

УДК 373 + 74000.555 + 51.1

НАУЧНЫЙ ОБЗОР: СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ПЕДАГОГИКЕ ЗДОРОВЬЯ

Абаскалова Н.П., Зверкова А.Ю.*Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск,
e-mail: Abaskalova2005@mail.ru*

Образование является одним из наиболее эффективных механизмов развития личности и повышения социального статуса и защищенности граждан. Изменения в сфере образования связаны с введением новых ФГОС и сопровождаются расширением профессиональных функций учителя: консультанта, проектировщика, исследователя. Ситуация модернизации образования предъявляет учителям ключевые компетенции в сфере здоровьесберегающих технологий, проектирования индивидуального образовательного маршрута учащихся, психолого-педагогического сопровождения личностно-ориентированного и развивающегося обучения, создания условий становления ключевых компетенций обучающихся, в том числе базовой компетенции «быть здоровым». Принципы и стратегии, которые лежат в основе идеи создания здоровых школ, подтверждены научными фактами изучения эффективности концепции ЗОЖ для образовательных учреждений разного типа. Среди участников педагогического процесса все больше растет осознание того факта, что без решения проблемы сохранения и развития здоровья учащихся и учителей вряд ли произойдет гуманистическое обновление российской школы, а любая инновация в ней будет обречена на провал.

Ключевые слова: развитие личности, образование, здоровье, концепции ЗОЖ, компетенции, модели формирования ЗОЖ, системный подход, здоровьесберегающие технологии.

SCIENTIFIC SURVEY: SYSTEMS APPROACH IN PEDAGOGY OF HEALTH

Abaskalova N.P., Zverkova A.Yu.*Novosibirsk state pedagogical university, Novosibirsk, e-mail: Abaskalova2005@mail.ru*

Formation is one of the most effective mechanisms of the development of personality and increase in social status and protection of citizens. Changes in the sphere of formation are connected with the introduction of new FGOS and are accompanied by the expansion of the professional functions of the teacher: consultant, designer, researcher. The situation of the modernization of formation presents to teachers key scopes in the sphere of the zdorovsberegayushchikh technologies, design of the individual educational route of students, psychological and pedagogical tracking of the personal- oriented and developing instruction, creation of the conditions of the formation of the key scopes of the trainers, including of base scope "to be healthy". Principles and strategies, which be the basis of the idea of sozda niya of healthy schools, are confirmed by scientific facts to izuche of niya of the effectiveness of concept ZOZH for educational uch of different type rezhdeniy. Among participants in the pedagogical about tessa increasingly more grows the realization of that fact that without the solution of the problem of retention and development of the health of students you teach leu hardly it will occur the humanistic renovation of rossiy's of school, and any innovation in it will be doomed to failure.

Keywords: the development of personality, formation, health, concept ZOZH, scope, the model of formation ZOZH, systems approach, the zdorovsberegayushchie technologies.

Возникшее в условиях системного социально-экономического, экологического и духовно-нравственного кризиса в России здоровьесберегающее движение, отражающее основные направления педагогики здоровья, стало естественной реакцией передовой части общества на происходящие в стране деструктивные процессы – депопуляция населения, критическое состояние здоровья и низкий уровень культуры здорового и безопасного образа жизни, наличие здоровьезатратной образовательной системы, игнорирующей задачу приобщения подрастающего поколения к здоровому образу жизни. В этой связи, научную педагогику здоровья следует рассматривать и как гуманистический ответ на технократическое развитие цивилизации, сопровождающееся непомерным информационным давлением на систему образова-

ния, как попытку адаптировать растущего человека и саму школу к быстро меняющейся и осложняющейся социально-экологической среде.

Поэтому не случайно в последние годы ясно обозначилось и постепенно набирает силу здоровьесберегающее направление в сфере образования. Практически во всех регионах России, несмотря на финансовые трудности, создаются экспериментальные школы, детские сады здоровья, в обычных школах реализуются комплексные программы «Здоровье» и идея обучения культуре здоровья детей и взрослых, организуется службы здоровья, ведется поиск технологий обучения «без потерь здоровья» и здоровьесберегающих режимов обучения, разворачивается волонтерское движение сторонников здорового образа жизни и т.д. Всё это свидетельствует о накоплении об-

ширного эмпирического материала, нуждающегося в теоретическом обобщении [7].

В России основные положения педагогики здоровья развивались в рамках гуманистического (идея всесторонней и гармонически развитой личности), антропологического, физкультурного и гигиенического направлений. В 80-х годах XX века появление общей валеологии (труды Г.Л. Апанасенко, И.И. Брехмана, Э.Н. Вайнера, Э.М. Казина, В.П. Казначеева, Г.А. Калачёва, Г.А. Кураева, А.Г. Щедриной и др.), а в 90-х годах – педагогической валеологии (исследования Н.П. Абаскаловой, В.Ф. Базарного, В.Н. Волкова, Г.К. Зайцева, В.В. Колбанова, Л.Г. Татарниковой и др.) стало закономерным ответом передовой части общества на гуманитарный кризис, назревший в России на рубеже XX-го – XXI-го веков. Одной из нерешённых проблем педагогики здоровья, является недостаточная ее методологическая разработанность. Большинство исследований по проблемам педагогики здоровья направлено на решение частных задач. Предлагаемые модели здоровьесберегающих образовательных систем «страдают» редуционизмом и функционализмом, не выдерживая критики, с точки зрения системного подхода. Инновации в сфере педагогики здоровья способствует в определённой мере массовому обновлению образовательных учреждений, но в неизменном виде остаётся их здоровьезатратная сущность. Возможно, это связано с тем, что утрачена преемственность в научных исследованиях. Многие молодые исследователи недостаточно хорошо знают, какой опыт был накоплен в развитии педагогики здоровья в России. Решение названных задач требует обращение к передовому педагогическому опыту, накопленному в отечественной педагогике, проведение анализа научной литературы по рассматриваемой проблеме.

В процессе рассмотрения теоретико-методологических основ педагогики здоровья следует обратить внимание на исследования в области философии образования (Б.С. Гершунский, М.С. Каган и др.); теории индивидуального здоровья (Р.И. Айзман, Р.М. Баевский, М.М. Безруких, И.И. Брехман, Э.М. Казин, В.П. Казначеев, В.В. Колбанов, А.Г. Щедрина и др.), теории физкультурно-оздоровительной деятельности (В.К. Бальсевич, М.Я. Виленский, Л.И. Лубышева и др.), психологии образования (И.В. Дубровина, Р.В. Овчарова, Л.А. Ре-

гуш); теории педагогических систем (В.П. Беспалько, Т.А. Ильина, Н.В. Кузьмина, В.А. Сластёнин и др.); теории гуманизации образования (А.Б. Орлов, В.В. Сериков, Г.Н. Сериков и др.); внутришкольного управления (М.М. Поташник, П.И. Третьяков, И.К. Шалаев, Т.И. Шамова); целостного педагогического процесса (Ю.К. Бабанский, Б.П. Битинас, А.И. Мищенко, Н.Д. Хмель); новых подходов к воспитанию и обучению школьников (А.А. Вербицкий, А.А. Деркач, И.А. Зимняя, В.Н. Максимова, Г.К. Селевко, Л.Г. Татарникова, А.П. Тряпицына, А.В. Хуторской, Н.Е. Щуркова и др.); истории отечественной школы и педагогической мысли (М.В. Богуславский, Р.Б. Вендровская, М.И. Демков, З.И. Равкин).

