из важнейших форм повышения квалификации педагогов в системе. Это занятие, где мастера делятся профессиональным опытом по принципу «здесь и сейчас»» [169, с. 171].

Целью мастер-класса для медико-педагогического персонала является ретрансляция уникального медико-педагогического опыта, задача состоит в том, чтобы в течение занятия научить и научиться чему-то конкретному.

Методы представленные в модели и используемые в процессе обучения на курсах повышения квалификации – это метод проектов, дискуссии, беседа, ролевая и деловая игра, кейс-метод.

В исследованиях Е.С. Полат метод проектов «предусматривает как системное и последовательное моделирование тренировочного решения



проблемных ситуаций, требующих от участников образовательного процесса поисковых усилий, направленных на исследование и разработку оптимальных путей их решения (проектов), их непременно публичной защиты и анализа итогов внедрения» [146, с. 100].

Главная задача метода проектов – показать медико-педагогическому персоналу необходимость приобретенных знаний, которые будут выступать основой практической деятельности по интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

В процессе профессионального обучения на курсах повышения квалификации дискуссия применяется в случаях, когда обмен знаниями, мнениями и убеждениями может привести к новому взгляду на профессиональную деятельность, какое-либо явление, окружающих людей, а также для изменения моделей поведения, организации интенсивной мыслительной и ценностно-ориентирующей деятельности обучающихся, для развития навыков межличностного взаимодействия и обеспечения обратной связи. Главное, что это способствует профессиональному развитию будущего специалиста и его личностных качеств, необходимых для успешной профессиональной деятельности.

Дискуссия как коллективное обсуждение на курсах повышения квалификации медико-педагогического персонала детского санатория может носить различный характер в зависимости от изучаемого процесса, уровня его проблемности и, как следствие этого, высказанных суждений.

На курсах повышения квалификации медико-педагогического персонала также применяется беседа, ролевая и деловая игра, кейс-метод.

Ролевая и деловая игра. Как метод обучения игра дает возможность повысить мотивацию изучения предложенного курса, оценить степень владения материалом слушателями, перевести его из пассивного состояния в активное. Игра может рассматриваться как способ формирования плюрализма мнений, многовариантности мыслительных операций, повышения интереса к различным аспектам профессиональной деятельности,

в нашем случае к интеграционным технологиям образовательной и лечебно-оздоровительной работы.

Один из эффективных методов обучения является кейс-метод, который мы подробно рассмотрим.

Кейс-метод - это учебный материал, в котором сформулированы практические проблемы, предусматривающие коллективный или индивидуальный поиск их решения. В своих научных трудах Е.С. Полат отмечала, что «кейс-метод очень похож на античную контрверсию. Только контрверсия была риторическим заданием, требующим от ученика составления и провозглашения речи по теме, предложенной педагогом, а кейс-метод обучает способам принятия решений» [146, с. 122].

Структура кейс-метода содержит:

- название кейса, автор (или авторский коллектив), дата написания;
- введение, цель которого заключается в обосновании практической ценности рассматриваемого материала;
- основная часть - содержит описание конкретной ситуации, а также необходимые ссылки, характеристики и т.д. Учебная ситуация может содержать фотографии, рисунки, видео- или аудиоматериалы на электронных носителях или любые другие;
- заключение, в котором рекомендовано акцентировать внимание на ограничениях на принятие соответствующих решений;
- задания к кейсу (которые варьируются в зависимости от аудитории);
- приложения, позволяющие получить дополнительную информацию для решения данного кейса-метода.

Использование кейс-метода на курсах повышения квалификации медико-педагогического персонала позволяет достичь эффективных результатов.

Средствами формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, обозначенными в модели,

являются – программы, электронная библиотека, энциклопедии, учебное пособие, ИКТ.

Анализ отечественной литературы позволил сделать вывод, что программа повышения квалификации медико-педагогического персонала должна быть направлена на получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности – профессиональной готовности к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Электронная библиотека, энциклопедия, учебное пособие также являются средствами повышения квалификации медико-педагогического персонала, которые применяются для получения знаний, умений, навыков и компетенции, характеризующие подготовленность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Широкое внедрение информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в образовательный процесс курсов повышения квалификации является необходимым этапом развития современного образования. В связи с этим медико-педагогическому персоналу детского санатория сегодня недостаточно традиционных информационных источников, которыми они привыкли пользоваться. ИКТ могут обогатить их информационный, методический и дидактический арсенал, помочь в интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

*Оценочный блок* в разработанной нами модели предполагает результат – сформированность профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории. В оценочном блоке обозначены критерии оценки и соответствующие им показатели:

- аксиологический – мотивы, ценности;
- гносеологический – знания основ интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории,

- праксиологический – умения, навыки, совместной лечебно-оздоровительной и педагогической работы:

Оценочный блок также содержит уровни профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории – непрофессиональный, профессионально допустимый, профессионально базовый, профессионально творческий.

Эффективному формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории способствуют следующие педагогические условия:

- развитие субъектной позиции медико-педагогического персонала;
- создание интеграционной-развивающей среды;
- развитие профессионального самосознания, интернальности: поиск причины успехов и неудач в самом себе;
- овладение медико-педагогическим персоналом приемами рефлексии, анализа собственной профессиональной деятельности;
- применение активных и интерактивных методов обучения в процессе повышения квалификации.

Данные условия будут описаны в первом параграфе второй главы.

Таким образом, нами разработана модель формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, имеющая следующую структуру: цель, методологический, структурный, деятельностный и оценочный блоки.

## Выводы первой главы

Актуальность проблемы формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории обусловлена социальным заказом, выраженным в актуальных нормативных документах. Следует обратить внимание на тот факт, что учитываются потребности повышения профессионального уровня медико-педагогического персонала с целью взаимной адаптации и временной синхронизации образовательных и лечебно-оздоровительных технологий в режиме жизнедеятельности ребёнка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ) для успешной психофизиологической и социальной адаптации, личностного комфорта в микросоциальной среде санатория.

На основе анализа психолого-педагогической литературы выявлены современные подходы к трактовке понятий «интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории», «профессиональная готовность», что позволило уточнить сущность основного понятия нашего исследования «профессиональная готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории», под которым мы понимаем устойчивую характеристику личности, обеспечивающую взаимодействие педагогов, педагогов-психологов и медицинского персонала (врачей, медсестер) с целью взаимной адаптации и временной синхронизации образовательных и лечебно-оздоровительных технологий в режиме жизнедеятельности ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ), направленную на его успешную психофизиологическую и социальную адаптацию, личностный комфорт в микросоциальной среде санатория.

Разработана модель данного процесса, которая включает в себя:

- *цель:* формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории

- методологический блок:

*подходы:* системный, субъектно-деятельностный, интегрированный, личностно-ориентированный, аксиологический и компетентностный;

*принципы:* опора на гуманистические ценности, индивидуализации, динамичности, комплексности, сотворчество медико-педагогического персонала (и родителей).

- структурный блок:

*компоненты:* ценностно-мотивационный, когнитивный, деятельностный; *критерии:* аксиологический, гносеологический, праксиологический.

- деятельностный блок:

*формы:* лекционные, семинарские занятия, круглые столы, тренинг, мастер-класс;

*методы:* метод проектов, дискуссии, беседа, ролевая и деловая игра, кейс-метод;

*средства:* программы, электронная библиотека, энциклопедия, учебное пособие, ИКТ, которые реализуются в рамках проведения курсов повышения квалификации.

- оценочный блок:

*критерии:* аксиологический, гносеологический, праксиологический;

*показатели:* мотивы, ценности; знания основ интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории; умения, навыки, совместной лечебно-оздоровительной и педагогической работы и уровни профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории (непрофессиональный, профессионально допустимый, профессионально базовый, профессионально творческий).

*Результат* – повышение уровня профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

В модели также обозначены педагогические условия, при которых формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории будет более эффективным:

- развитие субъектной позиции медико-педагогического персонала;
- создание интеграционной-развивающей среды;
- развитие профессионального самосознания, интернальности: поиск причины успехов и неудач в самом себе;
- овладение медико-педагогическим персоналом приёмами рефлексии, анализа собственной профессиональной деятельности;
- применение активных и интерактивных методов обучения в процессе повышения квалификации.

Данные условия рассмотрим в первом параграфе второй главы.

## **Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории**

### **2.1. Педагогические условия формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории**

Проанализировав психолого-педагогическую литературу, наличие социального заказа и исходя из практики мы пришли к следующим выводам: эффективность формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории будет успешным в рамках повышения квалификации в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского», если соблюдаются следующие педагогические условия:

- 1) развитие субъектной позиции медико-педагогического персонала;
- 2) создание интеграционной-развивающей среды в процессе повышения квалификации;
- 3) развитие профессионального самосознания, интернальности: поиск причины успехов и неудач в самом себе [18];
- 4) овладение медико-педагогическим персоналом приемами рефлексии, анализа собственной профессиональной деятельности;
- 5) применение активных и интерактивных методов обучения в процессе повышения квалификации.

Рассмотрим понятие «педагогические условия» в психолого-педагогической литературе.



В педагогике понятие «условия» рассматривается:

- «как значимые обстоятельства, при которых происходит функционирование и развитие какой-либо структуры, процесса» [140];
- как «совокупность возможностей содержания образования, организационных форм, методов и др., обеспечивающих успешность достижения поставленной задачи» [140];
- как «реальные обстоятельства, установленные правила» [102].

Изучение научно-педагогических исследований показывает, что в теории и практике педагогической науки выделяются разнообразные типы педагогических условий:

- организационно - педагогические;
- психолого-педагогические;
- дидактические условия.

Все перечисленные типы расширяют и дополняют представление термина «педагогические условия».

В. И. Андреев отмечает, что «педагогические условия - это результат целенаправленного отбора, констатирования и использования элементов содержания, приёмов, а также организационных форм обучения для достижения дидактических целей» [7, с.203].

На основе вышесказанного, мы проанализируем классификационные группы педагогических условий:

#### 1. Организационно-педагогические условия.

Этот вид педагогических условий представляется исследователями как возможности, обеспечивающие успешную организацию решения образовательных задач.

#### 2. Психолого-педагогические условия.

Анализируются как условия, которые обеспечивают изменения необходимых психологических свойств субъектов педагогического процесса.

#### 3. Дидактические педагогические условия.

В исследованиях по вопросам современной педагогики дидактические условия обуславливаются как наличие обстоятельств и предпосылок, в которых должны: учитываться существующие обстоятельства обучения; предусматриваться способы их преобразования в направлении целей обучения. Условия предусматривают отбор элементов содержания, организационных форм обучения и методов с позиции оптимизации данного процесса.

Подводя итог анализа различных точек зрения исследователей на определение понятия «педагогические условия», можно выделить положения, важные для осмысления данного термина и максимально полного его определения:

- условия представляют как составной элемент педагогической системы, единого педагогического процесса;
- педагогические условия должны отражать полную взаимосвязь потенциалов образовательной среды. Они должны охватывать: содержание, приёмы, методы и формы образовательного процесса.

Можно утверждать, что и в нашем исследовании педагогические условия являются главным звеном педагогической системы формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, которые должны воспроизводить взаимосвязь возможностей образовательной и материально-пространственной среды курсов повышения квалификации в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского».

Рассмотрим подробнее педагогические условия развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в рамках повышения квалификации.

***Развитие субъектной позиции медико-педагогического персонала.***

Это условие предполагает, что педагогический и медицинский персонал

являются субъектами, т.е. активными, инициативными участниками интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории. В этом процессе особое место принадлежит общению и совместной деятельности в коллективе.

Развитие идеи субъектности получило в трудах отечественных психологов и педагогов (Б.Г. Ананьев, П.П. Блонский, Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн и др.) [6, 25, 39, 149].

В отечественной психологии теория субъектности представлена в концепции персонализации, адаптации, социализации А.Г. Асмолова [10, с.178]. Отдельные теоретико-методологические аспекты и механизмы формирования субъектного потенциала личности разработаны в философских и психолого-педагогических исследованиях (А.В. Брушлинский, Н.В. Кузьмина и др.) [30, 94].

Если рассматривать понятие «субъект» с точки зрения межличностного взаимодействия, то следствием инициативности и устремлённости субъекта будет являться также субъект с собственной инициативностью и устремлённостью. Для современной философии субъект – это всего лишь конкретный физиологический индивид, имеющийся в пространстве и времени, охваченный определенной культурой, имеющий биографию, находящийся в коммуникативных и иных отношениях с другими людьми.

В психологии основы субъектного подхода были заложены С.Л. Рубинштейном. В работе «Основы общей психологии» он объединяет «личностное развитие человека с его субъектностью, устанавливая её как самостоятельную активность и осознанную саморегуляцию» [149,с.297].

Мы согласны с трактовкой понятия «субъект» А. В. Брушлинского, который отмечал, что «человек объективно выступает (и, следовательно, изучается) в безгранично различных системных противоречивых качествах. Существенное из них – являться субъектом, т.е. создателем собственной истории: инициировать и реализовывать изначально практическую

деятельность, познание, общение, наблюдение и прочие виды характерной человеческой инициативности, творческой и нравственной» [30. с.112].

Аналогичным образом субъектность может трактоваться, как способность быть творцом своего жизненного пути. В нашем исследовании одним из важных педагогических условий развития субъектной позиции является рост квалификации медико-педагогического персонала и его способности к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории. Вот почему в современных условиях важно формирование пространства развития субъектной позиции медико-педагогического персонала в детском санатории. Данный процесс рассматривается как единый, динамический процесс расширения отношений к миру, себе и остальным, полагающий переход от концентрированности на самом себе к ценностно-конструктивному постижению и преобразованию себя и всего спектра жизнедеятельности человека. Развитие субъектной позиции представляется движущей силой ценностного самоопределения как процесса обретения медико-педагогическим персоналом смысла, целей, ресурсов роста квалификации. Субъектность медиков и педагогов детского санатория представляет собой интегративное качество личности, которое объединяет такие характеристики как инициативность, независимость, рефлексивность, конструктивное взаимодействие с окружающей средой, склонность к саморазвитию.

Согласно анализу психолого-педагогической литературы, критериями развития субъектной позиции профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в рамках повышения квалификации является:

- инициативность и активность (стремление личности к результативному изучению окружающей реальности, к самовыражению во внешнем мире, серьёзное отношение к себе и окружающей действительности);

- независимость или самостоятельность (независимость выбора и ответственность за результаты своих действий);
- рефлексивность (основа самоанализа и самооценка своих действий, поступков и принятие на себя ответственности за результаты своих действий);
- стремление к саморазвитию (движение к эмоциональной и когнитивной зрелости, выражающееся в стремлении к достижениям и в адекватном уровне притязаний);
- конструктивное взаимодействие с окружающей средой (регулирование границ своего «Я» с внешним миром).

Практическая реализация данного условия потребовала разработки и использования специальных методов, направленных на развитие умственной активности, инициативности и самостоятельности медико-педагогического персонала в обучении; на усиление их субъектной позиции; побуждающих к согласованию образовательных потребностей и результатов обучения, овладения творческим уровнем профессиональной компетентности.

Этому способствовала реализация технологии субъект-субъектного взаимодействия медико-педагогического персонала в ходе их обучения на курсах повышения квалификации в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского».

Важным внутренним условием успешности развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории выступает не только профессиональное самосознание и субъектность преподавателя, но и устойчивая положительная мотивация на непрерывное личностно-профессиональное самосовершенствование, стремление к самореализации в профессии, к достижению истинного акме. В их основе лежит высокий интерес к профессиональной компетентности медико-педагогического персонала, наличие у медико-педагогического персонала педагогического идеала. Одним из путей формирования такого

устойчивого интереса является пропаганда профессионального медико-педагогического мастерства, профессионализма лучших врачей, которые органической частью своей деятельности считали педагогическую составляющую.

С этой целью на курсах повышения квалификации в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского» предусмотрено изучение и обобщение исторического опыта, а также инновационного опыта медико-педагогического мастерства, разработки новых программ, технологий.

Мы считаем, что содержание и результат курса повышения квалификации «Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории» в полной мере определяется развитием субъектной позиции медико-педагогического персонала.

***Создание интеграционной-развивающей среды*** мы рассматриваем как важное условие развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории. Такая среда должна быть организована на курсах повышения квалификации в процессе обучения педагогов и медиков.

Многие выдающиеся мыслители и педагоги предлагают рассмотреть «среду как условие оптимального саморазвития личности».

Мы полагаем, что цель курсов повышения квалификации – формирование такой среды, которая содействовала бы саморазвитию личности слушателей, получению знаний и умений, позволяющих им результативнее в своей профессиональной деятельности помогать детям: синхронизировать образовательные и лечебно-оздоровительные технологии в режиме жизнедеятельности ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ), направленные на его успешную психофизиологическую и

социальную адаптацию, личностный комфорт в микросоциальной среде санатория.

В формате нашего исследования здоровье рассматривается как категория медико-педагогическая и задача медико-педагогического персонала – это сохранение позитивного физического и психического здоровья воспитанников.

Методологическим ориентиром создания интеграционно-развивающей среды на курсах повышения квалификации медико-педагогического персонала детского санатория является синтез системного, субъектно-деятельностного, интегрированного, личностно-ориентированного, аксиологического, компетентностного подходов, которые взаимосвязаны между собой. При организации интеграционно-развивающей среды на курсах повышения квалификации медико-педагогического персонала детского санатория должны разрешаться следующие задачи:

а) формирование и развитие профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;

б) освоение медико-педагогическим персоналом с позиций научной обоснованности и практической применимости интеграционных образовательных и лечебно-оздоровительных технологий работы в детском санатории;

в) обеспечение благоприятной атмосферы, созданной на основе комплексно-тематического принципа построения образовательного процесса;

г) решение программных образовательных задач курсов повышения квалификации медико-педагогического персонала детского санатория;

е) обеспечение условий для субъект - субъектных взаимоотношений слушателей и преподавателей в процессе обучения.

В ходе курсов повышения квалификации в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского» это обеспечивалось в результате использования технологий

(субъект-субъектного взаимодействия, поэтапно-планового формирования умственных действий), различных форм (проблемных лекций, семинаров, круглых столов, тренинга, мастер-классов, ролевых и деловых игр, использования ИКТ) и активных методов - дискуссий, бесед, метода проектов.

Таким образом, мы пришли к выводу, что интеграционно-развивающая среда играет важную роль в процессе развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на курсах повышения квалификации.

Опыт, приобретённый на курсах, педагоги и медики могут перенести и на условия санатория, где формирование интеграционной-развивающей среды для детей будет в свою очередь содействовать формированию их индивидуальных способностей и возможностей. Интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории ведёт к моделированию такой среды и способствует максимальному развитию и оздоровлению личности ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ).

Полученные результаты исследования позволяют утверждать, что среда способствует укреплению здоровья и закаливанию организма ребёнка младшего возраста.