Теоретическими предпосылками решения указанной проблемы выступают исследования, связанные с пониманием особенностей организации здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения на основе системного и комплексного подхода (Н.П. Абаскалова, В.И. Бондин, Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, В.С. Кукушкин, Л.М. Митина, Н.К. Смирнов и др.). Идеи целостного подхода к определению феномена «здоровье», причин и механизмов его формирования, сохранения и совершенствования представлены в работах Г.Л. Апанасенко, Э.М. Казина, В.П. Казначеева, Г.А. Кураева и др. В исследованиях А.Д. Ботулу, О.С. Васильевой, О.И. Даниленко, Ю.А. Лукина, Ю.В. Науменко, С.И. Троицкой, Д.И. Фельдштейна, Ф.Р. Филатова, Е.В. Шестуна и других убедительно показано существование эталонов здоровья в их культурно-историческом контексте, которые, как концептуальные схемы описания жизнедеятельности человека, возникли в конкретных социокультурных условиях.

Социально-психологические аспекты феномена «здоровье» и его взаимосвязь с социальной адаптацией подростков анализировались в работах М.В. Бесединой, В.И. Дунаевой, И.А. Ерохиной, С.А. Завражина, Ю.А. Клейберга и др. Конкретные психолого-педагогические технологии формирования у подростков осознанного отношения к собственному здоровью представлены в работах В.А. Ананьева, И.В. Дубровиной, В.М. Кабаевой, Е.В. Конькиной, Г.С. Никифорова и др. Вопросы здоровьесбережения в аспекте здоровьесозидательной направленности процесса обучения освещались также в исследованиях Т.Ф. Акбашева,

Л.Б. Дыхан, В.И. Загвязинского, Н.Н. Мальярчук и др. Различные подходы к обеспечению индивидуального опыта здоровьесбережения рассматривались в работах В.К. Бальсевича, В.С. Быкова, В.А. Вишневого, В.И. Дубровского, Н.А. Фомина и др.

Необходимость развития мотивации здоровьесбережения учащихся рассмотрены в трудах Э.Н. Вайнера, И.М. Семеновы-Соковни, В.И. Сыренского и др. В исследованиях А.Г. Дембо, В.И. Дубровского, С.П. Завитаева представлена стратегия развития мотивации здоровьесбережения через организацию физкультурно-оздоровительной деятельности школьников. Вопросы проектирования и реализации здоровьеразвивающей технологии физического воспитания студентов вузов освещены в диссертационных исследованиях С.В. Ким, Ю.П. Кобякова, С.Д. Сомова и др.

Анализ разработанности исследуемой проблемы показал, что значительное количество научных публикаций раскрывает различные аспекты здоровьесберегающей деятельности в образовании (М.М. Безруких, Э.Н. Вайнер, Е.Н. Дзятковская, Г.К. Зайцев, В.Н. Ирхин, И.В. Кузнецова, А.М. Митяева, Г.Н. Сердюковская, Н.К. Смирнов, В.П. Соломин, В.Д. Сонькин и др.). В работах, освещающих проблемы подготовки педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях (И.А. Баева, О.А. Клестова, С.Е. Ратенко, Т.В. Сущенко, Н.В. Суворова, Л.И. Уткина и др.), рассмотрены вопросы организации здоровьесберегающего обучения; психологически безопасной образовательной среды; формирования систем и моделей здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях; готовности педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности; реализации валеологического компонента профессиональной подготовки.

Становится очевидным, что усиление здоровьесозидающей функции является для современного образования необходимым условием его дальнейшего развития как сферы гуманитарной практики, с помощью которой формируется общественное сознание и личностное позитивно-активное отношение к здоровому образу жизни. Тем не менее, без внимания остаются вопросы поиска принципов систематизации и объяснения частных решений по использованию содержания и методов обучения и воспита-

ния, способных обеспечивать планируемые уровни формирования культуры здоровья и здоровьесозидающей позиции учащихся, которые составляют один из приоритетов и важнейших результатов образовательной деятельности.

Здоровье с точки зрения системного подхода

Можно утверждать, что здоровье как категория, отражает одну из характеристик человека, которая имеет определенную целостность, комплексность, то есть систему. Существует несколько концепций системного понимания здоровья [1, 2]. Ведущие ученые отмечают, что здоровье – это конкретное и четкое понятие, и чтобы здоровье было не только для здоровых, а для всех и каждого, необходима такая методология, с помощью которой можно было бы разрабатывать различные оздоровительные программы, учитывающие особенности конкретного человека, коллектива, общества, условия и обстоятельства, позволяющие внедрять их. Сформированным понятие является в том случае, если обучаемый имеет достаточно твердые знания существенных признаков, оформленные в строгое логическое определение, знает и свободно оперирует системой формальных и диалектических связей этого понятия с другими понятиями и способен, в случае необходимости, воспользоваться понятием в логической последовательности мыслей и речи, не нарушив содержательной и формальной структуры. Учебная практика сегодня ставит любого педагога в затруднительное положение, связанное с неопределенностью, размытостью границ в сущностных характеристиках формально-логических и субъективно-функциональных сторон понятия. Ситуация в педагогике здоровья затруднена тем, что в предлагаемой литературе (научной, учебной, методической) авторы часто допускают логическую вольность в употреблении термина понятие, особенно в формальных ситуациях, когда обозначаемая ими логическая конструкция никак не вписывается по своим параметрам в рамки понятия с точки зрения норм и постулатов формальной логики. «Болезнь» и «здоровье» как научные термины есть языковое выражение понятия, которое является смыслом данного термина. Однако в литературе нет порядка в этой системе логических форм, много отличий не только в структуре одного и того

же определения, но и в некоторых существенных качествах. Такая путаница в понятиях не сможет обеспечить скорость и последовательность не только трансформации знаний, но и удержать эти знания в сложнейшей логической конституции.

Самое раннее из определений здоровья – определение Алкмеона (500 г. до н.э.): «Здоровье есть гармония противоположно направленных сил». Цицерон охарактеризовал здоровье как правильное соотношение различных душевных состояний. Стоики и эпикурейцы ценили здоровье превыше всего, противопоставляя его энтузиазму, стремлению ко всему неумеренному и опасному. Эпикурейцы считали, что здоровье – это полное довольство при условии полного удовлетворения всех потребностей [7].

Еще десять лет назад определений понятия «болезнь» было 20 раз больше (около 200 попыток), чем определений понятия «здоровье», однако сегодня категория здоровья изучена значительно шире [1]. Всем хорошо известно определение здоровья ВОЗ: «Полное психическое, физическое, биологическое, социальное благополучие, а не только отсутствие болезни или дефекта», которое было положено в основу концепции Всемирной организации здравоохранения в 1985 году «Здоровье для всех к 2000 году». Но у данного определения, несмотря на его популярность, сразу же появились противники, которых не удовлетворяло понятие здоровья, данное ВОЗ. В настоящее время существует множество других определений, авторы которых делают акцент на раз-

личные стороны здоровья [12, 15, 16, 17, 19, 21, 27, 41, 42, 47, 52 и др.].

Так, Ю.П. Лисицын [35] рассматривает здоровье человека как гармоническое единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными явлениями, которые и определяют, в конечном счете, состояние человека.

Д.С. Саркисов [47] считает, что биологической основой здоровья является способность поддерживать стабильность гомеостаза; в зависимости от степени этой стабильности человек по-разному реализует свои биологические и социальные функции в определенном диапазоне на протяжении жизни и в каждый конкретный период времени.

Р.М. Баевский [16] рассматривает здоровье как возможность организма человека адаптироваться к изменениям окружающей среды, взаимодействуя с ней свободно на основе биологической, психической и социальной сущности человека.

И.И. Брехман [19,20] автор термина «валеология», следующим образом формулирует это понятие: здоровье человека – его способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации.

В.П. Казначеев [29,30,31,32] в своих работах дает несколько определений и предлагает свое видение модели индивидуального здоровья человека (рисунок 1):



Рис. 1. Соотношение 4 аспектов здоровья

здоровье – это комплексное и вместе с тем целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции;

здоровье – это процесс сохранения и развития биологических, психологических, физиологических функций, оптимальная трудоспособность, социальная активность при максимальной продолжительности жизни. Это определение представлено с точки зрения целевой функции общества: «Таким образом, наше определение содержит цель обеспечение максимальной продолжительности активной жизни при оптимальных условиях трудоспособности и социальной активности, при сохранении и развитии биологических, психических и физиологических функций» [33, с. 164].

1. Верхняя сторона квадрата – это биологические резервы – то, что дано природой. Этот аспект отражает состояние иммунитета, обменные и гормональные процессы в организме, сексуальные и репродуктивные возможности.

2. Левая сторона – физические возможности организма (степень гармоничности в соответствии с физическим развитием, учет конституционального типа человека, силовые характеристики).

3. Нижняя сторона квадрата отражает психоэмоциональные возможности организма, ассоциативные или образные варианты памяти.

4. Правая сторона – это социальные возможности личности (способности ведущего или ведомого).

Круг внутри квадрата со смещением (используемые резервы), он определяет точки максимального риска. Векторы показывают возможности неиспользуемых резервов.

Предлагая данную модель, В. П. Казначеев указывает на то, что внутренняя картина здоровья человека характеризуется переоценкой социальных возможностей (область круга выходит за границу квадрата) и неадекватностью психоэмоционального поведения (область круга выходит за нижнюю сторону квадрата). Биологические возможности (линия внутренних биологических возможностей идет ниже верхней стороны квадрата), находится в области эндокринно-психологических стрессов. Физические ре-

зервы также полностью не используются, распространено гипокинезия.

Представленная выше модель здоровья в некоторой степени позволяет прогнозировать, проводить коррекцию и контроль над состоянием здоровья. Так как эта модель представлена в безразмерных величинах, а в реальной жизни отсутствует практически значимая интеграция между здравоохранением и образованием, нет методологии по развитию нового мышления и перестройки мировоззрения можно сказать, что данную модель здоровья нельзя принять за основу для разработки системного подхода как единственно верную.

В следующем определении говорится о том, что «здоровье популяции есть процесс – процесс социально-исторического развития психосоциальной и биологической жизнеспособности населения в ряду поколений...» [33, с. 166]. Здоровье – это процесс жизненного цикла (витальной жизнедеятельности) с адекватной природе человека реализацией физиологических, психологических, биологических потребностей личности, в оптимальной социально-трудовой активности, репродуктивности при максимальной продолжительности активной жизни. При этом обращается внимание на необходимость создания таких условий и таких гигиенических систем, которые обеспечивали бы не только сохранение здоровья человека, но и его развитие.

Н.Д. Граевский [21] в понятие «здоровье» включает оценку уровня функциональных возможностей организма, диапазона его компенсаторно-адаптационных реакций в экстремальных условиях, т.е. возможность приспособиться к повышенным требованиям среды без патологических проявлений.

С.Я. Чикин [50] определяет здоровье как гармоническое взаимодействие и функционирование всех органов и систем человека при его физическом совершенстве и нормальной психике, позволяющих активно участвовать в общественно полезном труде.

А.Я. Иванюшкин [24] рассматривает «здоровье» с точки зрения научного содержания и ценностного смысла. Он предлагает три уровня описания этой ценности: биологический изначальное здоровье предполагает совершенство саморегуляции организма, гармонию физиологических процессов и как следствие максимум адаптации; социальный здоровье является мерой социальной активности, деятельного отношения

человеческого индивида к миру; личностный психологический – здоровье есть не отсутствие болезни, но скорее, отрицание ее, в смысле преодоления (здоровье – не только состояние организма, но и «стратегия» жизни человека).

Г.И. Царегородцев [51] в понятие здоровья включает и среду обитания человека, т.е. определяет здоровье как состояние гармоничной саморегуляции и динамического равновесия со средой.

Н.А. Агаджанян [11,12] соотносит здоровье человека с его биологическими ритмами, по его определению, здоровье представляет собой оптимальное взаимоотношение взаимосвязанных эндогенных ритмов физиологических процессов и их соответствие внешним циклическим изменениям.

Н.М. Амосов [15] считает, что здоровье напрямую связано с проявлением резервных возможностей организма, его биологической надежностью.

Н.А. Барбараш [17] обращает наше внимание на то, что здоровье – это не подарок, который человек получает один раз и на всю жизнь, а результат сознательного поведения каждого человека и всех в обществе. Автор подчеркивает роль сознания человека для поддержания собственного здоровья и здоровья других.

Г.А. Кураев [34] определяет здоровье как оптимальное состояние организма, обеспечивающее реализацию генетических программ безусловно рефлекторной, инстинктивной, генеративной функций и умственной деятельности, реализующей фенотипическое поведение, направленное на социальную и культурную сферы.