***Развитие профессионального самосознания, интернальности: поиск причины успехов и неудач в самом себе.***

И.Ф. Бережная трактует «профессиональное самосознание как проекцию всех структурных компонентов самосознания на профессиональную деятельность» [18]. В профессиональном самосознании происходит осмысление собственно тех свойств и качеств личности, которые нужны для эффективной реализации профессиональной деятельности, эти качества становятся профессионально важными. «Степень их понимания



оказывает заметное воздействие на выбор задач, на ход выполнения деятельности, на уверенность в себе» [18].

Профессиональное самосознание включает «мнение человека о себе как о члене профессионального сообщества, носителе профессиональной культуры, в том числе установленных профессиональных норм, традиций, правил, присущих данному профессиональному сообществу, отношение человека к профессии; к себе как к субъекту деятельности; к другим людям (коллегам, начальнику, клиентам); к предмету труда, к объекту труда; к средствам труда; к условиям труда» [18].

В современной психологии вопросы формирования профессионального самосознания являются достаточно актуальными. Именно конструктивное протекание данного процесса позволяет и педагогу, и медику достичь эффективности в той или иной деятельности, реализовать в ней свой потенциал.

Согласно В.А. Сластёнину, сущность профессионального самосознания определяется «содержанием и структурой деятельности человека и приобретает свойства и характеристики этой деятельности» [167,с 78]. Потому немаловажно изучить условия формирования профессионального самосознания медико-педагогического персонала на курсах повышения квалификации, учитывая особенности их профессионального опыта.

Профессиональное самосознание является центральным звеном процесса профессионализации с момента определения направленности на определенную деятельность до достижения полной профессиональной идентичности и тесно взаимосвязано с другими механизмами процесса профессионализации, значимыми для профессионального развития любых специалистов.

В рамках нашего исследования профессиональное самосознание медико-педагогического персонала детского санатория рассматривается как одно из существенных условий решения проблемы взаимодействия педагогов, педагогов-психологов и медицинского персонала (врачей,

медсестер), взаимной адаптации и временной синхронизации образовательных и лечебно-оздоровительных технологий в режиме жизнедеятельности ребенка младшего возраста.

Крайне важно, чтобы обучение на курсах повышения квалификации способствовало также развитию интернальности. В исследованиях И.Ф. Бережной интернальность рассматривается как личностное образование, свойственное людям, которые принимают ответственность за то, что случается с ними, за свои поступки. «Повышение уровня интернальности в профессиональной деятельности означает, что человек берет на себя ответственность за принятие решений, за результаты профессиональной деятельности. Интерналу присущ поиск причин «успеха-неуспеха» в самом себе» [18].

Результатами формирования профессионального самосознания медико-педагогического персонала на курсах повышения квалификации будет повышение качества профессиональной деятельности в целом.

В ходе разработки и реализации программы нашего курса мы руководствовались пониманием того, что в современных условиях система повышения квалификации охватывает несколько существенных функций, обеспечивающих формирование и развитие профессионального самосознания медиков и педагогов:

- информационную (удовлетворение потребностей медико-педагогического персонала в получении знаний о достижениях в лечебной педагогике);
- обучающую (организация и осуществление образовательного процесса в учреждениях повышения квалификации, оказание консультативной помощи начинающим и опытным педагогам и врачам детского санатория);
- исследовательскую (организация научных исследований и экспериментов в рамках послевузовского педагогического и медицинского образования, мониторинга качества обучения, изучения тенденций изменения

и совершенствования системы педагогического и медицинского образования);

- экспертную (научная экспертиза программ, рекомендаций, проектов, других документов и материалов, мониторинг и оценка необходимости и обоснованности экспериментальной работы, проводимой в детском санатории).

***Овладение медико-педагогическим персоналом приёмами рефлексии, анализа собственной профессиональной деятельности*** мы рассматриваем как условие эффективности обучения на курсах повышения квалификации, одним из направлений которых является диагностика их профессиональных способностей к самоорганизации профессиональной деятельности в детском санатории.

В психологическом плане рефлексивное отношение человека к своей деятельности является одним из существенных психологических условий все более глубокого ее сознания, критического анализа и конструктивного улучшения.

Под рефлексией нами понимается специфическая человеческая способность, которая позволяет медико-педагогическому персоналу регулировать своё эмоциональное состояние, собственные взаимоотношения и действия, свои манеры, т.е. собственное поведение становится предметом анализа и практического преобразования.

Следует отметить, что благодаря данному качеству, медико-педагогический персонал детского санатория получает возможность осознать то, как он воспринимается окружающими; происходит переосмысление механизмов дифференциации у каждого человека и интеграции человеческого «Я» в неповторимую целостность.

Структурными компонентами овладения медико-педагогическим персоналом приёмами рефлексии, анализа собственной профессиональной деятельности являются:

- способность к познанию себя в профессиональной деятельности;

- отношение медико-педагогического персонала к себе как к субъекту профессиональной деятельности детского санатория;
- самооценка профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;
- самоактуализация как проектирование дальнейшей профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Рефлексия в профессиональной деятельности медико-педагогического персонала детского санатория проявляются в процессе самоанализа и самооценки индивидуальной деятельности и самого себя как субъекта этой деятельности.

Также это важно во взаимодействии с детьми:

- во-первых, когда в процессе практического взаимодействия врачи, медицинские сестры, педагоги стремятся адекватно понять и воздействовать на мысли, поступки и чувства ребёнка;
- во-вторых, в процессе проектирования деятельности ребёнка, когда он ставит перед собой цели обучения и намечает основные схемы их достижения, с учетом своих особенностей и возможностей их продвижения и развития.

Анализ профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории как процесс осмысления профессионального опыта является основным и своеобразным инструментом преодоления имеющихся в работе трудностей, стимулом самосовершенствования. Поэтому формирование способности медико-педагогического персонала к самоанализу является одним из важных условий профессионального развития.

В программе курсов повышения квалификации «Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к

интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории» проводились занятия, направленные на овладение приёмами рефлексии, анализа собственной профессиональной деятельности. Во время проведения семинара-тренинга «Стресс и его преодоление» большой интерес к теоретической части проявили педагоги, а в практической части на занятии с элементами арттерапии особую заинтересованность проявил медицинский персонал детского санатория. Медики подготовили для педагогов детского санатория информацию «Стресс и его преодоление», рассказывающий о побочных действиях стресса для организма, которые влияют на профессиональную деятельность.

Были рассмотрены темы: «Психология здоровья медико-педагогического персонала детского санатория»; «Организация работы по профилактике эмоционального выгорания медико-педагогического персонала детского санатория»; «Психология делового общения медико-педагогического персонала», в ходе которых слушателям предлагались упражнения на овладение приемами самоанализа.

***Применение активных и интерактивных методов обучения в процессе повышения квалификации.***

В рамках курсов повышения квалификации медикам и педагогам детского санатория были предложены следующие активные и интерактивные методы обучения. Лекции, читаемые на курсах, были построены как проблемные, лектор часто обращался к опыту слушателей. Рассматривались следующие темы лекционных занятий:

- Формы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.
- Сущность интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.
- Инновационные технологии в детском санатории. Виды образовательных технологий в детском санатории.

На семинарах, в рамках которых применялись такие активные методы как дискуссия, беседы, обсуждались следующие проблемы:

- Актуальность имаготерапии в детском санатории;
- Инновационные подходы медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.
- Особенности проектирования интегрированных форм педагогического и лечебно-оздоровительного процесса;
- Идеи интеграции обучения, воспитания и развития ребёнка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ);
- Координация, согласованность работы педагогического и медицинского персонала.

Были проведены деловые игры на темы – "Врач — пациент"; "Медико-педагогический консилиум в детском санатории"; "Палатный врач".

Особое внимание в современных условиях в ситуации обучения необходимо уделять возможности использования информационно-коммуникативных технологий. В рамках курсов повышения квалификации обсуждались темы: «Инновации ИКТ в профессиональном медико-педагогическом образовании»; «Актуальность ИКТ в профессии: содержание и опыт организации»; «Педагог как тьютор здорового образа жизни: концептуальные основы и системное решение».

В современных условиях также актуален такой метод как кейс-метод. На курсах использовались следующие кейсы:

- Интеграция педагогического процесса детского санатория в условиях инновационной деятельности.
- Инновационные технологии в системе образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.
- Инновационная деятельность медико-педагогического персонала в современном образовании в детском санатории - основные признаки

инновационной деятельности медико-педагогического персонала в детском санатории.

Курсы повышения квалификации насыщены различными мероприятиями, направленными на инновационное развитие профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории (беседа, дискуссии, ролевая и деловая игра, Кейс-метод, круглые столы и т.д.).

В ходе реализации программы курсов повышения квалификации «Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории» заложены основы мониторинга, первоначально направленные на выявление того, насколько моделируемый процесс будет соответствовать прогнозируемому результату.

Мониторинг представляет собой систему наблюдений, оценку и прогноз изменения параметров процесса обучения медико-педагогического персонала детского санатория в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского». Мониторинг является необходимым условием успешного управления процессом повышения квалификации, так как помогает оценить, проконтролировать и скорректировать данный процесс, повышая его эффективность.

Таким образом, курсы повышения квалификации «Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории» являются основным и своеобразным инструментом преодоления имеющихся в работе проблем, стимулом самосовершенствования, которые позволят медико-педагогическому персоналу результативно реализовывать свою профессиональную деятельность, сделать свои мысли, свои эмоциональные состояния, личные отношения и действия, собственные

манеры, т.е. свое поведение, предметом особого собственного рассмотрения и практического преобразования.

Таким образом, рассмотренные выше педагогические условия:

- развитие субъектной позиции медико-педагогического персонала;
  - создание интеграционной-развивающей среды в процессе повышения квалификации;
  - развитие профессионального самосознания, интернальности: поиск причины успехов и неудач в самом себе;
  - овладение медико-педагогическим персоналом приемами рефлексии, анализа собственной профессиональной деятельности;
  - применение активных и интерактивных методов обучения в процессе повышения квалификации,
- способствуют повышению эффективности курсов повышения квалификации, достижению высокого уровня профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.



## **2.2. Организация и проведение констатирующего этапа педагогического эксперимента по формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории**

Опытно-экспериментальная работа проводилась в течение 2010-2017 гг. и включала в себя три этапа: констатирующий (диагностический), формирующий и контрольный эксперименты.

Первый этап – *констатирующий эксперимент* – (2010-2012 гг.).

Цель данного этапа: подбор диагностических методов, позволяющих объективно оценить уровни сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Второй этап – *формирующий* – (2012-2016 гг.).

Цель второго этапа: проведение формирующего эксперимента.

Третий этап – *контрольный* – (2016-2017 гг.).

Цель третьего этапа: систематизация материалов эксперимента, их итоговая математическая и статистическая обработка, интерпретация, уточнение выводов опытно-экспериментальной работы, оформление диссертационной работы.

Констатирующий эксперимент проводился с медико-педагогическим персоналом противотуберкулезного детского санатория г. Усмани Липецкой области и ГСКУ ЛОДС «Мечта» с. Капитанщино Добровского района Липецкой области. Всего в исследовании приняли участие 52 человека, среди них из противотуберкулезного детского санатория г. Усмани Липецкой области – 27 человек из ГСКУ ЛОДС «Мечта» с. Капитанщино Добровского района Липецкой области – 25 человек.

Были использованы следующие методики исследования:

- 1) Методика изучения мотивации обучения в вузе Т.И. Ильиной;

- 2) Тест Рокича «Ценностные ориентации»;
- 3) Тест на выявление знаний медиков и педагогов сущности интеграционных процессов и технологий интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.
- 4) Диагностика коммуникативных и организаторских склонностей (КОС-2).
- 5) Анкетирование «Профессиональная готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории».

В начале констатирующего эксперимента для диагностики уровня сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории нами были выделены контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ) группы.

В КГ вошли медико-педагогический персонал из противотуберкулезного детского санатория г. Усмани Липецкой области – 27 человек; в ЭГ – медико-педагогический персонал из ГСКУ ЛОДС «Мечта» с. Капитанщино Добровского района Липецкой области – 25 человек.

Была проведена исходная диагностика, цель которой заключалась в выявлении уровня сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Оценка сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на констатирующем этапе эксперимента проводилась по выявленным в исследовании компонентам готовности (ценностно-мотивационный, когнитивный, деятельностный) критериям (аксиологический, гносеологический, праксиологический) и показателям (мотивы, ценности; знания основ интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории; умения, навыки,

совместной лечебно-оздоровительной и педагогической работы), которые представлены в таблице 1.

Таблица 1

Компоненты, критерии и показатели сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории

Компоненты	Критерии	Показатели
ценностно-мотивационный	Аксиологический	мотивы, ценности
Когнитивный	Гносеологический	знания основ интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории
Деятельностный	Праксиологический	умения, навыки, совместной лечебно-оздоровительной и педагогической работы

В результате определялись уровни сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории: непрофессиональный, профессионально-допустимый, профессионально-базовый, профессионально-творческий. Содержательно их можно охарактеризовать следующим образом:

- **Непрофессиональный (низкий уровень)** – характеризуется отсутствием ориентаций на такие ценности как способность к диалогу, совместная деятельность, овладение новыми технологиями (образовательными, медицинскими, медико-педагогическими), интеграционные технологии образовательной и оздоровительной работы и др., нежеланием включаться в интеграционные виды деятельности, минимальным уровнем знаний основ интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, отсутствием коммуникативных и организаторских склонностей, умений и навыков совместной деятельности.

- **Профессионально-допустимый (ниже среднего) уровень** – характеризуется появлением у медиков и педагогов интереса к совместной лечебно-оздоровительной и педагогической работе, ориентация на

установление диалога и освоение новых интеграционных технологий, они начинают приобретать знания основ интеграционной деятельности в детском санатории, у них есть небольшой опыт, сформированы первичные коммуникативные и организаторские умения и навыки совместной деятельности.

- **Профессионально-базовый** (средний) уровень – у медиков и педагогов наблюдается стабильный интерес к совместной лечебно-оздоровительной и педагогической работе, у всех присутствуют ценностные ориентации на установление диалога и использование новых интеграционных технологий, и медики и педагоги обладают знаниями основ интеграционной деятельности в детском санатории, у них есть опыт, сформированы коммуникативные и организаторские умения и навыки совместной деятельности. Интеграция лечебно-оздоровительной и педагогической работы ведется на постоянной основе.

- **Профессионально-творческий** (высокий уровень) – ярко выражен интерес к совместной лечебно-оздоровительной и педагогической работе, четкое понимание ее эффективности, ценностные ориентации на использование новых интеграционных технологий, обеспечивающих наилучший результат. В основе совместной деятельности лежит педагогическая концепция интеграции лечебно-оздоровительной и педагогической работы. Данный уровень характеризуется глубокими знаниями в области интеграции, высоким уровнем владения интеграционными технологиями, способностью к экспертизе собственной деятельности, к адекватной с гуманистических позиций самооценке (ценности-качества); и на этой основе выдвижение собственных инициатив и создание новых интеграционных технологий взаимодействия медицинского и педагогического персонала.

*Для изучения ценностно-мотивационного компонента профессиональной готовности использовались следующие методики:*

- Методика изучения мотивации обучения в вузе Т.И. Ильиной [66].

При создании данной методики автор использовала ряд других известных методик. В ней имеются три шкалы: «Приобретение знаний» (стремление к приобретению знаний, любознательность); «Овладение профессией» (стремление овладеть профессиональными знаниями и сформировать профессионально важные качества); «Получение диплома» (стремление приобрести диплом при формальном усвоении знаний, стремление к поиску обходных путей при сдаче экзаменов и зачетов).

В опросник, для маскировки, автор методики включила ряд фоновых утверждений, которые в дальнейшем не обрабатываются. Медико-педагогическому персоналу были предложены первые две шкалы методики.

- Тест Рокича «Ценностные ориентации» [122].

Методика Рокича «Ценностные ориентации» позволяет исследовать направленность личности и определить ее отношение к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, восприятие мира, ключевые мотивы поступков, основу «философии жизни».

М. Рокич рассматривал ценности как разновидность устойчивого убеждения, что некая цель или способ существования предпочтительнее, чем иной [122].

Природа человеческих ценностей по Рокичу:

- общее число ценностей, являющихся достоянием человека, сравнительно не велико;
- все люди обладают одними и теми же ценностями, хотя и в различной степени;
- ценности организованы в системы;
- истоки человеческих ценностей прослеживаются в культуре, обществе и его институтах и личности;
- влияние ценностей прослеживается практически во всех социальных феноменах, заслуживающих изучения.

М. Рокич различает два класса ценностей – терминальные и инструментальные. Терминальные ценности М. Рокич определяет как

убеждения в том, что какая-то конечная цель индивидуального существования (например, счастливая семейная жизнь, мир во всем мире) с личной и общественной точек зрения стоит того, чтобы к ней стремиться. Инструментальные ценности как убеждения в том, что какой-то образ действий (например, честность, рационализм) является с личной и общественной точек зрения предпочтительным в любых ситуациях. По сути, разведение терминальных и инструментальных ценностей производит уже достаточно традиционное различие ценностей-целей и ценностей-средств. В нашем исследовании методика М. Рокича была модифицирована в соответствии с целями нашего исследования в ценности-цели и в ценности-средства были введены ценности, важные для интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории. Это такие ценности как:

- ответственность за физическое и психическое здоровье детей, их эмоциональное благополучие, за собственную деятельность (ценности-цели);
- готовность к диалогу (способность к компромиссам, терпимость к конфликтам) (ценности-отношения);
- демократический стиль общения с больными детьми, родителями и коллегами (ценности-отношения);
- способность к эмпатии (ценности-качества);
- способность в профессиональной деятельности к моделированию гуманистической образовательной среды, включающей такие компоненты, как территориальный, предметно-пространственный, личностный, межличностный, культурный, духовный, направленной на становление и развитие личности ребенка в совокупности ее когнитивных, эмоциональных, мотивационно-потребностных характеристик (ценности-качества);
- способность создавать благоприятный психологический климат в детских микрогруппах;
- высокий уровень образованности и профессиональной

компетентности (ценности-качества);

- способность к экспертизе собственной деятельности, к адекватной с гуманистических позиций самооценке (ценности-качества);
- наличие педагогической концепции (педагогического кредо) как факт профессиональной культуры личности (ценности-качества);
- приобщение к гуманитарной культуре, освоение гуманитарного знания (ценности-знания);
- овладение новыми технологиями (образовательными, медицинскими, медико-педагогическими), как путь повышения профессионального мастерства (ценности-знания);
- использование ценностей культуры в профессиональной деятельности (ценности-знания).

Результаты, полученные по результатам проведения данных методик, отражены в таблице 2.

Таблица 2

Уровень сформированности ценностно-мотивационного компонента профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на этапе констатирующего эксперимента  
(в процентах)

Уровни	КГ	ЭГ
Непрофессиональный	25,9	32,0
профессионально-допустимый	44,4	40,0
профессионально-базовый	18,6	20,0
профессионально-творческий	11,1	8,0
Итого	100	100

Как видно из таблицы, большинство медицинского персонала, также как и педагогов находятся на непрофессиональном или профессионально-допустимом уровне. Это относится и к ЭГ (32,0% – на непрофессиональном, 40% – на профессионально-допустимом), и к КГ (25,9% – на непрофессиональном; 44,4% – на профессионально-допустимом). Только

18,6% в КГ и 20,0% в ЭГ находятся на профессионально-базовом уровнях, и 11,1% в КГ и 8,0 % в ЭГ находятся на профессионально-творческом уровне.