Г.К. Зайцев [22] высказывает мнение, что здоровье – это состояние нашего благополучия, которое включает в себя следующие компоненты:

1. Физиологический (высокая работоспособность и устойчивость к заболеваниям. Основа этого – нормальная работа всех органов и систем организма).

2. Психологический (уверенность в себе, основанная на умении управлять своими чувствами и мыслями).

3. Нравственный (стремление и умение управлять собственным здоровьем и строить свое поведение без ущерба для благополучия других людей).

Э.М. Казин, Т.С. Панина, В.П. Казначеев, Г.А. Кураев [27,28], обобщая и анализируя работы по проблеме, считают, что по-

нятие здоровья должно определять возможности выполнения основных функций человека, учитывать тот факт, что человек есть живая система, в основе которой лежат физическое и духовное, природное и социальное, наследственные и приобретенные начала. Здоровье человека является одним из интегративных показателей, который определяется комплексом социально-психологических, медико-биологических характеристик и включает целостную систему различных факторов воздействия, таких, как окружающая среда, образ жизни, биологические факторы и организация медицинской помощи. Ими были предложены свои подходы к комплексной оценке здоровья, разработаны «паспорта здоровья» и комплексные методы его оценки на основе многоуровневого системного медико-биологического подхода (рисунок 2).

1. Образ жизни – изучаются особенности образа жизни в данный конкретный период, условия работы, отношение к вредным и полезным привычкам, факторы риска, особенности личности (представление о здоровье, отношение к собственному здоровью, отношение к болезням, характер медицинской активности), генетический анамнез.

2. Физическое развитие – оценка физического развития (по общепринятым методикам), оценивается тип конституции.

3. Функциональное состояние – оценивание проводится по результатам функциональных проб с дозированной физической нагрузкой. Оценивается функциональное состояние кардиореспираторной системы. Количественно оценивается физическая работоспособность.

4. Тип реактивности – определяется тип реактивности по результатам проб «стайер» или «спринтер». Это позволяет давать дополнительную оценку физическому развитию и функциональному состоянию организма.

5. Иммуитет и неспецифическая резистентность – выясняется количество простудных заболеваний в течение 1 года или обострений имеющегося хронического заболевания, закаленность, метеолабильность, наличие аллергического компонента.

6. Профилактика 1 и 2 уровня – ориентирована на популяцию здоровья детей и взрослых, ее задача – улучшение состояния здоровья всех людей в популяции на протяжении всего жизненного цикла. Профилактика 2 уровня – выявление маркеров консти-

туционального предрасположения и риска по отношению ко многим заболеваниям детского возраста. Медицина этого уровня ориентирована на вторичную профилактику.

Предложенная модель (рисунок 2) (система) оценки индивидуального здоровья довольно полно отражает проблемы медицинской валеологии, но проблемы, относящиеся к педагогике здоровья, при помощи этой схемы не могут быть решены.

Еще одна модель здоровья (холистическая модель здоровья) была предложена на рассмотрение Р.И. Айзманом [10,13]. Здоровье автором представляется как единство соматического, психического (бессознательного и сознательного) и духовного начал, которые оказывают взаимное влияние друг на друга (рисунок 3). Изменение в любой из этих сфер неминуемо вызывает реак-

цию других элементов, которые компенсируют за счет напряжения возникшее отклонение. Отмечается, что целостный организм находится под влиянием экологических факторов и социальных условий, причем эти взаимодействия носят постоянный непрерывный характер. Эколого-гигиенические нарушения оказывают свое влияние на весь организм, но в большей степени на соматическое, чем психическое здоровье, тогда как социальные условия в большей степени влияют на целостное здоровье через изменение духовной и психической сфер. Обязательным условием коррекции здоровья является не устранение отдельных симптомов, отклонений, а воздействие на весь комплекс факторов, влияющих на организм и на каждый компонент, формирующий целостное здоровье, т.е. систему.



Рис. 2. Комплексная оценка индивидуального здоровья



Рис. 3. Холистическая модель здоровья

Многокомпонентность здоровья была отражена и в других работах. С позиций единства здоровья, состоящего из взаимосвязанных частей, выделяются следующие компоненты здоровья: физическое, психоэмоциональное, интеллектуальное, социальное, личностное и духовное.

1. Под физическим компонентом здоровья понимается то, как функционирует организм, все его органы и системы, уровень их резервных возможностей. В этот аспект включается также наличие или отсутствие физических дефектов, заболеваний, в том числе генетических.

2. Психоэмоциональный аспект здоровья характеризует состояние психической сферы, наличие или отсутствие нервно-психических отклонений, умение понимать и выражать свои чувства, контролировать эмоции, способ выражения отношения к самому себе и окружающим людям.

3. Под интеллектуальным аспектом здоровья понимается то, как человек усваивает информацию, использует ее, эффективность поиска и накопления нужной информации, обеспечивающей развитие личности и ее адаптацию в окружающем мире.

4. Социальный компонент здоровья подразумевает осознание личности себя в качестве субъекта мужского или женского пола и ее взаимодействие с окружающими. Он отражает способ общения и отношения с разными группами людей (сверстниками, коллегами, родителями, соседями, детьми, начальством и т.д.), т.е. с обществом.

5. Личностный аспект здоровья означает то, как человек осознает себя в качестве личности, как развивается «собственное Я», т.е. самоощущение и чувство самореализации, так как каждый человек самореализуется по-своему, и способ самореализации зависит от того, что человек ценит и чего он хочет добиться на благо себе и общества (работа, карьера, семья...). Гармоничное сочетание разных способов и целей самореализации системы является основой личностного здоровья.

6. Духовный аспект здоровья отражает суть человеческого бытия, т.е. основополагающие целевые жизненные установки, которые обеспечивают целостность личности, ее развитие, ее жизнь в обществе. Это – стержень целостного здоровья, особым образом влияющий на остальные его части (компоненты), Любое решение, принятое человеком, может быть направлено либо на

поддержание здоровья и предотвращение заболевания, либо на полом целостной системы и как следствие – развитие болезни. Важно отметить, что с возрастом в процессе индивидуального развития изменяется вклад каждого из компонентов в целостное здоровье: если в детском возрасте ведущими являются физическое, эмоциональное и интеллектуальное здоровье, то в зрелом возрасте духовное, социальное и личностное здоровье, причем духовное здоровье становится стержнем, определяющим другие его составляющие.

Большинство авторов углубляют или уточняют понятие «здоровье», но все противопоставляют здоровье и болезнь, не дают количественных характеристик, рассматривая здоровье как гармонию с окружающей средой, но при этом все определения не отвечают требованиям законов диалектики, не конкретны, не определяют физиологический и морфофизиологический субстрат здоровья [1,2].

Одной из первых, кто поставил вопрос о разработке методологии системного подхода к проблеме индивидуального здоровья, была А.Г. Щедрина [55,59]. Она отмечает, что разнообразие комбинаций элементов системы «здоровье», свойственных конкретному человеку, определяет уровень его здоровья, жизнеспособности. Система должна быть гибкой, пластичной, с возможностью включения других компонентов здоровья (рисунок 4).

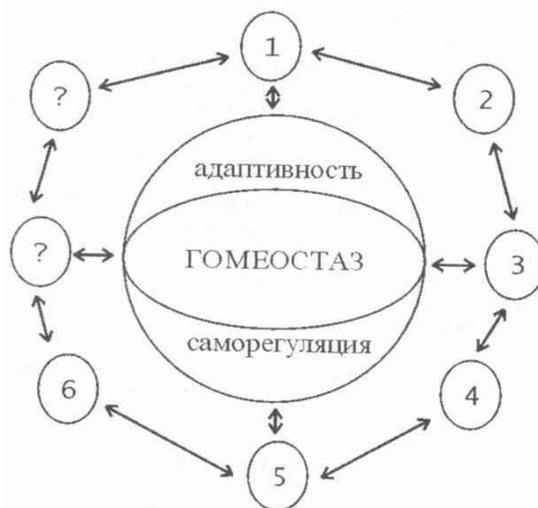


Рис. 4. Многомерность индивидуального здоровья

А.Г. Щедрина [53,55] включает в определение здоровья и количественную харак-

теристику, и материальный (биологический) субстрат, рассматривая здоровье как одну из составляющих организма в его многомерной характеристике, среди таких, как нравственность и интеллектуальность: «Здоровье – это целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели) в процессе реализации генома в условиях конкретной социальной и экологической среды, позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [52, с. 65].

Термину «здоровье» автор предлагает синоним – жизнеспособность, а болезнь рассматривает как негативную часть здоровья в целостной его интерпретации: «Поскольку термин «здоровье» является абстракцией и суть его зависит от того, что мы вкладываем в это понятие, представляет интерес найти синоним, отражающий сущностную характеристику человеческого организма, его жизнеспособности. Если выводить понятие «здоровье» из сущностной характеристики жизнеспособности человека, то следует обратить внимание на такой критерий, как жизнеспособность – показатель, интегрально отражающий состояние человека и изменяющийся во времени, так и под влиянием различных факторов (внутренних и внешних, позитивных и негативных)» [54,56,57,58,59].

Многомерность индивидуального здоровья, его целостность определяются различными системами, участвующими в поддержании конкретного состояния, уровня здоровья, которые сами по себе также являются ценностями, интегрально отражающими какую-либо сторону здоровья, они связаны между собой, взаимозависимы и могут быть выражены количественно и качественно:

1. Уровень и гармоничность физического развития.
2. Резервные возможности основных физиологических систем.
3. Уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности организма.
4. Наличие или отсутствие хронического заболевания, дефекта развития.
5. Способность освобождаться от метаболитов, эндотоксинов.
6. Уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Могут быть и другие признаки, но каждый из названных может позитивно или не-

гативно влиять на здоровье как целостное состояние организма. Все, что происходит с одним из признаков, обязательно влияет на остальные части целого. Все перечисленные показатели, здоровья имеют количественные характеристики, известны в специальной литературе, что позволяет следить за динамикой изменений такого интегративного показателя, как здоровье.

Проанализировав понятие «болезнь – morbus» и выбрав часто встречающиеся характеристики данного понятия (рисунок 5), мы выяснили, что наиболее популярными терминами являются: «нарушение» и «повреждение», взаимозависимые «отклонение» и «расстройство», на третьем месте раз личные словосочетания с ключевым термином «патология». Кроме того, имеются понятия, ключевым словом которых является жизнь «стесненная в своей свободе жизнь», «ограничение жизненных возможностей». Имеется и философское определение болезни как «диалектическое единство структурно-функциональных изменений», «переход количественных изменений в качественные» и другие. С этими понятиями согласуются следующие определения болезни «сочетание имеющихся проявлений» и «страдание целостного организма». В медицинской энциклопедии дано следующее понятие: «болезнь – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, возникшее при действии на него повреждающих факторов или обусловленное пороками развития, а также генетическими дефектами». Мы можем отметить, что первые три группы понятий, часто включают в себя ключевые термины других понятий и являются основными в понятийном поле, Они получают свое развитие в таких понятиях, как «этиология» и «патогенез». Их можно проверить в мыслительной и речевой практике. Понятие «болезнь» включено в понятие-теорию. Студенты-медики получают знания (уровень понятийного аппарата), которые обеспечат разделение всех знаний о предмете (болезнь) на систему признаков, осознанное деление признаков на существенные и несущественные, что, в свою очередь, окажет помощь в профессиональной деятельности [1,2].

Поскольку понятий «здоровье» оказалось меньше, чем понятий «болезнь», мы ожидали большего единообразия и наличия конкретного существенного видообразующего признака данного понятия. Анализи-

руя понятия «здоровье», определяющие его как целое, так и его аспекты (составляющие), мы представили качественно-количественную характеристику (рисунок 6). Из рисунка можно видеть, что наиболее часто встречающимся термином является «состо-

яние», на второй позиции – «социальная и психическая функции организма», на третьей – взаимозависимые понятия: «адаптация» и «взаимодействие с окружающей средой», а также «функционирование систем» и «физиологическая норма».

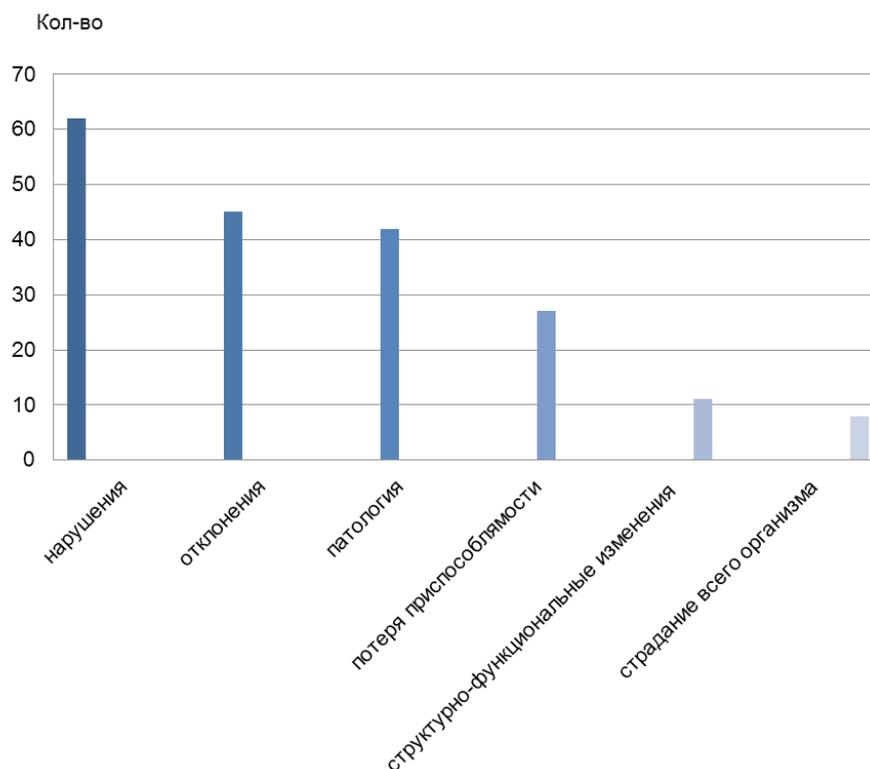


Рис. 5. Качественно-количественная характеристика терминов в определении понятия «болезнь»