Для диагностики *когнитивного компонента* использовались тесты на знания сущности, уровней и технологий интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Ответы на вопросы теста «Технологии интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории» оценивались в баллах «Да» – 4; «Нет» – 2; «Иногда» – 1.

1. Интересно ли вам выяснить, что такое интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории?

2. Возникает ли желание изучать знания сущности, уровней и технологий интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории?

3. Известно ли вам какие существуют технологии интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории?

4. Приходилось ли вам применять в вашей профессиональной деятельности знания интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории?

5. Известны ли вам уровни сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории?

6. Хотелось бы вам владеть технологиями интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории?

7. Есть ли у вас желание осуществлять интеграцию образовательной и лечебно-оздоровительной работы?

8. Думали ли вы о результатах профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории?

9. Думали ли вы о том, как актуализировать интеграцию образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории?



10. Есть ли у вас желание обучаться на курсах повышения квалификации медико-педагогического персонала, с целью профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории?

Результаты тестирования отражены в таблице 3.

Таблица 3

Уровень сформированности когнитивного компонента профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на этапе констатирующего эксперимента (в процентах)

Уровни	КГ	ЭГ
Непрофессиональный	25,9	24,0
профессионально-допустимый	51,8	56,0
профессионально-базовый	18,5	16,0
профессионально-творческий	3,8	4,0
ИТОГО	100	100

Результаты, отраженные в таблице 3, показали, что уровень сформированности когнитивного компонента также не соответствует современным требованиям. На непрофессиональном уровне находятся 25,9% в КГ, и 24,0% в ЭГ; на профессионально-допустимом – 51,8% в (КГ), 56% в (ЭГ); на профессионально-базовом – 18,5% в (КГ), 16,0% в (ЭГ); на профессионально-творческом – 3,8% в (КГ), 4% в (ЭГ). Как видим, преобладает непрофессиональный и профессионально-допустимый уровни.

Для диагностики *деятельностного компонента* использовались следующие методики, направленные на выявление коммуникативных и организаторских склонностей (КОС-2) [86].

Коммуникативные и организаторские склонности проявляются в умении четко и быстро устанавливать деловые и товарищеские контакты с людьми, в стремлении расширять контакты, участвовать в групповых

мероприятиях, в стремлении проявлять инициативу, смекалку, находчивость. Немаловажное значение имеет и умение оказывать психологическое воздействие на людей, пользоваться приемами и способами активного взаимодействия в совместной деятельности, что имеет большое значение для интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории [86].

Результаты проведения методики представлены в таблице 4.

Таблица 4

Уровень сформированности деятельностного компонента профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на этапе констатирующего эксперимента (в процентах)

Уровни	КГ	ЭГ
Непрофессиональный	29,6	28,0
профессионально-допустимый	55,6	52,0
профессионально-базовый	14,8	16,0
профессионально-творческий	-	4,0
ИТОГО	100	100

Результаты проведения Методики КОС 2 показали, что также, как и по результатам исследования других компонентов профессиональной готовности, медицинский и педагогический персонал находятся в основном на непрофессиональном или профессионально-допустимом уровнях. На непрофессиональном уровне находятся 29,6% в КГ, и 28,0% в ЭГ; на профессионально-допустимом – 55,6% в (КГ), 52,0% в (ЭГ); на профессионально-базовом – 14,8% в (КГ), 16,0% в (ЭГ); на профессионально-творческом – 0,0% в (КГ), 4,0% в (ЭГ).

Сводная информация по результатам констатирующего эксперимента представлена на рисунке 3.

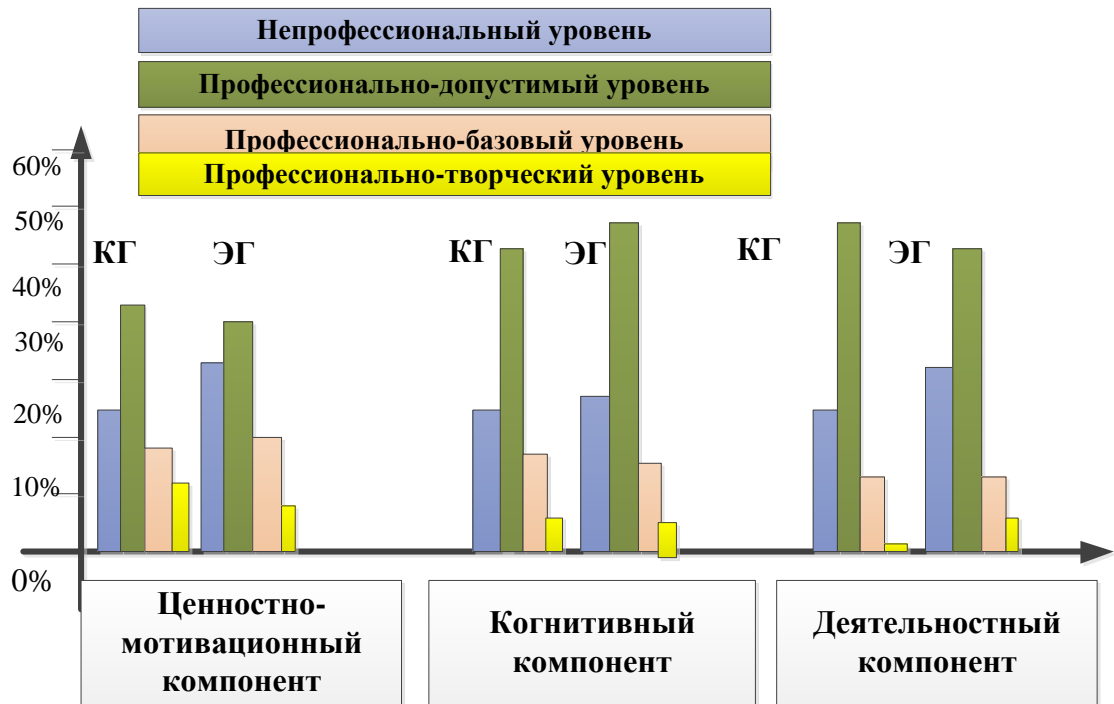


Рисунок 3. Профессиональная готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в КГ и ЭГ на этапе констатирующего эксперимента (в %)

В дополнение к диагностическим методикам было проведено анкетирование (Анкета: «Профессиональная готовность медико-педагогического персонала» модификация М.В. Лазарева, О.В. Хрипункова), результаты которого дали возможность качественного анализа профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории (Приложение 1). В анкетировании принимали участие 25 человек из ЭГ (среди них 22 медика, 3 педагога-психолога) и 27 человек из КГ (24 медика и 3 педагога-психолога).

В анкете содержалось 14 вопросов. На первый вопрос, является ли образовательная работа в детском санатории важной, большинство педагогов-психологов (80,0%) дали ответ «безусловно, да» и «скорее да»; тогда как медики (70,8%) в основном ответили «скорее, нет»; и «затрудняюсь ответить». На вопрос, нужно ли психолого-педагогическому персоналу детского санатория владеть здоровьесберегающими технологиями, большинство респондентов (и медиков, и педагогов-психологов) ответили «желательно, но не обязательно»; и «не обязательно». На вопрос о

координации, согласованности работы медико-педагогического персонала в детском санатории, у медицинского персонала ответы распределились следующим образом:

- необходима согласованность, координация работы медико-педагогического персонала в условиях детского санатория – 15,4%;
- необходима в значительной степени – 28,9%;
- желательно, но не обязательно – 119,2%;
- затруднялись определить свое отношение – 26,9%;
- не нужна согласованность – 9,6%.

Психолого-педагогический персонал в большей степени осознавал необходимость координация работы с медицинским персоналам. Их ответы распределились следующим образом:

- необходима согласованность, координация работы медико-педагогического персонала в условиях детского санатория – 60,0%;
- необходима в значительной степени – 20,0%;
- желательно, но не обязательно – 20,0%;
- затруднялись определить свое отношение – 0%;
- не нужна согласованность – 0 %.

На вопросы о синтезе и целостности образовательной и лечебно-оздоровительной работы детского санатория большинство респондентов (83,2%) затруднились ответить, не видя разницы между координацией, синтезом и целостностью образовательной и лечебно-оздоровительной работы.

На вопрос, осуществляете ли Вы интеграцию образовательной и лечебно-оздоровительной работы, респонденты ответили: да – 9,6%; нет – 25,0%, остальные выбрали промежуточные ответы.

Другими словами, качественный анализ ответов медиков и педагогов-на вопросы анкеты показал, что их профессиональная готовность к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной деятельности низкая.

Таким образом, по итогам констатирующего этапа эксперимента можно заключить, что уровень сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории и в КГ, и в ЭГ в целом низкий. В коллективе не было сформировано понимание необходимости интеграционной деятельности.

### **2.3. Формирующий этап педагогического эксперимента по формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории и анализ его результатов**

Результаты констатирующего этапа эксперимента послужили основой для планирования и проведения второго этапа опытно-экспериментальной работы – формирующего эксперимента.

Всего в исследовании приняли участие 52 человека, среди них из противотуберкулезного детского санатория г. Усмани Липецкой области – 27 человек из ГСКУ ЛОДС «Мечта» с. Капитанщино Добровского района Липецкой области – 25 человек.

В КГ вошли медико-педагогический персонал из противотуберкулезного детского санатория г. Усмани Липецкой области – 27 человек; в ЭГ – медико-педагогический персонал из ГСКУ ЛОДС «Мечта» с. Капитанщино Добровского района Липецкой области – 25 человек.

В ходе формирующего эксперимента была реализована программа курсов повышения квалификации в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского», теоретической основой которой явилась разработанная модель формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, а также реализовывались описанные выше педагогические условия.

Программа курсов повышения квалификации «Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории» была разработана на кафедре дошкольного и начального образования ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского» (Приложение 2).

В соответствии с проблемой нашего исследования разработка программы курсов повышения квалификации, предназначенная для медико-педагогического персонала детского санатория является актуальной.

Программа рассчитана на 72 часа.

Форма обучения: очная (краткосрочная).

Документ по окончании: удостоверение о краткосрочном повышении квалификации.

Категория слушателей: медико-педагогический персонал детского санатория.

Цель программы: формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Программа имеет модульную структуру, и состоит из 4 модулей:

• **Модуль 1. Нормативно-правовое регулирование**

Цель модуля:

– познакомить с Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об образовании в Российской Федерации»;

– познакомить с Федеральным законом РФ от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

Тематическое содержание модуля 1

№	Наименование тем модуля 1	Всего час.
<i>Перечень тем для лекционных занятий</i>		
<i>Тема 1.1.</i>	Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об образовании в Российской Федерации».	2(Л)
<i>Тема 1.2.</i>	Федеральный закон РФ от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»	2(Л)
<i>ПА</i>	<b><i>Промежуточная аттестация в форме собеседования после изучения всех тем модуля 1</i></b>	2 (ПА)
	<b><i>ИТОГО</i></b>	<b>6</b>

В результате освоения первого модуля слушатели должны:

– **знать** приоритетные направления образования в Российской Федерации; закон, регламентирующий реализацию защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию;

– **уметь** применять нормативные и правовые документы в своей работе.

Все лекционные занятия вызвали интерес у медико-педагогического персонала, т.к. в своей работе они отметили, что им не хватало знаний по нормативным документам.

**•Модуль 2. Теоретические основы проблемы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории**

Цель модуля:

– познакомить медико-педагогический персонал с теоретическими основами проблемы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы;

– познакомить медико-педагогический персонал с разработкой проблемы интеграции на современном этапе.

Тематическое содержание модуля 2

№	Наименование тем модуля 2	Всего час.
<b>Перечень тем для проведения «круглого стола»</b>		
Тема 2.1.	Возможности интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	2
Тема 2.2.	Исторический аспект процесса интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	2
ПА	<b>Промежуточная аттестация в форме собеседования после изучения всех тем модуля 2</b>	2
	<b>ИТОГО</b>	<b>6</b>

В результате освоения второго модуля слушатели должны:

– **знать** сущность интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории; представление об историческом аспекте процесса интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;



– *уметь* осуществлять процесс интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

В процессе изучения данного модуля использовались не только проблемные лекции, но и проводился круглый стол по теме «Возможности интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории», в котором все слушатели приняли активное участие, т.к. данная тема является актуальной в их работе.

**•Модуль 3. Психологические проблемы организации формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.**

Цель модуля:

– на основе научного знания об особенностях и структуре делового общения создать условия для формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, выработки навыков и приемов делового общения;

– познакомить медико-педагогический персонал с особенностями интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;

– познакомить медико-педагогический персонал детского санатория с особенностями психофизиологической и социальной адаптации, личностного комфорта ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ);

– выявить причины и наметить пути профилактики эмоционального выгорания медико-педагогического персонала в детском санатории.

Тематическое содержание модуля 3.

№	Наименование тем модуля 3	Всего час.
<b>Перечень тем для проектов</b>		
Тема 3.1.	Тема 1. Психология здоровья медико-педагогического персонала	2

	детского санатория. Организация работы по профилактике эмоционального выгорания медико-педагогического персонала детского санатория	
Тема 3.2.	Психология делового общения медико-педагогического персонала	2
Тема 3.3.	Рациональная организация образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории с учетом психофизиологических закономерностей развития ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ)	2
	<b>Перечень тем для семинарских занятий</b>	
Тема 3.4.	Семинар-тренинг «Стресс и его преодоление»	2(ПЗ)
ПА	<b>Промежуточная аттестация в форме собеседования после изучения всех тем модуля 3</b>	2(ПА)
	<b>ИТОГО</b>	<b>10</b>

В результате освоения третьего модуля слушатели должны:

- **знать** психологию здоровья медико-педагогического персонала детского санатория, психологию делового общения медико-педагогического персонала;
- **уметь** организовывать образовательную и лечебно-оздоровительную работу в детском санатории с учетом психофизиологических закономерностей развития ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ).

В рамках данного модуля был проведен семинар-тренинг «Стресс и его преодоление». Большой интерес к теоретическим аспектам стресса проявили педагоги детского санатория, а в практической части, где использовались элементы арттерапии, особую заинтересованность проявил медицинский персонал детского санатория. Все активно выполняли тренинговые упражнения, направленные на выработку умений и навыков преодоления стрессовых ситуаций.

**•Модуль 4. Основные направления инновационного развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.**

Цель модуля:

– совершенствование инновационного развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Тематическое содержание модуля 4.

№	Наименование тем модуля 4	Всего час.
<b>Перечень тем для лекционных занятий</b>		
Тема 4.1.	Формы организации медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.	2
Тема 4.2.	Сущность интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.	2
Тема 4.3.	Инновационные технологии в детском санатории. Виды образовательных технологий в детском санатории.	2
<b>Перечень тем для семинарских занятий</b>		
Тема 4.4.	Актуальность имаготерапии в инновационном направлении в детском санатории.	2
Тема 4.5.	Инновационные подходы профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.	2
Тема 4.6.	Особенности проектирования интегрированных форм педагогического процесса	2
<b>Перечень тем для дискуссии</b>		
Тема 4.7.	Проблемы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	2
Тема 4.8.	Особенности проектирования интегрированных форм медико-педагогического процесса	2
Тема 4.9.	Идеи органичной интеграции обучения, воспитания и развития ребёнка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ)	2
Тема 4.10.	Координация, согласованность работы педагогического и медицинского персонала	2
<b>Перечень тем для деловых игр</b>		
Тема 4.11.	"Врач – пациент"	2
Тема 4.12.	"Медико-педагогический консилиум в детском санатории"	2
Тема 4.13.	"Палатный врач"	2
<b>Перечень тем для инновационного развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к ИКТ</b>		
Тема 4.14.	«Инновации ИКТ в профессиональном медико-педагогическом образовании»	4
Тема 4.15.	Актуальность ИКТ в квалификации рабочей профессии: содержание и опыт организации	4
Тема 4.16.	Педагог как тьютор здорового образа жизни: концептуальные основы и системное решение	2
<b>Перечень тем для семинарских занятий по кейс-методу</b>		
Тема 4.17	Интеграция педагогического процесса детского санатория в	2

	условиях инновационной деятельности	
Тема 4.18	Инновационные технологии в системе образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	2
Тема 4.19	Инновационные подходы в работе медико-педагогического персонала ребёнка младшего возраста в детском санатории (здорового, больного, с ОВЗ)	2
Тема 4.20	Инновационная деятельность медико-педагогического персонала в современном образовании в детском санатории	2
Тема 4.21	Основные признаки инновационной деятельности медико-педагогического персонала в детском санатории	4
ПА	<b>Промежуточная аттестация в форме собеседования после изучения всех тем модуля 4</b>	2
	<b>ИТОГО</b>	<b>50</b>

В результате освоения 4 модуля слушатели должны:

- **знать** формы организации медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;
- **уметь** применять инновационные технологии в системе образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Это самый большой по объёму модуль, в котором использовались различные активные и интерактивные формы и методы организации занятий, направленных на развитие профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории. Это были дискуссии, деловые игры, и анализ кейсов (см. перечень тем модуля 4). На этих занятиях медики и педагоги могли обмениваться своим опытом работы и пополнять свою методическую и электронную копилки т.к. каждое занятие сопровождалось презентацией.

Также нами для врачей был проведен тренинг «Эффективная коммуникация с пациентом».

Цель тренинга:

- помочь участникам понять и использовать основные приемы клиент ориентированного общения;

- поменять установки участников тренинга с «пациент-помеха», на «пациент-клиент»;
- сформировать установку на продуктивное и конструктивное общение – важнейшую часть работы в клинике;
- вооружить участников практическими навыками установления контакта и влияния на пациента;
- развить умение слушать и слышать другую сторону в общении;
- развить навык взаимодействия с пациентом по телефону, с учетом специфики телефонной коммуникации.

Продолжительность – 2 дня.

*Эффект от обучения:*

- способность понимать значение коммуникации в работе, в том числе – при взаимодействии с пациентами;
- умение устанавливать устойчивый позитивный контакт и понимать других людей;
- умение эффективно слушать и вести диалог и быть убедительными в персональном контакте;
- способность устанавливать отношения доверия с различными типами людей;
- навык телефонного взаимодействия с различными типами пациентов.

Установка на успешное разрешение конфликтных ситуаций представлена в таблице 5.

## Тренинг для врачей «Эффективная коммуникация с пациентом»

<b>День 1</b>		
<b>Модули</b>	<b>Содержание</b>	<b>Виды активности</b>
Введение	1. Знакомство, формирование единого информационного поля. 2. Определение ожиданий участников. 3. Роль коммуникации в современной медицинской организации. 4. Цель эффективного общения. Определение эффективного общения.	Прояснение ожиданий участников Интерактивная презентация – обсуждение Работа в группах с презентацией результатов
Этапы процесса коммуникации Установление контакта	5. Структура процесса коммуникации 6. Составляющие умения располагать к себе и завоевывать доверие пациента 7. Установление контакта 8. Построение атмосферы доверия	Интерактивная презентация – обсуждение Работа в группах с презентацией результатов
Особенности установления контакта с клиентом по телефону	9. Элементы телефонного общения с пациентом: - Как пройти первые барьеры (в том числе, внутренние) при первом звонке - Психологические приемы установления аудио контакта (особенности голоса и речевые формулы) - Убедительность речи и демонстрация симпатии по телефону	Игра «Телефонный разговор с пациентом» с видеозаписью Анализ видеозаписи, комментарии тренера
Взрослая психологическая позиция, как основной инструмент коммуникации	10. Схема позиционного анализа (по Э. Берну). 11. Типы психологического взаимодействия в зависимости от конкретной ситуации - Определение психологической позиции собеседника - Выбор и реализация оптимальной психологической позиции в разговоре с пациентом	Интерактивная презентация – обсуждение Отработка удержания взрослой позиции с кейсами.

Техники эффективной коммуникации	12. Вопросы для получения информации - Типы вопросов - Основные ошибки при задавании вопросов 13. Умение слушать и слышать пациента. - Эмпатия - Активное слушание - Парафраз	Интерактивная презентация – обсуждение Работа в группах с презентацией результатов Ролевая игра «Диалог»
<b>День 2</b>		
<b>Модули</b>	<b>Содержание</b>	<b>Виды активности</b>
Навыки эффективного убеждения	1. Представление преимуществ своих аргументов с опорой на потребности пациента - «Ведение» собеседника посредством круга аргументирования - Язык пользы и его правила	Игра «Стул» Обсуждение Ролевые игры с использованием актуальных ситуаций участников
Коммуникация с учетом личностных особенностей	2. «Сложные пациенты», особенности взаимодействия - Специфика установления контакта - Учет личностных особенностей при взаимодействии по телефону	Интерактивная презентация – обсуждение Работа в парах с презентацией результатов
Сложные ситуации коммуникации	3. Работа с агрессией пациентов 4. Работа с негативом	Прописывание и отработка актуальных возражений и негативных реплик
Завершение коммуникации	5. Резюмирование и итоги 6. Поддержание контакта 7. Выстраивание перспектив	Заполняем таблицу в раздаточных материалах
Заключение	8. Закрытие листа ожиданий 9. Поведение итогов	Ответы на вопросы Общее обсуждение

На курсах повышения квалификации медико-педагогического персонала детского санатория были организованы познавательные дискуссии, которые включали в себя несколько этапов: подготовительный – ведущий (преподаватель – лектор) представляет проблему и делит группу слушателей на микрогруппы (приверженцы традиций и приверженцы

инноваций), которые располагаются по кругу. От каждой группы выбирается представитель, который будет отражать, и отстаивать позицию группы перед другими участниками (форма дискуссии, популярная в различных телевизионных шоу). Следующий этап – «аквариумное» обсуждение проблемы – представители микрогруппы в центре аудитории обсуждают проблему, высказывая и аргументируя свою точку зрения. Основой этой дискуссии были два внешне противоположных постулата: «Любое старое лучше нового» (древнекитайская поговорка) и «Любое новое лучше старого» (одно из ключевых положений современной инновационной педагогики). Остальные участники выступают в качестве аналитиков, наблюдают за дискуссией, но вмешиваться в ход дискуссии им запрещается. Но, чтобы активизировать и «аналитиков», специально было оставлено время для вопросов к участникам «аквариумного обсуждения». В заключительной части мы организовали анализ хода и результатов дискуссии. Лектор попросил участников оценить степень удовлетворенности или неудовлетворенности тем, как проходило обсуждение, затем «аналитикам» представилась возможность оценить ход и результаты дискуссии, характер взаимодействия ее участников, а завершил преподаватель подведением итога и систематизацией выводов участников и «аналитиков». Вывод сделали о том, что традиционные технологии не исчерпали своего развивающего потенциала, а новые образовательные и медицинские технологии открывают перед медико-педагогическим персоналом детского санатория новые возможности, позволяют варьировать формы работы, совершенствовать свое профессиональное мастерство.

Лекционные занятия на курсах повышения квалификации в основном строились на объяснительно-иллюстративном методе изложения, сопровождалась презентациями, вопросами к аудитории, обращением к их личному профессиональному опыту, а также использовались проблемные лекции, когда в начале лекции ставились проблемные вопросы, на которые в конце лекции отвечал сам лектор или слушатели.



Кроме того, в детском санатории уже были организованы и систематически действовали психолого-медико-педагогические консилиумы по обсуждению развития личности ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ).

При этом мы подчеркивали необходимость формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, направленной на оптимизацию процессов, обеспечивающих адаптированность ребёнка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ) к окружающей среде.

Адаптация ребёнка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ) – это необходимый этап становления личности, в ходе которого он познаёт мир, самого себя, познаёт особенности жизнедеятельности окружающих его людей, учится понимать их, сотрудничать с ними в различных сферах микросреды.

Желание ребёнка быть здоровым должно стать основой при конструировании методики всего лечебно-оздоровительного и образовательного процесса. Ребёнку необходимо помочь мобилизовать все внутренние силы на борьбу с болезнью, выйти из неё более стойким, умеющим жить среди людей.

Таким образом, нами была реализована программа курсов повышения квалификации «Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского».

Основная работа велась по формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к взаимодействию на разных уровнях интеграции: на уровне координации (координационные рабочие мероприятия), на уровне синтеза проводилось взаимообучения медицинского

и педагогического персонала, а на уровне целостности – подготовка на курсах повышения квалификации, предусматривающая формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

На заключительном, контрольном этапе эксперимента для определения различий в уровне сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории были использованы те же диагностические методики, что и на констатирующем этапе эксперимента.

Для подтверждения достоверности результатов динамики формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в ЭГ и КГ по каждому из 3-х компонентов полученные данные обрабатывались с помощью метода математической обработки данных – критерий  $\varphi^*$  - угловое преобразование Фишера.

Это позволило дать объективную интерпретацию результатов измерений в ходе обработки эмпирического материала и подтвердить эффективность применения разработанной модели формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на спецкурсе повышения квалификации в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского».

Анализ результатов исследования уровня сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в КГ и ЭГ после проведения формирующего эксперимента начнём с оценки *ценностно-мотивационного компонента*.

По итогам реализации учебной программы на курсах повышения

квалификации в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского» уровень сформированности ценностно-мотивационного компонента профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории изменился.

Практика подтвердила, что наличие мотивации и ценностей формирования профессионально важных качеств в экспериментальной группе способствовало более продуктивному обучению медико-педагогического персонала интеграционным технологиям образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Поэтому ведущей идеей профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в рамках повышения квалификации должна стать ориентация на максимально полноценное профессионально-творческое развитие медико-педагогического персонала, представлена в таблице 6.

Таблица 6

Результаты оценки уровня сформированности **ценностно-мотивационного компонента** профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории после формирующего эксперимента (в % от выборки)

Уровни	КГ	ЭГ
Непрофессиональный	22,2	8,0
Профессионально-допустимый	48,2	20,0
Профессионально-базовый	14,8	32,0
Профессионально-творческий	14,8	40,0
Итого	100	100

Как видно из таблицы, после проведения формирующего эксперимента удалось выявить статистически значимые различия между КГ и ЭГ по

сравнению с констатирующим этапом, большая часть медицинского персонала, также как и педагогов ЭГ находятся на профессионально базовом или профессионально творческом уровне (32,0% – на профессионально базовом, 40% – на профессионально творческом уровне).

В КГ существенных различий в уровне сформированности ценностно-мотивационного компонента профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории от начального к завершающему этапу исследования выявить не удалось (22,2% – на непрофессиональном; 48,2% – на профессионально-допустимом уровне, 14,8% – на профессионально-базовом и 14,8% – на профессионально-творческом уровне).

Произошедшие существенные количественные изменения показателей ценностно-мотивационного компонента у участников ЭГ свидетельствуют, что у медико-педагогического персонала повысилась инициативность, усилилась активность и стала более устойчивой мотивация учения и самообразования; у многих обогатились, наполнились новым смыслом и содержанием ценности медико-педагогической деятельности.

Для обработки данных с помощью методов математической статистики нами был использован критерий  $\phi^*$  - угловое преобразование Фишера, который позволяет определить достоверность различий между процентными долями в ЭГ и КГ по уровню развития исследуемого компонента.

Данные статистической обработки результатов исследования ценностно-мотивационного компонента представлены в таблице 7.

Таблица 7

Показатели критерия  $\phi^*$  - угловое преобразование Фишера при сопоставлении уровней развития **ценностно-мотивационного компонента** профессиональной готовности в КГ и ЭГ на различных этапах эксперимента

Уровни развития	ЭГ1 и КГ1	ЭГ1 и ЭГ2	КГ1 и КГ2	ЭГ2 и КГ2
-----------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Компонента				
Непрофессиональный	0,48	<b>2,26*</b>	0,31	1,46
Профессионально- допустимый	0,32	<b>1,65*</b>	0,27	<b>2,18*</b>
Профессионально- базовый	0,12	0,99	0,36	<b>1,67*</b>
Профессионально- творческий	0,37	<b>2,86**</b>	0,36	<b>2,08*</b>

*Примечание:* \* - уровень значимости критерия  $\phi^*$  - угловое преобразование Фишера-  $\rho \leq 0,05$ ; \*\* - уровень значимости критерия  $\phi^*$  - угловое преобразование Фишера -  $\rho \leq 0,01$ .

При сопоставлении данных контрольной и экспериментальной групп можно сделать следующие выводы:

- достоверно уровни развития мотивационно-ценностного компонента профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на констатирующем этапе эксперимента не отличались;

- при сопоставлении данных контрольной и экспериментальной групп на итоговом этапе эксперимента можно сделать следующие выводы: достоверно уровни развития мотивационно-ценностного компонента различаются: в ЭГ достоверно больше доля лиц с профессионально-допустимым, профессионально-базовым и профессионально-творческим уровнями развития профессиональной готовности к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Изучение уровня сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в КГ и ЭГ *по когнитивному компоненту* после формирующего эксперимента позволяет заключить следующее.

В ЭГ значительно вырос профессионально-базовый (с 16% до 28%) и профессионально-творческий уровни (с 4,0% до 44,0%). В КГ значимых различий в уровне сформированности когнитивного компонента

профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории от начального к завершающему этапу исследования выявить не удалось. По результатам соотнесения с уровнями сформированности когнитивного компонента профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории после формирующего эксперимента можно констатировать, что среди медико-педагогического персонала ЭГ стал доминирующим профессионально творческий уровень (44,0%). Для КГ доминирующим в развитии когнитивного компонента выступает профессионально-допустимый уровень (40,8%), и это доминирование не меняется на протяжении всего эксперимента, представлено в таблице 8.

Таблица 8

Результаты оценки уровня сформированности **КОГНИТИВНОГО КОМПОНЕНТА** профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории после формирующего эксперимента  
(в % от выборки)

Уровни	КГ	ЭГ
Непрофессиональный	25,9	8,0
Профессионально-допустимый	40,8	20,0
Профессионально-базовый	18,5	28,0
Профессионально-творческий	14,8	44,0
ИТОГО	100	100

Для статистической обработки данных развития творческого компонента креативности был использован критерий  $\phi^*$  - угловое преобразование Фишера. По результатам математического анализа данных можно сделать следующие выводы:

- на констатирующем этапе эксперимента достоверных различий между долями слушателей с различными уровнями развития когнитивного

компонента профессиональной готовности в контрольной и экспериментальной группах не выявлено;

- при сопоставлении долей слушателей с различными уровнями развития когнитивного компонента в экспериментальной группе на констатирующем и итоговом этапах эксперимента выявлено, что после реализации программы стала достоверно больше доля слушателей с профессионально-допустимым уровнем ( $\varphi^*=2,75$ ,  $\rho \leq 0,01$ ), профессионально-творческим уровнем развития когнитивного компонента профессиональной готовности к интеграции ( $\varphi^*=3,77$ ,  $\rho \leq 0,01$ ). При этом стала достоверно меньше доля лиц с непрофессиональным уровнем развития профессиональной готовности к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории ( $\varphi^*=1,65$ ,  $\rho \leq 0,05$ );

- при сопоставлении долей слушателей с различными уровнями развития когнитивного компонента профессиональной готовности в контрольной группе на констатирующем и итоговом этапах эксперимента достоверных различий не выявлено;

- на контрольном этапе эксперимента выявлены достоверные отличия между контрольной и экспериментальной группами: в экспериментальной группе достоверно выше доля слушателей курсов с профессионально-допустимым уровнем ( $\varphi^*=1,77$ ,  $\rho \leq 0,05$ ) и профессионально-творческим уровнем ( $\varphi^*=2,37$ ,  $\rho \leq 0,01$ ) развития когнитивного компонента профессиональной готовности в сравнении с этими же долями в контрольной группе, представлено в таблице 9.

Таблица 9

Показатели критерия  $\varphi^*$  - угловое преобразование Фишера при сопоставлении уровней развития **когнитивного компонента** профессиональной готовности в КГ и ЭГ на различных этапах эксперимента

Уровни развития компонента	ЭГ1 и КГ1	ЭГ1 и ЭГ2	КГ1 и КГ2	ЭГ2 и КГ2

Непрофессиональный	0,15	<b>1,65*</b>	0,00	<b>1,77*</b>
Профессионально-допустимый	0,30	<b>2,75**</b>	0,79	<b>1,65*</b>
Профессионально-базовый	0,23	1,05	0,00	0,81
Профессионально-творческий	0,03	<b>3,77**</b>	1,43	<b>2,37**</b>

*Примечание:* \* - уровень значимости критерия  $\varphi^*$  - угловое преобразование Фишера-  $\rho \leq 0,05$ ; \*\* - уровень значимости критерия  $\varphi^*$  - угловое преобразование Фишера -  $\rho \leq 0,01$ .

По итогам опытно-экспериментальной работы были выявлены существенные различия между ЭГ и КГ в структуре **деятельностного компонента**. Результаты содержатся в таблице 10.

Таблица 10

Результаты оценки уровня сформированности **деятельностного компонента** профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории после формирующего эксперимента (в % от выборки)

Уровни	КГ	ЭГ
Непрофессиональный	29,6	8,0
Профессионально-допустимый	48,1	12,0
Профессионально-базовый	14,8	32,0
Профессионально-творческий	7,4	48,0
ИТОГО	100	100

Полученные результаты подтверждают, что в ЭГ после проведения формирующего эксперимента наибольшие изменения произошли на профессионально-творческом уровне.

На непрофессиональном уровне находятся 29,6% в КГ, и 8% в ЭГ; на профессионально-допустимом – 48,1% в (КГ), 12% в (ЭГ); на профессионально-базовом – 14,8% в (КГ), 32% в (ЭГ); на профессионально-творческом – 7,4% в (КГ), 48% в (ЭГ). Это свидетельствует о росте



профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Для статистической обработки данных развития деятельностного компонента креативности был использован критерий  $\varphi^*$  - угловое преобразование Фишера. По результатам математического анализа данных можно сделать следующие выводы:

- на констатирующем этапе эксперимента достоверных различий между слушателями по деятельностному компоненту профессиональной готовности к интеграции в контрольной и экспериментальной группах не выявлено;

- при сопоставлении данных в экспериментальной группе на констатирующем и итоговом этапах эксперимента выявлено, что после реализации программы стала достоверно больше доля слушателей курсов с профессионально-допустимым ( $\varphi^*=3,25$ ;  $\rho \leq 0,01$ ) и профессионально-творческим уровнем ( $\varphi^*=4,06$ ;  $\rho \leq 0,01$ ), достоверно меньше доля слушателей с непрофессиональным уровнем ( $\varphi^*=1,94$ ;  $\rho \leq 0,05$ ) развития деятельностного компонента профессиональной готовности;

- при сопоставлении данных в контрольной группе слушателей курсов с различными уровнями развития деятельностного компонента профессиональной готовности на констатирующем и итоговом этапах эксперимента достоверных различий не выявлено;

- на контрольном этапе эксперимента выявлены достоверные отличия между контрольной и экспериментальной группами: в экспериментальной группе достоверно ниже доля слушателей курсов с непрофессиональным уровнем ( $\varphi^*=2,07$ ;  $\rho \leq 0,05$ ) и достоверно выше доля слушателей с профессионально-допустимым ( $\varphi^*=2,97$ ;  $\rho \leq 0,01$ ) и профессионально-творческим ( $\varphi^*=3,52$ ;  $\rho \leq 0,01$ ) уровнями развития деятельностного компонента профессиональной готовности в сравнении с этими же долями в контрольной группе, представлено в таблице 11.

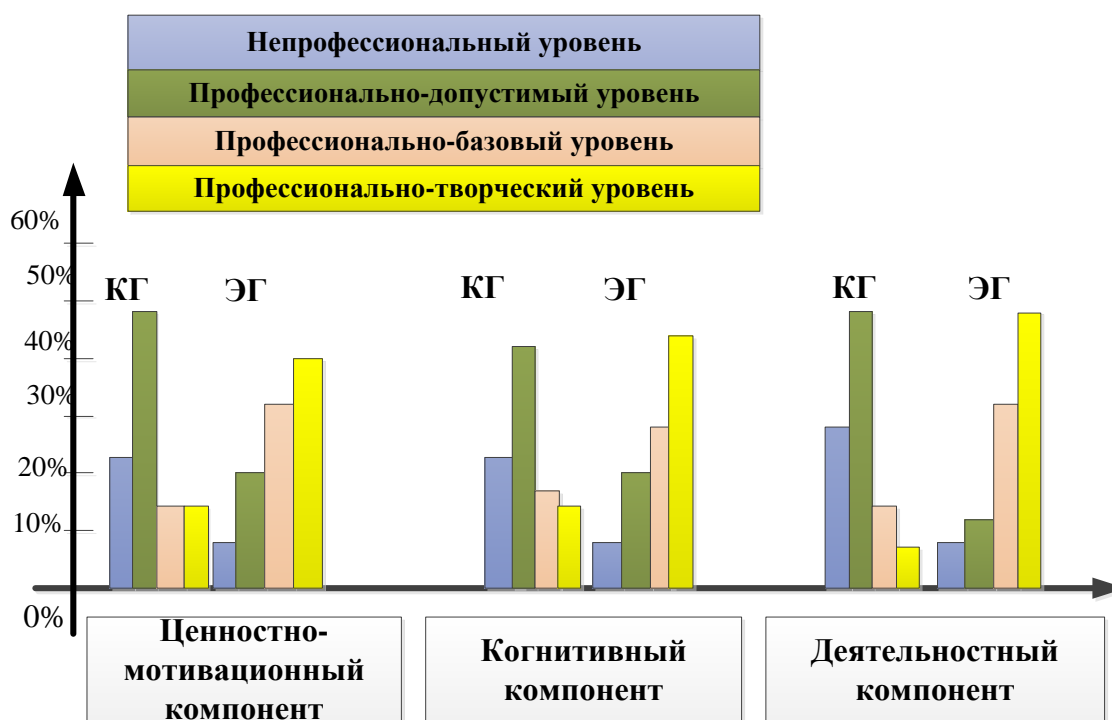
Таблица 11

Показатели критерия  $\varphi^*$  - угловое преобразование Фишера при сопоставлении уровней развития деятельностного компонента профессиональной готовности в КГ и ЭГ на различных этапах эксперимента

Уровни развития компонента	ЭГ1 и КГ1	ЭГ1 и ЭГ2	КГ1 и КГ2	ЭГ2 и КГ2
Непрофессиональный	0,12	<b>1,94*</b>	0,00	<b>2,07*</b>
Профессионально-допустимый	0,25	<b>3,25**</b>	0,54	<b>2,97**</b>
профессионально-базовый	0,11	1,36	0,00	0,48
Профессионально-творческий	1,45	<b>4,06**</b>	1,54	<b>3,52**</b>

Примечание: \*\* - уровень значимости критерия  $\varphi^*$  - угловое преобразование Фишера-  $\rho \leq 0,01$ ; \* - уровень значимости критерия  $\varphi^*$  - угловое преобразование Фишера-  $\rho \leq 0,05$ .