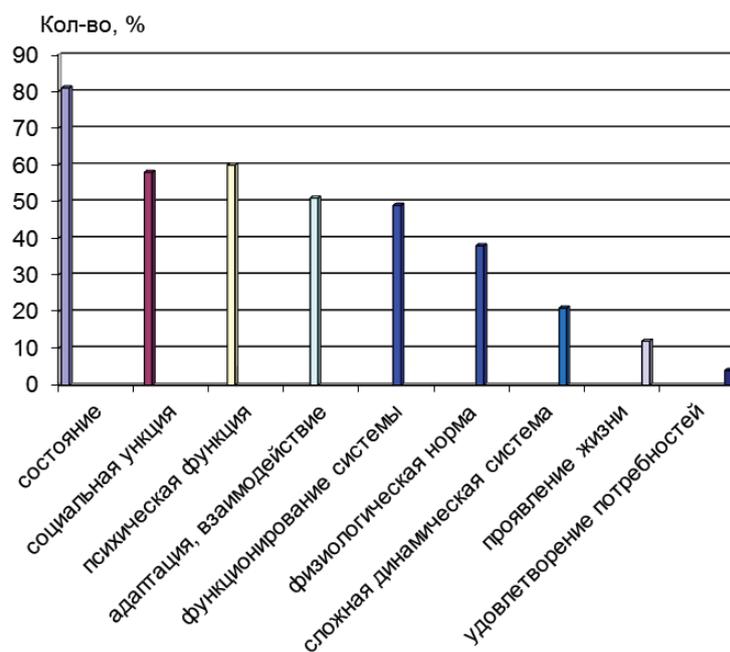


Рис. 6. Качественно-количественная характеристика в определении понятия «здоровье»

Последующие положения занимают: «процесс», «сложная динамическая система», «проявление жизни», «общественная и экономическая категория» и «удовлетворение материальных и духовных потребностей». Однако любое определение здоровья, включая и то, что записано в уставе Всемирной организации здравоохранения: «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов», не может претендовать на абсолютную точность. Исходя из наиболее распространённых терминов «здоровья», можно вывести свое определение: *Здоровье – это состояние социальной и психической адаптации при взаимодействии с окружающей средой и нормальном функционировании систем организма.* [1,2].

При сопоставлении рисунков 5 и 6 можно отметить, что термины для определения понятия «здоровье» разнообразны и их количество значительно больше, чем для определения понятия «болезнь». Это вызывает некоторые трудности при отборе материала, как у преподавателей, так и у студентов. Педагогу для формирования мотивации на здоровый образ жизни крайне необходимо знать уровень мышления обучаемого. При «статическом состоянии» понятия «здоровье» или его слишком большом разнообразии (порой с искаженным смыслом) хорошая память обучаемого может скрыть все дефекты сформированное этого понятия, так как при традиционной проверке знаний учащиеся используют уже готовую логическую схему (воспроизводят то понятие, которое было названо преподавателем, либо то, которое запомнил ученик).

Сегодня существует несколько концептуальных подходов, которые позволяют рассматривать здоровье как *целевой ресурс личности*, которым можно управлять. У здоровья как ресурса должен быть определенный базис. В его роли выступает здоровьесозидающий потенциал личности, актуализация которого возможна в образовательном процессе [7]:

- с позиции *компетентностного подхода* здоровье есть способность к самосохранению, саморазвитию и самосовершенствованию (В.А. Лищук и Е.В. Мосткова). Ценность такого подхода, прежде всего, в том, что здоровье выступает не как результат влияния внешних условий и сопротивления им, а как проявление внутренней созида-

тельной активности, творчества в процессе жизнедеятельности;

- в контексте *аксиологического подхода* здоровье понимается как главная ценность жизни и занимает самую высокую ступень в иерархии потребностей человека (А.Я. Ивановский, Д.В. Колесов, В.П. Петленко, Н.В. Сократов, Д.Н. Давиденко, А.В. Сахно, В.Ф. Сыч, Б.Г. Юдин и др.);

- в рамках *деятельностного подхода* здоровье рассматривается как результат собственной деятельности (Н.М. Амосов, В.И. Белов, Т.Ф. Орехова, В.А. Левашова, А.А. Петраков, А.С. Ворончихин и др.);

- *культурологический подход* трактует здоровье как область человеческой культуры (Н.Г. Гараян, В. Касаткин, М.Б. Каченовский, Л.И. Маленкова, А.Б. Холмогорова и др.);

- *акмеологический подход* интерпретирует здоровье как показатель жизненного благополучия человека, результат его саморазвития (А.А. Деркач, А.А. Бодалев, С.В. Кондратьев, Ю.Н. Казаков, В.Н. Максимова, Н.М. Полетаева и др.).

Анализ основных научных подходов показал, что здоровье в них рассматривается как сложный многомерный феномен [7]:

Акмеологический подход: здоровье рассматривается как необходимое условие актуализации высших возможностей человеческой природы. В парадигме этой модели здоровье рассматривается как важная, но подчиненная ценность для самореализации человека, раскрытия его потенциальных возможностей и способностей.

Комплексный (системный): здоровье рассматривается как многомерный феномен, сочетающий в себе гетерогенные качественно различные компоненты и отражающие фундаментальные аспекты человеческого существования. Главное в этом подходе – комплексное изучение здоровья. Но анализ данных затруднен, так как целостность рассматривается на принципиально различных теоретических и методологических предпосылках.

Диспозиционный подход: здоровье рассматривается как продукт определенных диспозиций, имеющих свою логику конструирования. В рамках данного подхода осуществляется культурно-исторический и сравнительный анализ различных дискурсивных моделей и практик.

Количественный подход к здоровью человека предполагает, что человек в каждый период времени имеет определенную вели-

чину функциональных возможностей, позволяющую ему реализовать свою генетическую программу, то есть величину здоровья. Это означает, что, в каком бы состоянии человек ни находился, у него есть определенный запас сил и энергии. Возможность контролировать динамику изменения количества здоровья выгодно отличает такой подход, так как ориентирует человека на постоянное стремление к увеличению количества здоровья. Обобщающей теоретической концепцией в рассмотрении здоровья в последние десятилетия стал системный подход.