Сводная информация по результатам формирующего эксперимента представлена на рисунке 4.



*Рисунок 4. Профессиональная готовность медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории в КГ и ЭГ на этапе контрольного эксперимента (в %)*

Заключительным этапом аналитической работы было определение уровня сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории ЭГ и КГ до и после проведения формирующего эксперимента.

На основе систематизации и обобщения количественных и качественных показателей у медико-педагогического персонала были выделены группы, различные по уровню ее сформированности у участников ЭГ и КГ.

Принципиально отметить фиксируемый профессионально-творческий уровень профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории у участников ЭГ – 48,0 %.

Анализ результатов формирующего этапа эксперимента показал повышение профессионально-творческого уровня профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории ЭГ в сравнении с КГ. Результаты содержатся в таблице 12.

Таблица 12

Сравнительная таблица уровней сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории ЭГ и КГ до и после формирующего эксперимента (в % от выборки)

Уровни сформированности профессиональной готовности медико-педагогического	Контрольная группа (%)		Экспериментальная группа (%)	
	До эксперимента	После Эксперимента	До эксперимента	После эксперимента

персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	Компоненты											
	м/ц	к	д	м/ц	к	Д	м/ц	к	д	м/ц	к	д
Непрофессиональный	25,9	25,9	29,6	22,2	25,9	29,6	32,0	24,0	28,0	8,0	8,0	8,0
Профессионально-допустимый	44,4	51,8	55,6	48,2	40,8	48,1	40,0	56,0	52,0	20,0	20,0	12,0
Профессионально-базовый	18,6	18,5	14,8	14,8	18,5	14,8	20,0	16,0	16,0	32,0	28,0	32,0
Профессионально-творческий	11,1	3,8	0,0	14,8	14,8	7,4	8,0	4,0	4,0	40,0	44,0	48,0

Полученные результаты позволяют утверждать, что в ЭГ по итогам участия в эксперименте произошли фиксируемые количественно-качественные изменения во всех уровнях профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на уровне статистической значимости.

В целом, можно констатировать, что у участников ЭГ профессиональная готовность к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, характеризуется большей сформированностью мотивации, осознанности, содержательности и устойчивости. Тем самым подтвержден положительный эффект разработанной программы развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории. Обобщенные результаты эксперимента показывают зависимость изменения количественно-качественных значений уровней сформированности профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории от реализации педагогических условий и факторов психолого-педагогического воздействия на участников ЭГ.

Таким образом, можно утверждать, что разработанная и апробированная модель формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории эффективна и может быть рекомендована для внедрения в практику повышения квалификации медико-педагогического персонала.

Проведенное исследование в целом подтвердило первоначально выдвинутую гипотезу, правильность постановки задач и положений, выносимых на защиту.

Таким образом, теоретические выводы и практические результаты исследования доказали наличие значимой потребности у медико-педагогического персонала детского санатория в формировании профессиональной готовности к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории; подтвердили эффективность разработанного варианта ее решения, и вместе с тем, обозначили направления дальнейшего научного поиска: исследование развивающих возможностей системы повышения квалификации для совершенствования профессионализма медико-педагогического персонала в детском санатории.

## Выводы второй главы

Проведя эмпирическое исследование по формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, мы пришли к следующим выводам.

Во второй главе обоснованы педагогические условия, которые способствуют формированию профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории:

- развитие субъектной позиции медико-педагогического персонала;
- создание интеграционной-развивающей среды;
- развитие профессионального самосознания, интернальности: поиск причины успехов и неудач в самом себе;
- овладение медико-педагогическим персоналом приёмами рефлексии, анализа собственной профессиональной деятельности;
- применение активных и интерактивных методов обучения в процессе повышения квалификации.

Экспериментальное исследование проходило на курсах повышения квалификации, организованных для медико-педагогического персонала противотуберкулезного детского санатория г. Усмани Липецкой области и в ГСКУ ЛОДС «Мечта» с. Капитанщино Добровского района Липецкой области.

На основе теоретической модели в ходе опытно-экспериментальной работы была разработана и апробирована программа повышения квалификации «Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории», реализованной в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского». Программа включала различные виды

деятельности, формы, методы и средства формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Обобщенные результаты исследования, полученные в ходе формирующего эксперимента, доказали эффективность разработанной модели и спецкурса повышения квалификации в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского».

Таким образом, полученные результаты исследования подтвердили выдвинутую гипотезу и дают основание утверждать, что все задачи, поставленные в диссертации, решены.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработанные теоретические положения и результаты опытно-экспериментальной работы явились основанием следующих выводов.

Под формированием профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории понимается устойчивая характеристика личности, обеспечивающая взаимодействие педагогов, педагогов-психологов и медицинского персонала (врачей, медсестер) с целью взаимной адаптации и временной синхронизации образовательных и лечебно-оздоровительных технологий в режиме жизнедеятельности ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ), направленная на его успешную психофизиологическую и социальную адаптацию, личностный комфорт в микросоциальной среде санатория.

Структурными компонентами формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории являются:

- ценностно-мотивационный – критерий – аксиологический; показатели: мотивы, ценности;
- когнитивный – гносеологический – показатели: знания основ интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории
- деятельностный – критерий – праксиологический: умения, навыки, совместной лечебно-оздоровительной и педагогической работы;

Уровнями проявления формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории являются: непрофессиональный, профессионально допустимый, профессионально базовый, профессионально творческий.

Разработанная модель формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-



оздоровительной работы в детском санатории представлена взаимосвязанными блоками:

- методологическим (цель, методологические подходы, принципы);
- структурным (компоненты (ценностно-мотивационный, когнитивный, деятельностный), критерии (аксиологический, гносеологический, праксиологический));
- деятельностном (включает в себя формы (лекционные, семинарские занятия, круглые столы, тренинг, мастер-класс); методы (метод проектов, дискуссии, беседа, ролевая и деловая игра, кейс-метод); средства (учебные программы, электронная библиотека, энциклопедия, учебное пособие, ИКТ); которые реализуются в рамках проведения курсов повышения квалификации;
- оценочным (прогнозируемый уровень формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории).

Содержательные аспекты апробации разработанной модели обеспечивались реализацией программы курсов повышения квалификации «Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории».

Для эффективного формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории на курсах повышения квалификации в ФГБОУ ВО Липецкий государственный педагогический университет имени П. П. Семенова-Тян-Шанского создавались следующие педагогические условия:

- развитие субъектной позиции медико-педагогического персонала;
- создание интеграционной-развивающей среды;
- развитие профессионального самосознания, интернальности: поиск причины успехов и неудач в самом себе;

- овладение медико-педагогическим персоналом приёмами рефлексии, анализа собственной профессиональной деятельности;
- применение активных и интерактивных методов обучения в процессе повышения квалификации.

Основной задачей опытно-экспериментального исследования стала проверка эффективности модели и программы курсов повышения квалификации «Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории» в ФГБОУ ВО Липецкий государственный педагогический университет имени П. П. Семенова-Тян-Шанского.

Обобщенные результаты исследования, полученные в ходе формирующего эксперимента, доказали эффективность разработанной модели и программы курсов повышения квалификации, выявленных педагогических условий формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Полученные результаты исследования подтвердили выдвинутую гипотезу и дают основание утверждать, что все задачи, поставленные в диссертации, решены.

Выполненное исследование не исчерпывает всех аспектов диссертационной проблемы. Перспектива дальнейшего исследования может включать исследование развивающих возможностей системы повышения квалификации для совершенствования формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдуллина О.А. Общепедагогическая подготовка учителя в системе высшего педагогического образования: Для педагогических специальностей высших учебных заведений / О.А. Абдуллина. – Москва: Межвузовский сборник научных трудов МГПИ, 1990. – 141 с.
2. Абульханова К.А. Деятельность и психология личности / К.А. Абульханова. – Москва: Наука, 1980. – 335 с.
3. Азарова Р.Н. Разработка паспорта компетенции: Методические рекомендации для организаторов проектных работ и профессорско-преподавательских коллективов вузов / Р.Н. Азарова, Н.М. Золотарева. – Москва: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Координационный совет учебно-методических объединений и научно- методических советов высшей школы, 2010. – 52 с.
4. Актуальные проблемы педагогической науки (наукovedческий аспект) / Под общей ред. А.П. Тряпицыной. – Санкт-Петербург: РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. – 321 с.
5. Аллак Ж. Вклад в будущее: приоритет образования / Ж. Аллак. – Москва: Педагогика-Пресс, 1993. – 164 с.
6. Ананьев Б.Г. Избранные педагогические труды: В 2-х томах / Б.Г. Ананьев. – Москва: Педагогика, 1978. – Т.1. – 230 с.
7. Андреев В.И. Педагогика творческого саморазвития / В.И. Андреев. – Казань: КГУ, 1996. – 367 с.
8. Аронов А.М. Очерки об исследовательской деятельности / А.М. Аронов. – Красноярск, КДПиШ, 2006. – 20 с.
9. Артамонова Е.И. Философско-педагогические основы развития духовной культуры учителя: автореф. дис. ... доктора пед. наук / Е.И. Артамонова. – Москва, 2000. – 39 с.
10. Асмолов А.Г. Психология личности / А.Г. Асмолов. – Москва: МГУ, 1990. – 367 с.

11. Ахлибинский Б.А. Категориальный аспект понятия интеграции / Б.А. Ахлибинский // Диалектика как основа интеграции научного знания. – Ленинград: ЛГУ, 1989. – С. 50-66.
12. Бабанский Ю.К. Избранные педагогические труды / Ю.К. Бабанский. – Москва: Педагогика, 1989. – 558 с.
13. Баранова Н.А. Воспитательная система детского лечебно-профилактического учреждения: социально - педагогическая реабилитация детей с ослабленным здоровьем. Гуманистические воспитательные системы вчера и сегодня / Н.А. Баранова, А.Е. Баранов. – Москва: Педагогическое общество России, 1998. – 336 с.
14. Бахтин М.М. К философским основам гуманитарных наук / М.М. Бахтин // Собрание сочинений: В 7 т. Т. 5: Работы 1940 – начала 1960-х годов. – Москва: Русские словари, 1996. – С. 7-10.
15. Безрукова В.С. Основные категории теории воспитания, их функции в развитии педагогической науки: дис. ... доктора пед. наук / В.С. Безрукова. – Казань, 1983. – 344 с.
16. Безрукова В.С. Педагогическая интеграция: сущность, состав, механизмы реализации / В.С. Безрукова // Интеграционные процессы в педагогической теории и практике. – Свердловск: Свердловский инженерно-педагогический институт, 1990. – С. 5-26.
17. Бердяев Н.А. Философия свободы. Смысл творчества / Н.А. Бердяев. – Москва: Правда, 1989. – 607 с.
18. Бережная И.Ф. Педагогическое проектирование индивидуальной траектории профессионального развития будущего специалиста: дис. ... док. пед. наук / И.Ф. Бережная. – Москва, 2012. – 445 с.
19. Берулава М.Н. Интеграционные процессы в образовании / М.Н. Берулава // Интеграция содержания образования в педагогическом вузе. – Бийск, 1994. – С. 5-10.
20. Берулава М.Н. Теория и практика гуманизации образования / М.Н. Берулава. – Чебоксары: Изд-во Чувашского университета, 2001. – 326 с.

21. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии / В.П. Беспалько. – Москва: Педагогика, 1989. – 192 с.
22. Бехтерев В.М. Объективная психология / В.М. Бехтерев. – Москва: Наука, 1991. – 465 с.
23. Библер В.С. От наукоучения к логике культуры / В.С. Библер. – Москва: Политиздат, 1991. – 413 с.
24. Блауберг И.В. Становление и сущность системного подхода / И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин. – Москва: Наука, 1973. – 270 с.
25. Блонский П.П. Избранные педагогические произведения / П.П. Блонский. – Москва: АПН РСФСР, 1972. – 695 с.
26. Бондаревская Е.В. Ценностные основания личностно ориентированного воспитания / Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 1995. – №4. – С. 29-36.
27. Бондаревская Е.В. Концепция личностно ориентированного образования и целостная педагогическая теория / Е.В. Бондаревская // Школа духовности. – 1999. – №5. – С. 41-52.
28. Бондаревская Е.В. Гуманистическая парадигма личностно ориентированного образования / Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 1997. – №4. – С. 11-17.
29. Боров Ю.Б. Эстетика: 4-е изд., доп. / Ю.Б. Боров. – Москва: Педагогика, 1988. – 496 с.
30. Брушлинский А. В. Субъект: мышление, учение, воображение / А.В. Брушлинский. – Москва: «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «Модэк», 1996. – 392 с.
31. Вайзман Н.П. Реабилитационная педагогика / Н.П. Вайзман. – Москва: Аграф, 1996. – 160 с.
32. Ванслов В.В. Всестороннее развитие личности и виды искусства / В.В. Ванслов. – Москва: Советский художник, 1966. – 118 с.

33. Васильева С.В. Интеграция содержания обучения как средство совершенствования профессиональной подготовки специалистов: дис. ... канд. пед. наук / С.В. Васильева. – Москва, 1994. – 150 с.

34. Вилюнас В.К. Психология эмоциональных явлений / В.К. Вилюнас. – Москва: МГУ, 1976. – 146 с.

35. Взаимодействие наук: теоретический и практический аспекты / Под ред. Б.М. Кедрова, П.В. Смирнова. – Москва: Наука, 2004. – 320 с.

36. Волкова В.К. Интеграция образовательной и лечебно-оздоровительной деятельности в условиях детского реабилитационного центра: дис. ... канд. пед. наук / В.К. Волкова. – Тюмень, 1997. – 211 с.

37. Всероссийский форум организаторов детского отдыха по вопросам дополнительного образования детей в организациях отдыха и их оздоровления. 27 – 28 октября 2016 г., г. Ялта – 938 с. // URL: <https://krc-spartak.ru/assets/files/20170214/4.pdf> (дата обращения: 8.06.2016)

38. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т / Л.С. Выготский. – Москва: Педагогика, 1982. – Т.3. – 368 с.

39. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский. – Москва: Педагогика, 1991. – 480 с.

40. Газман О. С. Педагогическая поддержка детей в образовании как инновационная проблема / О. С. Газман // Новые ценности образования: десять концепций и эссе. – Москва, 1995. – С. 58–64.

41. Галицких Е.О. Интегративный подход как теоретическая основа профессионально-личностного становления будущего педагога в университете: дисс. ... доктора пед. наук / Е.О. Галицких. – Санкт-Петербург, 2002. – 387 с.

42. Гальперин П.Я. К исследованию интеллектуального развития ребенка / П.Я. Гальперин // Вопросы психологии. – 1969. – № 1. – С. 15-26.

43. Грядунова Г.М. Психолого-педагогические условия организации образовательного процесса во внутрибольничной школе: дис. ... канд. пед. наук / Г.М. Грядунова. – Москва, 2004. – 180 с.

44. Губина Н.Б. Рациональная интегративная модель комплексной реабилитации в условиях детского санатория-реабилитационного центра: дис. ... канд. мед. наук / Н.Б. Губина. – Санкт-Петербург, 2009. – 156 с.
45. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения: опыт теоретического и экспериментального исследования / В.В. Давыдов. – Москва: Педагогика, 1986. – 239 с.
46. Давыдов В.В. Психологическая теория учебной деятельности и методов начального обучения, основанных на содержательном обобщении / В.В. Давыдов. – Томск: Пеленг, 1992. – 112 с.
47. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка в 4 т / В.И. Даль. – Москва: Русский язык, 2000. – Т. 2. – 779 с.
48. Депенчук Н.П. Особенности интегративного процесса в науке и формы его реализации / Н.П. Депенчук // Единство и многообразие мира, дифференциация и интеграция знаний. – Москва: ИФАН, 1981. – С. 19-22.
49. Деркач А.А. Профессионализм деятельности в особых условиях / А.А. Деркач, В.Г. Зазыкин. – Москва: РАГС, 1998. – 269 с.
50. Дистерверг А.Ф. Избранные педагогические сочинения / А.Ф. Дистерверг. – Москва: Учпедгиз, 1956. – 374 с.
51. Дубровский А.А. Открытое письмо врача учителю / А.А. Дубровский. – Москва: Просвещение, 1988. – 31 с.
52. Дурай-Новакова К.М. Формирование профессиональной готовности студентов к педагогической деятельности: дис. ... канд. пед. наук / К.М. Дурай-Новакова. – Москва, 1983. – 32 с.
53. Дьюи Д. Психология и педагогика мышления / Д. Дьюи. – Москва: Мир, 1919. – 202 с.
54. Дьяченко М.И. Психология высшей школы / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович. – Минск: БГУ им. В.И.Ленина, 1981. – 383 с.
55. Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / Э. Дюркгейм. – Москва: Канон, 1995. – 352 с.

56. Жукова А.С. Уроки искусства в школе США: Из опыта эстетического воспитания за рубежом / А.С. Жукова. – Москва, 1959. – 58 с.
57. Загвязинский В.И. Теория обучения: Современная интерпретация В.И. Загвязинский. – Москва: Академия, 2001. – 192 с.
58. Загвязинский В.И. Основы обучения. Дидактика и методика / В.И. Загвязинский, В.В. Краевский, А.В. Хуторской. – Москва: Академия, 2007. – 352 с.
59. Запорожец А.В. Избранные психологические труды: В 2-х т. / А.В. Запорожец // Психическое развитие ребенка. – Москва: Педагогика, 1986. – Т.1. – 320 с.
60. Захарьин Г.А. Большая медицинская энциклопедия: Т. 8. / Г.А. Захарьин – 3-е изд. – Москва, 1978.
61. Зверев И.Д. Межпредметные связи в современной школе / И.Д. Зверев, В.Н. Максимова. – Москва: Педагогика, 1986. – 159 с.
62. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования: Учеб. пособие. – 2 изд., перераб / Э.Ф. Зеер. – Москва: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. – 480 с.
63. Зеер Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход: Учеб. пос. для вузов по специальности «профессиональное обучение (по отраслям)»: рек. УМО вузов РФ / Э.Ф. Зеер, А.М. Павлова, Э.Э. Сыманюк. – Москва: МПСИ, 2005. – 216 с.
64. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования / И.А. Зимняя // Интернет-журнал "Эйдос". – 2006. – 5 мая. URL: <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm>. (дата обращения: 9.09.2016)
65. Зись А.Я. Философское мышление и художественное творчество / А.Я. Зись. – Москва: Искусство, 1987. – 252 с.
66. Ильина Т.И. Методика изучения мотивации обучения в вузе / Т.И. Ильина. – Москва: АРКТИ, 2000. – 64 с.



67.Ильина Л.А. Состояние и проблемы развития детского отдыха на современном этапе / Л.А. Ильина // Научный вестник МГИИТ. – 2010. – № 4. – С. 23-28.

68. Иоффе И.И. Синтетическая история искусств. Введение в историю художественного мышления / И.И. Иоффе. – Ленинград: ОГИЗ Ленизогиз, 1933. – 568 с.

69.Кабалевский Д.Б. Воспитание ума и сердца / Д.Б. Кабалевский. – Москва: Просвещение, 1984. – 206 с.

70.Каган М.С. Морфология искусства / М.С. Каган. – Москва: Искусство, 1972. – 440 с.

71.Каган М.С. Роль и взаимодействие искусств в педагогическом процессе / М.С. Каган // Музыка в школе. – 1987. – № 4. – С. 22-28.

72.Каган М.С. Системный подход и гуманитарное знание / М.С. Каган. – Ленинград: Изд-во ЛГУ, 1991. – 383 с.

73.Каган М.С. Философская теория ценностей / М.С. Каган. – Санкт-Петербург: Речь, 1997. – 243 с.

74.Казакова Т.Г. Интеграция видов изобразительной деятельности (программа: задачи, принципы, содержание) / Т.Г. Казакова // Дошкольное воспитание: традиции и современность. – Москва, 2002. – С. 4-8.

75. Калугина М.А. Формирование профессиональной индивидуальности будущего педагога-воспитателя: На примере работы в детском загородном санаторно-оздоровительном центре круглогодичного функционирования: дис. ... канд. пед. наук / М.А. Калугина. – Челябинск, 2003. – 154 с.

76. Карпетова М.Н. Формирование педагогической компетентности преподавателя образовательного учреждения: дис. ... канд. пед. наук. / М.Н. Карпетова. – Москва, 2000. – 192 с.

77.Караковский В. А. Воспитательная система школы: Педагогические идеи и опыт формирования / В.А. Караковский. – Москва, 1991. – 77 с.

78.Кашенко В.П. Общество, школа и дефективные дети / В.П. Кашенко // Дефективные дети и школа: Сб. статей. – Москва, 1912. – С. 9.

79. Кашенко В.П. Воспитание – обучение трудных детей: Из опыта санатория-школы / В.П. Кашенко, С.Н. Крюков. – Москва, 1913. – 54 с. Переиздано в 2005 г.

80.Кашенко В.П. Нервность и дефективность в дошкольном и школьном возрастах. Охрана душевного здоровья детей: Пособие для родителей и педагогов / В.П. Кашенко. – Москва, 1919. – 122 с. Переиздано в 2005 г.

81.Кедров Б.М. Интегративные тенденции философии в системе современного научного знания / Б.М. Кедров // Диалектика как основа интеграции научного знания. – Ленинград: ЛГУ, 1984. – С. 21-32.

82.Кедров Б.М. Классификация наук. Прогноз К. Маркса о науке будущего / Б.М. Кедров. – Москва: Наука, 1985. – 543 с.

83.Кедров Б.М. Дисциплинарность и взаимодействие наук / Б.М. Кедров, Б.Г. Юдин, А.П. Огурцов. – Москва: Наука, 1986. – 279 с.

84.Кисель А. А. Обзор общественной деятельности общества за 25 лет / А.А. Кисель // Труды Общества детских врачей, состоящего при I МГУ, за 1916—1920 гг. – Москва, 1920. – 458 с.

85.Климов Е.А. Введение в психологию труда / Е.А. Климов. – Москва: МГУ, 1988. – 199 с.

86. Козлов В. В. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – Москва: Изд-во Института Психотерапии. 2002. – 490 с.

87. Коменский Я.А. Избранные педагогические сочинения / Я.А. Коменский. – Москва: Уч.пед.издат., 1955. – 651 с.

88.Кондаков Н.И. Логический словарь / Н.И. Кондаков. – Москва: Наука, 1971. – 638 с.

89.Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников. – Москва: ПЕР СЭ, 2002. – 192 с.

90. Краевский В.В. Основы обучения. Дидактика и методика / В.В. Краевский, А.В. Хуторской. – Москва: Академия, 2007. – 352 с.
91. Краткая философская энциклопедия. – Москва: Прогресс – Энциклопедия, 1994. – 576 с.
92. Краткий психологический словарь / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – Москва: Политиздат, 1985. – 431 с.
93. Кругликов Г.И. Воспитательная работа мастера профессионального обучения / Г.И. Кругликов. – Москва: Академия, 2011. – 160 с.
94. Кузьмина Н.В. Методы исследования педагогической деятельности / Н.В. Кузьмина. – Ленинград: ЛГУ, 1970. – 119 с.
95. Кузьмина Н.В. Внедрение достижений педагогической теории в практику как научная проблема / Н.В. Кузьмина // материалы Всероссийской конференции «Формирование основ профессионального мастерства в высшей школе». – Ленинград: ЛГУ, 1971. – С. 7-9.
96. Кулагина И. Ю. Возрастная психология : Развитие человека от рождения до поздней зрелости / И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. – Москва: ТЦ «Сфера», при участии «Юрайт-М», 2001. – 464 с.
97. Лазарев В.С. Управление инновациями в школе / В.С. Лазарев. – Москва: Центр педагогического образования, 2008. – 352 с.
98. Лазарева М.В. Интегративные тенденции в содержании современного школьного образования: Методическое пособие / М.В. Лазарева. – Липецк: ЛГПУ, 2003. – 68 с.
99. Лазарева М.В. Интегрированное обучение детей дошкольного возраста: дис... доктора пед. наук / М.В. Лазарева. – Москва, 2010. – 479 с.
100. Лазарева М.В. Уровни и формы реализации педагогической интеграции на различных ступенях образования / М.В. Лазарева, Б.Н. Лазарев // Педагогическое образование и наука: научно-методический журнал. – Москва, 2014. – №3. – С. 54-57.
101. Лазарева М.В. Проблема компетентностного подхода к осуществлению интеграции лечебно-оздоровительной и образовательной

деятельности в условиях детского санатория / М.В. Лазарева, О.В. Хрипункова // Педагогическое образование и наука: научно-методический журнал. – Москва, 2014. – №3. – С. 56-58.

102. Лазарева М.В. Основные направления интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в условиях детского санатории / М.В. Лазарева, О.В. Хрипункова // Педагогическое образование и наука: научно-методический журнал. – Москва, 2011. – №3. – С. 47– 51.

103. Лазарева М.В. Психофизиологические и психологические механизмы педагогической интеграции / М.В. Лазарева, О.В. Хрипункова // Педагогическое образование и наука. – Москва, 2014. – № 3. – С. 56–58.

104. Лазарева М.В. Идеи медико-педагогической интеграции в трудах отечественных исследователей конца XIX-го - начала XX в.) / М.В. Лазарева, О.В. Хрипункова // Европа и современная Россия. Интегративная функция педагогической науки в едином образовательном пространстве: Материалы XIV Международной научной конференции, 12-21 августа 2016, Лиссабон. – Москва: МАНПО, Ярославль: Ремдер, 2016. – С. 426-431.

105. Ландшеер В. Концепция «минимальной компетентности» / В. Ландшеер // Перспективы: Вопросы образования. – 1988. – № 1. – С. 27–34.

106. Лебедев В.И. Учебно-воспитательный процесс в детском санаторно-оздоровительном учреждении / В.И. Лебедев. – Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та леса, 2001. – С. 57-70.

107. Лебедев В.Н. Лечение, обучение и воспитание в детском санатории / В.Н. Лебедев // Дата публикации: 17 октября 2007. – URL: <http://portalus.ru> (дата обращения: 23.04.2016)

108. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики: Изд. 3-е / А.Н. Леонтьев. – Москва: АПН РСФСР, 1972. – 575 с.

109. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность: Изд. 2-е / А.Н. Леонтьев. – Москва: Политиздат, 1975. – 304 с.

110. Лернер И.Я. Дидактические основы методики обучения / И.Я. Лернер. – Москва: Педагогика, 1981. – 186 с.

111. Лернер И.Я. Качество знаний учащихся и пути его совершенствования / И.Я. Лернер, Л.Я. Зорина, Н.И. Батурина и др. – Москва: Педагогика, 1978. – 208 с.
112. Лесгафт П.Ф. Избранные педагогические сочинения / П.Ф. Лесгафт. – Москва: Педагогика, 1988. – 400 с.
113. Лихачев Д.С. Очерки по философии художественного творчества / Д.С. Лихачев. – Санкт-Петербург: Русско-Балт. информ. Центр «БЛИЦ», 1999. – 190 с.
114. Логинова Л.Г. Развитие системы управления качеством дополнительного образования детей в современных условиях России: дис. ... доктора пед. наук / Л.Г. Логинова. – Москва, 2004. – 436 с.
115. Локк Д. О простых идеях рефлексии: В 2-х т. / Д. Локк. – Москва, 1960. – Т.1. – С. 149-153.
116. Люблинская А.А. Детская психология: Учеб. пособие для студентов институтов / А.А. Люблинская. – Москва: Просвещение, 1971. – 415 с.
117. Майорова О.В. Оптимизация воспитательного процесса в детском оздоровительном центре: дис. ... канд. пед. наук / О.В Майорова. – Кострома, 2002. – 199 с.
118. Максимова В.Н. Межпредметные связи и совершенствование процесса обучения / В.Н. Максимова. – Москва: Просвещение, 1984. – 123 с.
119. Макушкин В. Мельникова Г. Без интеграции не обойтись / В. Макушкин, Г. Мельникова // Народное образование. – 1996. – №10. – С. 105-106.
120. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом / Н.Н. Малофеев. – Москва: Просвещение, 1993. – 248 с.
121. Менчинская Н.А. Проблемы обучения, воспитания и психического развития / Н.А. Менчинская. – Воронеж: МОДЭК, 1998. – 443 с.
122. Милтон Рокич Диагностика «Ценностные ориентации» / Рокич М. – Москва: Педагогика, 1983. – 299 с.

123. Митина М.Л. Психология профессионального развития / М.Л. Митина. – Москва: Флинта - Московский психолого-социальный институт, 1998. – 200 с.

124. Митяева А.М. Компетентностная модель многоуровневого высшего образования (на материале формирования учебно-исследовательской компетентности бакалавров и магистров): автореф. дис. ... доктора пед. наук / А.М. Митяева. – Волгоград, 2007. – 43 с.

125. Михайлов Ф.Т. Нравственное воспитание - воспитание личности / Ф.Т. Михайлов // Психологические проблемы нравственного воспитания детей. – Москва, 1977. – С. 5-29.

126. Мищенко А.И. Введение в педагогическую профессию: Учебное пособие / А.И. Мищенко. – Новосибирск: НГПИ, 1991. – 148 с.

127. Морева Н.А. Профессиональная готовность современного педагога к реализации ФГОС ДО / Н.А. Морева // Педагогическое образование и наука. – 2014. – № 3. – С. 42-46.

128. Надолинская Т.В. Педагогические основы драматизации в музыкальном воспитании младших школьников: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Т.В. Надолинская. – Ростов н/Д, 1996. – 20 с.

129. Неменский Б.М. Изобразительное искусство и художественный труд / Б.М. Неменский. – Москва: Просвещение, 1977. – 84 с.

130. Неменский Б.М. Мудрость красоты / Б.М. Неменский. – Москва: Просвещение, 1987. – 253 с.

131. Нестеренко А.В. Этнохудожественное образование детей и подростков: Учебное пособие / А.В. Нестеренко. – Москва: МГУКИ, 2008. – 209 с.

132. Никитина Н.Н. Основы профессионально-педагогической деятельности / Н.Н. Никитина, О.М. Железнякова, М.А. Петухов. – Москва: Мастерство, 2002. – 288 с.

133. Новикова Г.П. Интеграционные тенденции развития образования на современном этапе / Г.П. Новикова // Европа и современная Россия.

Интегративная функция педагогической науки в едином образовательном пространстве: Материалы XII Международной научной конференции, 10-21 августа 2015 г., Стамбул, Турция. – Москва: МАНПО, Ярославль: Ремдер, 2015. – С. 8-11.

134. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы / Л.Ф. Обухова. – Москва: Тривола, 1995. – 360 с.

135. Овчинникова А.Ж. Реализация личностно ориентированных технологий в образовательном процессе вуза / А.Ж. Овчинникова. – Воронеж: Вестник ВГУ (серия «Проблемы высшего образования»), 2015. – № 3. – С. 34-37.

136. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка: Около 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений / С.И. Ожегов. – М: ОНИКС-ЛИТ, Мир и Образование, 2012. – 1376 с.

137. Олех Л.Г. Интеграция науки и образования в модернизирующейся России / Л.Г. Олех // Гуманитарные науки в Сибири. – 2000. – №3. – С. 98-102.

138. Организация санаторно-курортной деятельности / Под ред. А.М. Ветитнева, Я.А. Войнова. – Москва: Федеральное агентство по туризму, 2014. – 272 с.

139. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии: Учеб. для студ. высш. и сред. учеб. заведений / Под ред. С.А. Смирнова. – Москва: Академия, 1999. – 512 с.

140. Педагогика: современная энциклопедия / Сост. Е. С. Рапацевич. – Минск : Современная школа, 2010. – 719 с.

141. Петрова Н.Ф. Совершенствование обучения и воспитания в учебных заведениях оздоровительного типа: дис. ... канд. пед. наук / Н.Ф. Петрова. – Москва, 1998. – 110 с.

142. Петровский А.В. Развитие личности и проблема ведущей деятельности / А.В. Петровский // Вопросы психологии. – 1987. – №4. – С. 62-67.

143. Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив / А.В. Петровский. – Москва: Политиздат, 1982. – 255 с.
144. Пирогов Н. И. Избранные педагогические сочинения / Н.И. Пирогов. – Москва: Педагогика, 1985. – 493 с.
145. Платонов К.К. О знаниях, навыках и умениях / К.К. Платонов // Советская педагогика. – 1963. – № 11. – С. 98-103.
146. Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е.С. Полат. – Москва: Академия, 1998. – 272 с.
147. Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития / Под ред. Е.А. Артамоновой. – Москва: МАНПО, 2016. – 516 с.
148. Римская Е.Я. Дифференциация и интеграция профессионального образования учителя в системе повышения квалификации: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Е.Я. Римская. – Москва, 1996. – 22 с.
149. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: В 2-х т. / С.Л. Рубинштейн. – Москва: Педагогика, 1989. – Т.1. – 488 с.
150. Савенкова Л.Г. Педагогические условия интегрированного освоения изобразительного искусства в общеобразовательной школе: дис. ... доктора пед. наук / Л.Г. Савенкова. – Москва, 2001. – 400 с.
151. Савенкова Л.Г. Интегрированное обучение и полихудожественное воспитание: история вопроса / Л.Г. Савенкова // Междисциплинарный интегрированный подход к обучению и воспитанию (опыт региональных исследований). Сб. науч. статей. – Москва: ИХО РАО, 2006. – С. 5-21.
152. Савенкова Л.Г. Проблемы дидактики образовательной области «Искусство». Интегрированные формы и технологии художественно-творческого развития детей / Л.Г. Савенкова, Н.В. Богданова. – Москва: Издательский дом Российской академии образования, 2006. – 235 с.
153. Садовский В.Н. Основание общей теории систем. Логико-методологический анализ / В.Н. Садовский. – Москва: Наука, 1974. – 210 с.



154. Садовский В.Н. Задачи, методы и приложения общей теории систем / В.Н. Садовский, Э.Г. Юдин // Исследования по общей теории систем. – Москва, 1969. – С.3-22.
155. Саймон, Б. Общество и образование / Б. Саймон. – Москва: Прогресс, 1989. – 197с.
156. Самарин Ю.А. Очерки психологии ума / Ю.А. Самарин. – Москва: АПН РСФСР, 1962. – 504 с.
157. Севастьянова И.В. Здоровьеформирующие технологии в условиях санаторного учреждения: дис. ... канд. социолог. наук / И.В. Севастьянова. – Вологоград, 2008. – 138 с.
158. Сериков В.В. Личностно ориентированное образование / В.В. Сериков // Педагогика. – 1994. – №5. – С. 16-21.
159. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы детских санаториев: санитарно - эпидемиологические правила и нормативы. – Москва: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011. – 31 с.
160. Сеченов И.М. Избранные философские и психологические произведения / И.М. Сеченов. – Москва: Госиздат. политическая литература, 1947. – 647 с.
161. Сидоренко А.А. Формирование и сохранение здоровья воспитанников образовательных учреждений интернатного типа: дис. ... канд. пед. наук / А.А. Сидоренко. – Кемерово, 2006. – 263 с.
162. Сикорский И.А. Книга жизни. Психологическая хрестоматия для школы и жизни. – Киев, 1898. – 685 с.
163. Сичивица О.М. Сложные формы интеграции науки / О.М. Сичивица. – Москва: Высшая школа, 1983. – 152 с.
164. Скаткин М.Н. Совершенствование процесса обучения / М.Н. Скаткин. – Москва: Педагогика, 1971. – 242 с.
165. Скорова Л.Н. Личностно ориентированная подготовка студентов педагогического вуза к работе в детских оздоровительно-образовательных

центрах: дис. ... канд. пед. наук / Л.Н. Скорова. – Магнитогорск, 2002. – 224 с.

166. Слостенин В.А. Психология и педагогика: В 6-ти изд. / В.А. Слостенин, В.П. Каширин. – Москва: Академия, 2007. – 480 с.

167. Слостенин В.А. Педагогика: Инновационная деятельность / В.А. Слостенин, Л.С. Подымова. – Москва: Магистр, 1997. – 230 с.

168. Словарь-справочник по педагогике / Под общ. Ред. П.И. Пидкасистого. – Москва: ТЦ Сфера, 2004. – 448 с.

169. Сметанина М. Ю. Особенности использования инновационных технологий обучения в системе повышения квалификации работников образования / М. Ю. Сметанина. // Сибирский педагогический журнал. – Новосибирск, 2010. – Выпуск 10. – С. 166-172.

170. Сокольников Ю.П. Системный подход в педагогике, опыт его разработки, проблемы, перспективы / Ю.П. Сокольников // Педагогическая наука и образование. – Москва, 1998. – С. 6-29.