Системный подход позволяет достаточно точно рассмотреть иерархическую структуру биосоциальной сущности человека и очертить методологическую стратегию в выработке понятия здоровья индивида, как состояния биологической системы – организма, являющейся также компонентом социальной системы – общества.

Эволюционистский подход: здоровье рассматривается как фундаментальная проблема приспособления человечества как вида к окружающей среде. Человечество рассматривается как эволюционирующий вид. По мере эволюции человек приобретает всё больше возможностей контролировать окружающую среду, становясь от неё всё более и более независимым. Основоположниками являются: К. Лоренц, В.И. Вернадский, Е.А. Спиркин и др.

Социально-ориентированный подход: здоровье – это социально-культурная переменная; его характеристики детерминированы специфическими социальными условиями, культурным контекстом, национальным образом жизни. Подчеркивается влияние цивилизации на здоровье, выявляется культурное своеобразие, характеризующее здоровье в контексте различающихся культурно-исторических условий.

Таким образом, здоровье рассматривается как сложный многомерный феномен, имеющий гетерогенную структуру, сочетающий в себе качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого бытия.

Сегодня необходимо выбирать тактику не только профилактики болезней, но и оздоровлению. Под *оздоровлением* в этом случае понимается повышение функциональных резервов и адаптивных возможностей человека для предупреждения заболеваний и улучшения качества жизни у лиц, ослабленных в результате действия неблагопри-

ятных факторов среды и деятельности, или имеющих функциональные (преморбидные) расстройства здоровья. Именно на таком фундаменте возникла концепция «Сохранения здоровья здоровых» в ее основе лежит не просто профилактика болезней, сколько охрана и восстановление здоровья человека, особенно здорового. Возникновение этой концепции обусловило даже развитие новой отрасли здравоохранения – восстановительной медицины [46,49]. Таким образом, приоритет отдается сохранению и восстановлению здоровья здоровых или практически здоровых людей и реабилитации больных и инвалидов, то есть оздоровлению человека.

Только используя методологию целостного (системного) подхода к оценке здоровья человека, можно будет решить данную проблему – «здоровье для всех и каждого». В конце концов, человек един, как бы не «растаскивали» его на части специалисты. Иначе говоря, рассматривая проблему одинаково, специалисты разного профиля должны уметь находить для себя собственные аспекты деятельности, результаты которой образуют единое целое. Это, однако, не препятствует наличию специфических для каждой из профессий центров наибольшего внимания и различных сфер практической деятельности. На пути к реальной искомым конкретности (здоровье человека), результативно используя подобный подход, можно утверждать, что здоровье как категория, отражающая одну из характеристик человека, его бытия, представляет собой такой «качественный узел», имеющий внутреннюю определенную целостность, комплексность, т.е. систему.

Все сказанное выше позволяет использовать принцип системности при анализе сущности понятия «здоровье», разработке методологически обоснованной концепции здорового образа жизни [1,2].

Таким образом, становится очевидным, что оздоровление современного человека возможно только благодаря изменению его образа жизни. Нельзя, конечно отрицать огромное влияние на состояние здоровья людей таких внешних факторов, как окружающая среда, культурная среда, состояние службы здравоохранения и т.д. Но ведущая роль среди множества этих факторов принадлежит все же образу жизни, совокупное влияние которого на здоровье достигает в среднем 50%.

Культура здоровья как определяющий фактор уровня здоровья

Культура здоровья – это комплексное понятие, которое включает теоретические знания о факторах, благоприятствующих здоровью, а также грамотное применение в повседневной жизни принципов активной стабилизации здоровья, то есть оздоровления. Культура здоровья человека отражает его гармоничность и целостность как личности, адекватность взаимодействия с окружающим миром и людьми, а также способность человека к творческому самовыражению и активной жизнедеятельности, что в конечном итоге определяет уровень здоровья личности. Культура здоровья каждого человека формируется на основании следующих компонентов: *когнитивного, эмоционального, волевого и коммуникативного* [1, 46].

• Под *когнитивным компонентом* понимается познавательная деятельность личности. То есть, насколько сам человек понимает «культуру здоровья». Здесь важна информированность человека в отношении физиологических и патологических процессов в организме, а также о влиянии на них различных факторов окружающей среды и образа жизни. Однако в настоящее время часто встречается вариант несоответствия образа «культуры здоровья» в понимании человека и его поведением. То есть, когда образ жизни человека, его стиль жизни, образ мышления и поведения не соответствуют его представлениям о «правильном, здоровом образе жизни». Вероятнее всего в таком случае недостаточна мотивация человека, то есть осознанное проектирование «правильного образа жизни» и соответствия ему.

• *Эмоциональный компонент* «культуры здоровья» отражает уровень физического и социального благополучия, качество и удовлетворенность жизнью. Другими словами, от того, какие эмоции доминируют у человека, зависит его психологическое здоровье. Оно, в свою очередь, оказывает влияние на физическое состояние человека, а также определяет отношение личности к жизни в целом. Среди факторов, влияющих на эмоциональный фон, могут быть финансовое состояние человека, состояние его здоровья, межличностные отношения, события трудовой деятельности, личные проблемы и т.д. Эмоциональный компонент личности может являться основой развития психосо-

матических расстройств, так как одной из причин их возникновения являются эмоциональные стрессы, вызывающие перестройку нервных и эндокринных механизмов регуляции адаптивных процессов. С другой стороны, положительный эмоциональный настрой благоприятно воздействует на физическое состояние организма.

• *Коммуникативность* также является важным компонентом культуры здоровья, так как она отражает адекватность взаимодействия человека с другими людьми и с окружающим миром. Коммуникативность зависит от разнообразных факторов: воспитания, опыта личности, а также ее культуры, ценностей, потребностей, интересов, установок, характера, темперамента, привычек, особенностей мышления. Коммуникативность отражает способность человека к самоконтролю и самокоррекции, а также его психологическое здоровье.

Даже обширные теоретические знания в области культуры здоровья недостаточны для формирования правильного поведения человека [4,5,6,8,18,23,26]. Сознательное и активное отношение к сохранению и укреплению своего здоровья требует от человека определенных *волевых качеств* (самообладания, целеустремленности). Поэтому еще раз необходимо подчеркнуть важность волевого компонента, а также мотивации для формирования высокой культуры здоровья [1, 46].