171. Сорокина Т.М. Психологические условия развития профессиональной компетенции учителя начальной школы: дис. ... доктора пед. наук / Т.М. Сорокина. – Москва, 2002. – 394 с.

172. Степанец С.Г. Формирование ценностных ориентаций подростков в социокультурной деятельности образовательно-оздоровительного учреждения: дис. ... канд. пед. наук / С.Г. Степанец. – Кострома, 2007. – 197 с.

173. Стригов С.В. Педагогическая модель организации учебно-воспитательного процесса в оздоровительном учреждении санаторного типа: дис. ... канд. пед. наук / С.В. Стригов. – Москва, 2004. – 196 с.

174. Сурнина Т.В. Оздоровительная школа-интернат как воспитательная организация: дис. ... канд. пед. наук / Т.В. Сурнина. – Москва, 2009. – 207 с.

175. Сухаревская Е.Ю. Интеграция содержания начального образования как предмет освоения учителями в системе повышения квалификации: дис. ... канд. пед. наук / Е.Ю. Сухаревская. – Ростов н/Д, 2006. – 220 с.

176. Сухомлинский В.А. Сердце отдаю детям. Избранные педагогические сочинения: В 3-х т. / В.А. Сухомлинский. – Москва: Педагогика, 1979. – Т.1. – 639 с.
177. Талызина Н.Ф. Управление процессом усвоения знаний / Н.Ф. Талызина. – Москва: МГУ, 1975. – 343 с.
178. Толковый словарь русского языка / Сост. Г.О. Винокур и др. – Москва: ТЕРРА, 1996. – Т.1. – 1565 с.
179. Трусова С.С. Организация воспитательной работы с соматически ослабленными детьми в лечебно-образовательном учреждении: дис. ... канд. пед. наук / С.С. Трусова. – Кострома, 2006. – 207 с.
180. Тугаринов В.П. Избранные философские труды / В.П. Тугаринов. – Ленинград: ЛГУ, 1988. – 344 с.
181. Тюнников Ю.С. Система образования и НТР / Ю.С. Тюнников. – Ереван, 1984. – 73 с.
182. Тюнников Ю.С. Об исходном основании логико-содержательной основы и нормативных схемах педагогической интеграции / Ю.С. Тюнников // Интеграционные основы проектирования педагогических технологий. – Екатеринбург, 1993. – С. 122-125.
183. Уемов А.И. Системный подход и общая теория систем / А.И. Уемов. – Москва: Мысль, 1978. – 272 с.
184. Уемов А.И. Формальные аспекты систематизации научного знания и процедур его развития / А.И. Уемов // Системный анализ и научное знание. – Москва, 1978. – С. 42-60.
185. Урсул А.Д. Природа информации / А.Д. Урсул. – Москва: Политиздат, 1968. – 287 с.
186. Урсул А.Д. Философия и интегративно-общенаучные процессы / А.Д. Урсул. – Москва: Наука, 1981. – 367 с.
187. Ушинский К.Д. Сочинения / К.Д. Ушинский. – М.,-Л: Академия Педагогических Наук РСФСР, 1948. – Т.3. – 692 с.

188. Ушинский К.Д. Сочинения / К.Д. Ушинский. – М.,-Л: Академия Педагогических Наук РСФСР , 1948. – Т.8. – 774 с.

189. Федина Н.В. Психолого-педагогические условия повышения эффективности подготовки и переподготовки педагогических кадров в системе СПО и ВО к реализации ФГОС ДО с учетом координации междисциплинарного взаимодействия специалистов разного профиля / Н.В. Федина, М.В. Лазарева, А.А. Лен // Сб.к конф. памяти Казанского. – Липецк: ЛГПУ им. П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2016. – С. 97-106.

190. Философский энциклопедический словарь / Ред. кол. С.С. Аверинцев, Э.А. Араб-Оглы, Л.Ф. Ильичёв и др. Изд. 2-е. – Москва: Советская энциклопедия, 1989. – 815 с.

191. Флоренский П. В. Судьба двух идей / П.В. Флоренский // Природа и человек. – 1989. – №9. – С. 65-68.

192. Хмель Н.Д. Теоретические основы профессиональной подготовки учителя / Н.Д. Хмель. – Алматы, 1998. – 320 с.

193. Хозяинов Г.И. Основы аксеологии. Педагогический опыт как результат и опора самореализации творческого потенциала педагога / Г.И. Хозяинов. – Москва: Бакалавр, 1997. – 16 с.

194. Чапаев Н.К. Принципы интеграции профессионального образования / Н.К. Чапаев // Интеграционные основы проектирования педагогических технологий. – Екатеринбург, 1993. – С. 59-62.

195. Чапаев Н.К. Структура и содержание теоретико-методологического обеспечения педагогической интеграции: дис. ... доктора пед. наук / Н.К. Чапаев. – Екатеринбург, 1998. – 486 с.

196. Челпанова Л.А. Деятельность оздоровительного образовательного учреждения как фактор адаптации подростков в социуме: дис. ... канд. пед. наук / Л.А. Челпанова. – Магнитогорск, 2004. – 181 с.

197. Чередов И.М. Формы учебной работы в средней школе. – Москва: Просвещение, 1988. – 160 с.

198. Черкасова И.П. Педагогические условия реабилитации подростков в лечебно-профилактическом учреждении: дис. ... канд. пед. наук / И.П. Черкасова. – Москва, 2007. – 193 с.
199. Чумичева Р.М. Ребенок в мире культуры / Р.М. Чумичева. – Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 1998. – 147 с.
200. Шаврина О.Ю. Формирование педагогической рефлексии в подготовке будущего учителя: дис. ... канд. ист. наук / О.Ю. Шаврина. – Уфа, 2000. – 196 с.
201. Шпикалова Т.Я. Возвращение к истокам: Народное искусство и детское творчество: Учебно-методическое пособие / Т.Я. Шпикалова. – Москва: Владос, 2000. – 212 с.
202. Щукина Г.И. Проблема познавательного интереса в педагогике / Г.И. Щукина. – Москва: Педагогика, 1971. – 456 с.
203. Щуркова Н.Е. Новые технологии воспитательного процесса / Н.Е. Щуркова. – Москва: Новая школа, 1994. – 112 с.
204. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин. – М: Педагогика, 1989. – 560 с.
205. Эльконин Д.Б. Детская психология / Д.Б. Эльконин. – Москва: Учпедгиз, 1960. – 328 с.
206. Юдин Э.Г. Системный подход и принцип деятельности / Э.Г. Юдин. – Москва: Наука, 1978. – 306 с.
207. Юсов Б.П. Интеграция искусств в полихудожественном развитии школьников / Б.П. Юсов // Педагогика искусства: В творческом поиске. Материалы Всерос. совещания-семинара. Самара, 3–6 декабря 1996 г. – Москва: ИЦЭВ РАО, Самара: ИПРО, 1996. – 287 с.
208. Юсов Б.П. Новые горизонты школьного искусства и культуры (Новое в содержании и стиле работы учителя искусства в школе) / Б.П. Юсов // Эффективные системы взаимодействия предметов гуманитарного цикла в практике образовательных учреждений. – Москва: ИХО РАО; Тольятти: ТГУ, 2005. – С. 6-23.

209. Якиманская И.С. Развивающее обучение / И.С. Якиманская. – Москва: Педагогика, 1979. – 144 с.
210. America 2000: an Education Strategy. V.S. Government printing office, 1991 – 66 p.
211. Dewey J. Individual Psychology and Education / J. Dewey // The Philosopher. – 2000. – Vol. LXXXVIII. – № 1. – P. 14–16.
212. Engestrom Y. Learning by expanding. An activity-theoretical approach to developmental research / Y. Engestrom. – Helsinki, 1987.
213. White ford B. L. Some structural constraints affecting action research / B. L. White ford. –The high school journal. – 1984. – Vol. 68. – № 1. – P. 18–24.
214. Webster's New World Dictionary, Third College Edition. Copyright. – by Symonds Schuster, Inc., 1998 – P. 199.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

## Приложение 1

**Анкета: «Профессиональная готовность медико-педагогического персонала» модификация М. В. Лазарева, О. В. Хрипункова**

Уважаемый коллега! Нами проводится исследование по теме: «Формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории» Просим Вас принять участие в исследовании и ответить на вопросы анкеты. Результаты анкеты будут использованы исключительно в научных целях, поэтому фамилию указывать не обязательно. От искренности и точности Ваших ответов будет зависеть правильность наших выводов и рекомендаций. Сообщите о себе следующие данные:

1. Образование. Какое учебное заведение Вы окончили?
2. Ваш стаж работы в детском санатории.
3. Возраст.

Благодарим за помощь в нашем исследовании!

1. Как Вы считаете, является ли образовательная работа в детском санатории важной:

- А) скорее да;
- Б) безусловно, да;
- В) нет;
- Г) скорее, нет;
- Д) затрудняюсь ответить.

2. Как Вы считаете, нужно ли психолого-педагогическому персоналу детского санатория владеть здоровьесберегающими технологиями:

- А) Безусловно, да;
- Б) Желательно, но не обязательно;
- В) не обязательно.

3. Ваше мнение по поводу координации, согласованности работы медико-

педагогического персонала в детском санатории (ранжируйте по порядку от 1-го до 5-ти).

А) необходима согласованность, координация работы медико-педагогического персонала в детском санатории;

Б) необходима в значительной степени;

В) желательно, но не обязательно;

Г) затруднялись определить свое отношение;

Д) не нужна согласованность.

4. Ваше мнение по поводу синтеза образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории (ранжируйте по порядку от 1-го до 5-ти). Синтез означает владение педагогами, педагогами психологами некоторыми медицинскими знаниями (например, об особенностях течения болезни, о влиянии болезни на психику ребенка и т.п.), а медиками – знаний о возрастных особенностях детей и подростков, особенностях общения с ними, создания условий для эмоционального благополучия и др.

А) необходим синтез образовательной и лечебно-оздоровительной работы;

Б) необходим, в значительной степени;

В) желательно, но не обязательно;

Г) затруднялись определить свое отношение;

Д) не нужен синтез.

5. Ваше мнение по поводу реализации уровня целостности образовательной и лечебно-оздоровительной работы детского санатория (ранжируйте по порядку от 1-го до 5-ти). Уровень целостности означает использование интегративных технологий на основе объединения терапевтических и образовательных технологий (например, арттерапии и ее направлений).

А) необходима целостность образовательной и лечебно-оздоровительной работы детского санатория;

Б) необходима в значительной степени;



- В) желательно, но не обязательно;
- Г) затруднялись определить свое отношение;
- Д) не нужна целостность

6. Осуществляете ли Вы интеграцию образовательной и лечебно-оздоровительной работы?

- А) Да;
- Б) Нет.

7. Если Вы осуществляете интеграцию образовательной и лечебно-оздоровительной работы, то по каким причинам? (оцените важность причин по 10- балльной шкале – от 1 до 10).

а) необходимость в координации работы медико-педагогического персонала в соответствии с требованиями, выдвигаемыми администрацией детского;

б) необходимость в интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы как средстве создания оптимальных условий для лечения, оздоровления, воспитания и развития детей и подростков (здоровых, больных, с ОВЗ);

в) необходимость осуществления интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы как средство совершенствования профессионального;

- г) получение более высокой категории;
- д) затрудняюсь оценить.

8. Оцените по 4-хбалльной системе собственные профессиональные знания и умения.

Самооценка (в баллах)	«2»	«3»	«4»	«5»
Группы				
Знания и умения				
<b>знания о современных технологиях</b>				

<b>(образовательных, лечебно - коррекционных, коммуникативно-творческих, интегрированных)</b>				
<b>знания об особенностях взаимосвязи психофизиологической и социальной адаптации ребёнка (здоровых, больных с ОВЗ)</b>				
<b>знания об организации образовательной и лечебно-оздоровительной работы с учётом индивидуальных, личностных особенностей, с учётом особенностей состояния физического и психического здоровья ребёнка (здоровых, больных с ОВЗ)</b>				
<b>способность к взаимной адаптации и временной синхронизации образовательной и лечебно-оздоровительных технологий в режиме жизнедеятельности ребёнка (здорового, больного с ОВЗ)</b>				
<b>способность к созданию благоприятных условий для синтеза различных видов детской деятельности, обеспечивающих терапевтический эффект</b>				
<b>владение демократическим стилем общения с ребёнком или подростком, родителями и коллегами</b>				

<b>способность создавать благоприятный психологический климат в детских микрогруппах</b>				
--	--	--	--	--

9. Какие из перечисленных ниже технологий можно назвать интегративными на основе взаимодействия медико-педагогических и образовательных технологий? (Отметьте интегративные технологии)

- А) проблемное обучение,
- Б) имаготерапия;
- В) интегрированное обучение;
- Г) психогимнастика;
- Д) витагенное обучение;
- Е) музыкотерапия;
- Ж) сказкотерапия;
- З) пескография;
- И) арт-терапия.

10. Что характерно для любой образовательной или медицинской технологии? Назовите основные признаки.

11. Какие интегративные технологии Вы используете в работе с детьми и подростками? (Отметить)

- А) проблемное обучение,
- Б) имаготерапия;
- В) интегрированное обучение;
- Г) психогимнастика;
- Д) витагенное обучение;
- Е) музыкотерапия;
- Ж) сказкотерапия;
- З) пескография;
- И) арт-терапия;
- К) другие (написать, какие).

12. Какие интегративные технологии Вы хотели бы освоить?

- А) проблемное обучение,
- Б) имаготерапия;
- В) интегрированное обучение;
- Г) психогимнастика;
- Д) витагенное обучение;
- Е) музыкотерапия;
- Ж) сказкотерапия;
- З) пескография;
- И) арт-терапия.
- К) другие (написать, какие).

13. Что необходимо предпринять, на Ваш взгляд, для более эффективного внедрения интегративных технологий в процесс жизнедеятельности детского санатория (от 1-го до 5-ти баллов).

Пути реализации внедрения интегративных технологий в процесс жизнедеятельности детского санатория	Оценка	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»
необходима организация научно-педагогических исследований по разработке интегративных технологий для детского санатория						
необходима разработка программ по интегративным технологиям для различного контингента детского санатория						
необходима методическая разработка содержания интегративных технологий для различного контингента детского санатория						
необходима организация обмена опытом медико-педагогического персонала, реализующего на практике интегративные технологии						
необходима организация специальных курсов повышения квалификации медико-педагогического персонала по освоению интегративных технологий для различного контингента детского санатория						
детские санатории не нуждаются во внедрении интегративных технологий для различного контингента детского санатория						

другие предложения
--------------------

14. Ваши предложения по совершенствованию образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

**Программа курсов повышения квалификации  
«Формирование профессиональной готовности медико-педагогического  
персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной  
работы в детском санатории» на базе  
ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет  
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»**

Разработчик программы:  
Лазарева М.В., доктор педагогических наук, профессор,  
зав. кафедрой дошкольного и начального образования  
Старший преподаватель  
кафедры дошкольного и начального образования  
Хрипункова О.В.

## **1. Структура программы повышения квалификации**

### **1.1. Общая характеристика дополнительной образовательной программы:**

1.1.1. Законодательные и нормативные правовые акты, в соответствии с которыми разрабатывалась программа повышения квалификации:

- Федеральный закон от 09.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован в Минюсте России 20.08.2013 №.29444);

- Федеральный закон №323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

1.1.2. Тип дополнительной профессиональной программы: программа повышения квалификации (далее – программа).

1.1.3. Программа направлена на: формирование профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

1.1.4. К освоению программы допускаются: лица, имеющие высшее профессиональное или среднее профессиональное образование; лица, получающие высшее профессиональное или среднее профессиональное образование.

1.1.5. Срок освоения программы: 72 часа (4 краткосрочных модуля продолжительностью по 6, 6, 10, 50 часов каждый, а также итоговая аттестация). Срок освоения может определяться договором об образовании при реализации обучения по отдельным модулям программы.

1.1.6. Форма обучения: очно-заочная.

1.1.7. Категория обучающихся:

Медико-педагогический персонал детского санатория.

1.1.8. Формы аттестации обучающихся: промежуточная аттестация (после освоения соответствующего модуля программы), итоговая аттестация.

1.1.9. Документ о квалификации: лицам, успешно освоившим программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного ФГБОУ ВО «ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского» образца.

Удостоверение о повышении квалификации дает право заниматься определенной профессиональной деятельностью и выполнять конкретные трудовые функции, для которых определены обязательные требования к наличию квалификации по результатам дополнительного профессионального образования.

1.1.10. При освоении программы параллельно с получением высшего профессионального или среднего профессионального образования удостоверение о повышении квалификации выдается одновременно с получением соответствующего документа о высшем образовании.

## **1.2. Цели обучения:**

Повышение профессионального уровня в формировании профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории

## **1.3. Планируемые результаты обучения:**

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения:

*слушатель должен знать:*

- Федеральный закон от 09.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральный закон РФ от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»;

- различные средства, формы, методы и эффективные приемы организации работы по профессиональной готовности медико-



педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;

*слушатель должен уметь:*

- применять теоретические знания для решения медико-педагогических задач в области интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;

- пользоваться инновационными технологиями развития детей младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ);

- выстраивать партнерские отношения с коллегами, родителями и обучающимися;

*Слушатель должен владеть:*

Технологиями и методами профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;

- навыками выстраивания социально-делового, творческого и психолого-педагогического партнерства.

#### **1.4. Требования к уровню подготовки поступающего на обучение, необходимому для освоения программы.**

Лица, желающие освоить дополнительную профессиональную программу, должны иметь или получать среднее профессиональное или высшее профессиональное образование.

Наличие указанного образования должно подтверждаться документом государственного или установленного образца.

Желательно иметь стаж работы (не менее 1 года), связанной с работой медико-педагогического персонала в детском санатории.

#### **1.5. Учебный план**

№ п/п	Наименование модулей, разделов модулей	Всего, час.	В том числе, час.		
			Л	ПР	СР
1.	<b>Модуль 1.Нормативно-правовое регулирование профессиональной</b>	6	4		

	<b>деятельности медико-педагогического персонала в детском санатории</b>				
ПА	Зачет в форме собеседования после освоения модуля 1			2	
2.	<b>Модуль 2. Теоретические основы проблемы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории</b>	6		4	
ПА	Зачет в форме собеседования после освоения модуля 2			2	
3.	<b>Модуль 3. Психологические проблемы организации формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.</b>	10		8	
ПА	Зачет в форме собеседования после освоения модуля 3			2	
4.	<b>Модуль 4. Основные направления инновационного развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.</b>	50	6	42	
ПА	Зачет в форме собеседования после освоения модуля 4			2	
	<b>Всего по программе</b>	72			
Итоговая аттестация после освоения всех модулей программы		зачет в форме собеседования			

Примечание: Л – лекции, ПР – практическая работа, СР – самостоятельная работа, ПА – промежуточная аттестация

## 2. Организационно-педагогические условия реализации программы

### 2.1. Материально-технические условия реализации программы

<i>Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий</i>	<i>Вид занятий</i>	<i>Наименование оборудования, программного обеспечения</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<i>Аудитория</i>	<i>Лекции</i>	<i>компьютер, мультимедийный проектор, экран, доска</i>
<i>Лаборатория</i>	<i>Лабораторные работы</i>	<i>учебные макеты для изучения основ микропроцессорной техники</i>
<i>Компьютерный класс</i>	<i>практические и лабораторные занятия</i>	<i>компьютеры, инструментальная система программирования контроллеров на стандартных языках ISaGRAF (реализация стандарта МЭК (IEC) 61131-3)</i>
<i>Компьютерный класс</i>	<i>практические и лабораторные занятия</i>	<i>компьютеры, SCADA-пакеты iFIX, GENESIS32, Trace Mode, InTouch</i>

## **2.2. Форма организации образовательной деятельности**

2.2.1. Формат программы основан на модульном принципе представления содержания образовательной программы и построения учебных планов и содержит 4 учебных модуля, которые включают в себя перечень, трудоемкость, последовательность и распределение учебных модулей, иных видов учебной деятельности обучающихся и форм аттестации.

## **2.3. Условия реализации программы:**

2.3.1. Обучение по программе осуществляется на основе договора об образовании, заключаемого со слушателем и (или) с физическим или юридическим лицом, обязующимся оплатить обучение лица, зачисляемого на обучение.

2.3.2. Обучение может осуществляться как одновременно и непрерывно, так и поэтапно посредством освоения отдельных модулей программы.

2.3.3. При реализации программы могут использоваться дистанционные образовательные технологии. Местом обучения является место нахождения ФГБОУ ВО «ЛГПУ имени П.П.Семенова-Тян-Шанского».

## **2.4. Ресурсы для реализации программы:**

2.4.1. Профессиональный штат педагогических работников, создающих реализующих учебный процесс.

## **2.5. Иные условия реализации программы:**

2.5.1. Возможно обучение по индивидуальному учебному плану в пределах осваиваемой программы в порядке, установленном локальными нормативными актами ФГБОУ ВО «ЛГПУ имени П.П.Семенова-Тян-Шанского».

2.5.2. Образовательный процесс осуществляется в течение всего календарного года.

## **3. Модули рабочей программы**

• **Модуль 1. Нормативно-правовое регулирование**

Цель модуля:

- познакомить с Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об образовании в Российской Федерации»;
- познакомить с Федеральным законом РФ от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

Тематическое содержание модуля 1

№	Наименование тем модуля 1	Всего час.
<i>Перечень тем для лекционных занятий</i>		
<i>Тема 1.1.</i>	Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об образовании в Российской Федерации».	2(Л)
<i>Тема 1.2.</i>	Федеральный закон РФ от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»	2(Л)
<i>ПА</i>	<b>Промежуточная аттестация в форме собеседования после изучения всех тем модуля 1</b>	2 (ПА)
	<b>ИТОГО</b>	<b>6</b>

В результате освоения первого модуля слушатели должны:

- **знать** приоритетные направления образования в Российской Федерации; закон, регламентирующий реализацию защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию;
- **уметь** применять нормативные и правовые документы в своей работе.

• **Модуль 2. Теоретические основы проблемы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории**

Цель модуля:

- познакомить медико-педагогический персонал с теоретическими основами проблемы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы;
- познакомить медико-педагогический персонал с разработкой проблемы интеграции на современном этапе.

Тематическое содержание модуля 2

№	Наименование тем модуля 2	Всего час.
<b>Перечень тем для проведения «круглого стола»</b>		
Тема 2.1.	Возможности интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	2
Тема 2.2.	Исторический аспект процесса интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	2
ПА	<b>Промежуточная аттестация в форме собеседования после изучения всех тем модуля 2</b>	2
	<b>ИТОГО</b>	<b>6</b>

В результате освоения второго модуля слушатели должны:

- **знать** сущность интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории; представление об историческом аспекте процесса интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;

- **уметь** осуществлять процесс интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

**•Модуль 3. Психологические проблемы организации формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.**

Цель модуля:

- на основе научного знания об особенностях и структуре делового общения создать условия для формирования профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории, выработки навыков и приемов делового общения;

- познакомить медико-педагогический персонал с особенностями интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;

- познакомить медико-педагогический персонал детского санатория с особенностями психофизиологической и социальной адаптации, личностного комфорта ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ);

– выявить причины и наметить пути профилактики эмоционального выгорания медико-педагогического персонала в детском санатории.

Тематическое содержание модуля 3.

№	Наименование тем модуля 3	Всего час.
<b>Перечень тем для проектов</b>		
Тема 3.1.	Тема 1. Психология здоровья медико-педагогического персонала детского санатория. Организация работы по профилактике эмоционального выгорания медико-педагогического персонала детского санатория	2
Тема 3.2.	Психология делового общения медико-педагогического персонала	2
Тема 3.3.	Рациональная организация образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории с учетом психофизиологических закономерностей развития ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ)	2
<b>Перечень тем для семинарских занятий</b>		
Тема 3.4.	Семинар-тренинг «Стресс и его преодоление»	2(ПЗ)
ПА	<b>Промежуточная аттестация в форме собеседования после изучения всех тем модуля 3</b>	2(ПА)
	<b>ИТОГО</b>	<b>10</b>

В результате освоения третьего модуля слушатели должны:

– **знать** психологию здоровья медико-педагогического персонала детского санатория, психологию делового общения медико-педагогического персонала;

– **уметь** организовывать образовательную и лечебно-оздоровительную работу в детском санатории с учетом психофизиологических закономерностей развития ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ).

**•Модуль 4. Основные направления инновационного развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.**

Цель модуля:

– совершенствование инновационного развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

Тематическое содержание модуля 4.

№	Наименование тем модуля 4	Всего час.
<b>Перечень тем для лекционных занятий</b>		
Тема 4.1.	Формы организации медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.	2
Тема 4.2.	Сущность интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.	2
Тема 4.3.	Инновационные технологии в детском санатории. Виды образовательных технологий в детском санатории.	2
<b>Перечень тем для семинарских занятий</b>		
Тема 4.4.	Актуальность имаготерапии в инновационном направлении в детском санатории.	2
Тема 4.5.	Инновационные подходы профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.	2
Тема 4.6.	Особенности проектирования интегрированных форм педагогического процесса	2
<b>Перечень тем для дискуссии</b>		
Тема 4.7.	Проблемы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	2
Тема 4.8.	Особенности проектирования интегрированных форм медико-педагогического процесса	2
Тема 4.9.	Идеи органичной интеграции обучения, воспитания и развития ребёнка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ)	2
Тема 4.10.	Координация, согласованность работы педагогического и медицинского персонала	2
<b>Перечень тем для деловых игр</b>		
Тема 4.11.	"Врач – пациент"	2
Тема 4.12.	"Медико-педагогический консилиум в детском санатории"	2
Тема 4.13.	"Палатный врач"	2
<b>Перечень тем для инновационного развития профессиональной готовности медико-педагогического персонала к ИКТ</b>		
Тема 4.14.	«Инновации ИКТ в профессиональном медико-педагогическом образовании»	4
Тема 4.15.	Актуальность ИКТ в квалификации рабочей профессии: содержание и опыт организации	4
Тема 4.16.	Педагог как тьютор здорового образа жизни: концептуальные основы и системное решение	2
<b>Перечень тем для семинарских занятий по кейс-методу</b>		
Тема 4.17	Интеграция педагогического процесса детского санатория в	2

	условиях инновационной деятельности	
Тема 4.18	Инновационные технологии в системе образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории	2
Тема 4.19	Инновационные подходы в работе медико-педагогического персонала ребёнка младшего возраста в детском санатории (здорового, больного, с ОВЗ)	2
Тема 4.20	Инновационная деятельность медико-педагогического персонала в современном образовании в детском санатории	2
Тема 4.21	Основные признаки инновационной деятельности медико-педагогического персонала в детском санатории	4
ПА	<b>Промежуточная аттестация в форме собеседования после изучения всех тем модуля 4</b>	2
	<b>ИТОГО</b>	<b>50</b>

В результате освоения 4 модуля слушатели должны:

- **знать** формы организации медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории;
- **уметь** применять инновационные технологии в системе образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

#### **Перечень вопросов для собеседования**

1. Принципы государственной политики в области образования. Роль государства в становлении и развитии системы образования.
2. Конвенция о правах ребенка и ее основные положения.
3. Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».
4. Основные законодательные акты в сфере здравоохранения.
5. Типовые положения и устав детского санатория.
6. Федеральный закон РФ от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».
7. Факторы, определяющие развитие синдрома выгорания.
8. Стадии синдрома выгорания.
9. Профилактика синдрома выгорания.
10. Коммуникативные навыки, навыки выхода из конфликтных ситуаций.



11. Понятие стресса, механизм развития стресса.
12. Приёмы преодоления стресса.
13. Каким опытом по организации системы работы по профилактике эмоционального выгорания в детском санатории вы можете поделиться с коллегами?
14. Психологический портрет современного воспитателя.
15. Общая характеристика индивидуально - типологических особенностей ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ).
16. Формы организации медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.
17. Сущность интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.
18. Инновационные технологии в детском санатории. Виды образовательных технологий в детском санатории.
19. Актуальность имаготерапии в инновационном направлении в детском санатории.
20. Инновационные подходы профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.
21. Особенности проектирования интегрированных форм педагогического процесса.
22. Проблемы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории
23. Особенности проектирования интегрированных форм медико-педагогического процесса
24. Идеи органичной интеграции обучения, воспитания и развития ребёнка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ)
25. Координация, согласованность работы педагогического и медицинского персонала.

26.«Инновации ИКТ в профессиональном медико-педагогическом образовании».

27.Актуальность ИКТ в квалификации рабочей профессии: содержание и опыт организации.

28.Педагог как тьютор здорового образа жизни: концептуальные основы и системное решение.

#### **4. Учебно-методическое обеспечение**

##### ***4.1. Перечень основной литературы***

1.Ахлибинский Б.А. Категориальный аспект понятия интеграции / Б.А. Ахлибинский // Диалектика как основа интеграции научного знания. – Ленинград: ЛГУ, 1989. – С. 50-66.

2.Бабанский Ю.К. Избранные педагогические труды / Ю.К. Бабанский. – Москва: Педагогика, 1989. – 558 с.

3.Баранова Н.А. Воспитательная система детского лечебно-профилактического учреждения: социально - педагогическая реабилитация детей с ослабленным здоровьем. Гуманистические воспитательные системы вчера и сегодня / Н.А. Баранова, А.Е. Баранов. – Москва: Педагогическое общество России, 1998. – 336 с.

4.Безрукова В.С. Педагогическая интеграция: сущность, состав, механизмы реализации / В.С. Безрукова // Интеграционные процессы в педагогической теории и практике. – Свердловск: Свердловский инженерно-педагогический институт, 1990. – С. 5-26.

5.Берулава М.Н. Интеграционные процессы в образовании / М.Н. Берулава // Интеграция содержания образования в педагогическом вузе. – Бийск, 1994. – С. 5-10.

6.Кедров Б.М. Интегративные тенденции философии в системе современного научного знания / Б.М. Кедров // Диалектика как основа интеграции научного знания. – Ленинград: ЛГУ, 1984. – С. 21-32.

7.Новикова Г.П. Интеграционные тенденции развития образования на современном этапе / Г.П. Новикова // Европа и современная Россия.

Интегративная функция педагогической науки в едином образовательном пространстве: Материалы XII Международной научной конференции, 10-21 августа 2015 г., Стамбул, Турция. – Москва: МАНПО, Ярославль: Ремдер, 2015. – С. 8-11.

8.Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы / Л.Ф. Обухова. – Москва: Тривола, 1995. – 360 с.

9. Овчинникова А.Ж. Реализация личностно ориентированных технологий в образовательном процессе вуза / А.Ж. Овчинникова. – Воронеж: Вестник ВГУ (серия «Проблемы высшего образования»), 2015. – № 3. – С. 34-37.

10.Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка: Около 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений / С.И. Ожегов. – М: ОНИКС-ЛИТ, Мир и Образование, 2012. – 1376 с.

9. Олех Л.Г. Интеграция науки и образования в модернизирующейся России / Л.Г. Олех // Гуманитарные науки в Сибири. – 2000. – №3. – С. 98-102.

10.Организация санаторно-курортной деятельности / Под ред. А.М. Ветитнева, Я.А. Войнова. – Москва: Федеральное агентство по туризму, 2014. – 272 с.

#### ***4.2. Перечень рекомендуемой дополнительной литературы.***

1. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: В 2-х т. / С.Л. Рубинштейн. – Москва: Педагогика, 1989. – Т.1. – 488 с.

2. Савенкова Л.Г. Педагогические условия интегрированного освоения изобразительного искусства в общеобразовательной школе: дис. ... доктора пед. наук / Л.Г. Савенкова. – Москва, 2001. – 400 с.

3. Савенкова Л.Г. Интегрированное обучение и полихудожественное воспитание: история вопроса / Л.Г. Савенкова // Междисциплинарный интегрированный подход к обучению и воспитанию (опыт региональных исследований). Сб. науч. статей. – Москва: ИХО РАО, 2006. – С. 5-21.

4. Савенкова Л.Г. Проблемы дидактики образовательной области «Искусство». Интегрированные формы и технологии художественно-творческого развития детей / Л.Г. Савенкова, Н.В. Богданова. – Москва: Издательский дом Российской академии образования, 2006. – 235 с.

5. Садовский В.Н. Основание общей теории систем. Логико-методологический анализ / В.Н. Садовский. – Москва: Наука, 1974. – 210 с.

6. Садовский В.Н. Задачи, методы и приложения общей теории систем / В.Н. Садовский, Э.Г. Юдин // Исследования по общей теории систем. – Москва, 1969. – С.3-22.

7. Саймон, Б. Общество и образование / Б. Саймон. – Москва: Прогресс, 1989. – 197с.

8. Самарин Ю.А. Очерки психологии ума / Ю.А. Самарин. – Москва: АПН РСФСР, 1962. – 504 с.

9. Севастьянова И.В. Здоровьеформирующие технологии в условиях санаторного учреждения: дис. ... канд. социолог. наук / И.В. Севастьянова. – Вологоград, 2008. – 138 с.

10. Сериков В.В. Личностно ориентированное образование / В.В. Сериков // Педагогика. – 1994. – №5. – С. 16-21.

11. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы детских санаториев: санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. – Москва: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011. – 31 с.

#### **4.3. Перечень рекомендуемых Интернет ресурсов:**

1. <http://mon.gov.ru/>
2. <http://obrnadzor.gov.ru/>
3. <http://fgosvo.ru>

#### **5. Формы аттестации**

Оценка результатов освоения слушателями программы проводится в форме промежуточной и итоговой аттестации на основе 100-бальной системы оценивания.

Для оценки освоения отдельных модулей программы, а также при проведении итоговой аттестации используются система «зачет» и «незачет» в соответствии с критериями оценивания, указанными в п.5.3.2.

### **5.1. Промежуточная аттестация:**

5.1.1. Предусматривает проверку знаний после завершения изучения соответствующего модуля программы и проводится в форме зачета (собеседование, тестирование, тренинги) после освоения соответствующего модуля, указанного в п. 1.5. Учебный план.

5.1.2. Допуск слушателя к изучению каждого последующего модуля программы обеспечивается после прохождения промежуточной аттестации предыдущего модуля при условии ее успешного прохождения, подтверждаемого оценкой «зачтено».

### **5.2. Итоговая аттестация**

5.2.1. Итоговая аттестация осуществляется после освоения всех модулей программы и успешного прохождения всех промежуточных тестов программы и подтверждается оценкой «зачет» или «незачет».

5.2.2. Итоговая аттестация проводится аттестационной комиссией, которая оценивает результат выполнения итоговой аттестации как одного из главных показателей эффективности обучения слушателей и принимает решение о выдаче слушателям, успешно освоившим программу и прошедшим итоговую аттестацию, удостоверения о повышении квалификации.

5.2.3. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы и (или) отчисленным из ФГБОУ ВО «ЛГПУ имени П.П.Семенова-Тян-Шанского», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому ФГБОУ ВО «ЛГПУ имени П.П.Семенова-Тян-Шанского».

### **5.3. Оценочные материалы**

#### **5.3.1. Перечень вопросов для итоговой аттестации**

1. Принципы государственной политики в области образования. Роль государ-

ства в становлении и развитии системы образования.

2. Конвенция о правах ребенка и ее основные положения.

3. Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

4. Основные законодательные акты в сфере здравоохранения.

5. Типовые положения и устав детского санатория.

6. Федеральный закон РФ от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

7. Факторы, определяющие развитие синдрома выгорания.

8. Стадии синдрома выгорания.

9. Профилактика синдрома выгорания.

10. Коммуникативные навыки, навыки выхода из конфликтных ситуаций.

11. Понятие стресса, механизм развития стресса.

12. Приёмы преодоления стресса.

13. Каким опытом по организации системы работы по профилактике эмоционального выгорания в детском санатории вы можете поделиться с коллегами?

14. Психологический портрет современного воспитателя.

15. Общая характеристика индивидуально - типологических особенностей ребенка младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ).

16. Педагогическая инноватика. Классификация инноваций. Инновационные технологии в ребёнке младшего возраста (здорового, больного, с ОВЗ).

17. Здоровьесберегающие технологии.

18. Анализ основных направлений инновационной образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории.

19. Охарактеризуйте особенности проектирования интегрированных форм педагогического процесса в детском санатории.

20. Инновационные подходы профессиональной готовности медико-педагогического персонала к интеграции образовательной и лечебно-

оздоровительной работы в детском санатории.

21. Особенности проектирования интегрированных форм педагогического процесса.

22. Проблемы интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной работы в детском санатории

23. Особенности проектирования интегрированных форм медико-педагогического процесса в детском санатории

### **5.3.2. Критерии оценивания**

Оценка «зачтено» при итоговой аттестации ставится в случае, если слушатель дает глубокий, осмысленный, полный по содержанию ответ, не требующий дополнений и уточнений. Допускаются такие незначительные недочёты в ответе, как отсутствие самостоятельного вывода, нарушение последовательности в изложении, речевые ошибки и др.

Оценка «не зачтено» при промежуточной аттестации ставится в случае, если слушатель не может изложить содержание материала, не знает основных понятий. Слушатель испытывает затруднения в установлении связи теории с практикой, недостаточно доказателен в процессе изложения материала, не отвечает на дополнительные и наводящие вопросы преподавателя.

Программа считается освоенной, если успешно выполнены все промежуточные тесты и успешно пройдена итоговая аттестация.

#### **Составители программы:**

Лазарева М.В., доктор педагогических наук, профессор, зав. кафедрой дошкольного и начального образования;

Хрипункова О.В. старший преподаватель кафедры дошкольного и начального образования.

Программа рассмотрена:

на заседании кафедры дошкольного и начального образования,

зав. кафедрой дошкольного и начального образования, д.п.н.,

доцент Лазарева М.В.