Формирование культуры здоровья в современном обществе является сложным интегративным процессом. Социально-экономическая среда оказывает наибольшее влияние на формирование культуры в целом, и культуры здоровья в частности. Например, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, дети из семей с более низким социальным статусом в среднем занимаются физкультурой меньше, чем из семей с более высоким статусом, кроме того, они получают меньше физической нагрузки вне школы (Питание и здоровье в Европе. Региональные публикации ВОЗ, № 96). Важную роль играют также культурная среда, вероисповедание, общий уровень образования. Например, в литературе есть сведения, что люди, более образованные обычно больше занимаются физическими упражнениями. Среди людей интеллектуальных профессий в два раза больше тех, кто занимается спортом или имеет другую физическую нагрузку в свободное время, чем среди неквали-

фицированных рабочих или экономически неактивных людей (Питание и здоровье в Европе, Региональные публикации ВОЗ, № 96). Безработные мужчины и, в некоторой степени, безработные женщины ведут, как правило, менее подвижный образ жизни, чем работающие.

Педагогическое влияние накладывается на образ «культуры здоровья», уже сформированный культурной и социальной средой. Известно, что эффективное образование в области культуры здоровья может привести к изменению образа мысли, правильной оценке и переоценке негативных жизненных ценностей, появлению необходимых навыков и в результате изменить или сформировать не только поведение, но и стиль жизни в целом [1,2, 26,36,37,39,40,42].

**Концепция формирования
здорового образа жизни субъектов
образовательного процесса
(Н.П. Абаскалова, В.Н. Ирхин,
А.Г. Маджуга)**

Акцентируя внимание на проблеме поиска новых технологий обучения школьников и студентов здоровому образу жизни, основанных на современных методологических принципах и системном подходе, Н.П. Абаскалова ставит целью своего исследования разработку системы содержания, средств, форм и методов, способствующих формированию здоровья учащихся, студентов и учителей [1, 2].

Здоровый образ жизни Абаскалова Н.П. представляет как многоуровневую систему многосторонних причинных связей субъекта и окружающего мира, поэтапно формируемую на основе универсальных закономерностей как наиболее эффективной направленности эволюционного развития. При этом субъектом в системных отношениях может рассматриваться и человек, и коллектив, и общество, и человечество, поскольку универсальные закономерности развития систем повторяются в многоуровневых отношениях с единственным отличием – объем пространства организации системы взаимосвязей и времени ее развития.

Соответственно, важнейшей задачей Абаскаловой Н.П. ставится формирование научно-педагогического стиля мышления педагога, специфической чертой которого должно быть своеобразное сочетание методологичности и технологичности. Педагог должен владеть совокупностью научно-ме-

тодических знаний и педагогической техникой, иметь соответствующее отношение к своей деятельности и, наконец, овладеть высокой культурой и необходимыми личными качествами. Чтобы произошло раскрепощение труда учителя, развитие всех его способностей необходим иной уровень методологической базы, иные теоретические подходы.

Абаскалова Н.П. предлагает концепцию формирования теории обучения здоровому образу жизни, которая не противоречит общепризнанным законам преподавания и воспитания и должна выступать в качестве препятствия поспешным, не всегда обоснованным решениям, методу «проб и ошибок», субъективизму. В то же время концепция является открытой системой, в которую могут быть внесены коррективы, она призвана стимулировать творческую деятельность педагогов, ученых и общественности, направленную на творческое обогащение и развитие представлений о сущности, целях и задачах образования, в том числе и по здоровому образу жизни. Согласно выдвинутой концепции система образования должна обладать принципами целостности, преемственности, вариативности, адаптивности к возрастным и психолого-физиологическим особенностям учащихся, их запросам и интересам. Главной целью образования становится цель – заложить основы всесторонне, гармонически развитой здоровой личности. При обучении в такой системе на первый план в учебно-воспитательном процессе выдвигается формирование потребностей и умений учиться без потери здоровья, а самообучение становится все более индивидуализированным и приобретает творческий характер [1, 2,7].

Практическое значение и научно-теоретическая ценность исследований В.Н. Ирхина заключает в разработке концепции развития педагогической системы школы здоровья, выстроенной с учетом исторических предпосылок и ведущих закономерностей в построении и существовании школ здоровья. Что позволит, по мнению автора, разрешить противоречие между насущной потребностью практики (как общественной, так и педагогической), громадным эмпирическим материалом школ и уровнем научных знаний о концептуальных основах педагогической системы школы здоровья [7].

Концепция В.Н. Ирхина опирается на совокупность системного, валеологическо-

го, аксиологического, деятельностного и культурологического подходов. Обоснованный автором принцип здоровьесцентризма позволяет аккумулировать здоровьестворческий потенциал конкретно-научных подходов к обеспечению здоровья учащихся, на валеологическое обновление целевых, содержательных, операциональных, управленческих, средовых составляющих педагогической системы. Концепция включает в себя компоненты, специфические функции педагогической системы школы здоровья, закономерности, этапы, противоречия, механизмы, критерии и показатели оценки развития педагогической системы школы здоровья. Согласно концепции В.Н. Ирхина, педагогическая система школы здоровья представляет собой целостное, взаимодействующее с внешней средой явление, характеризующееся упорядоченной совокупностью следующих компонентов:

– *управление* – важнейший компонент педагогической системы школы здоровья, отвечающий за упорядочение ее внутренней организационной структуры, обновление системы и достижение ей устойчивости;

– *педагогический процесс* – процесс взаимодействия педагогов и учащихся, направленный на достижение цели воспитания здорового человека;

– *школьные службы* – медицинские, валеологические, социальные службы, сопровождающие учебно-воспитательный процесс и обеспечивающие сохранение, укрепление и формирование здоровья и развития личности учащихся и учителей;

– *предметно-пространственная школьная среда* – материальная база (школьное здание, оборудование, мебель, технические средства обучения, то есть предметы, используемые педагогами и учащимися в учебно-воспитательном процессе для достижения воспитательных и образовательных целей) и материальная обстановка (воздушно-тепловой, световой и цветовой климат, то есть определенная среда, все то пространство, среди которого находится субъект развития в окружающем его школьном мире).

Представленные компоненты объединены генеральной целью: воспитания, обучения и развития здорового человека [7, 25].

Вопрос о социально значимых составляющих здоровья населения относится к числу наиболее сложных, поскольку имеет прямое отношение к ключевым аспектам

жизни людей, условиям их труда и образу жизни. Акмеовалеологический подход в формировании индивидуальной стратегии здорового образа жизни субъектов образовательного процесса представлен в концепции А.Г. Маджуги [7].

Акмеология здоровья полагает интегрированную оценку состояния здоровья индивида в соотнесении с его способностями к активной и перспективной для деятельности (с позиции философского, психологического и медицинского осмысления) роли и значения статуса здоровья в жизнедеятельности и в акмеологическом развитии. С ее позиций возможно раскрытие обусловленности биологической, социальной и психической составляющих в определении здоровья. Данная направленность акмеологического здоровья позволяет обозначить акмеолого-психологическое содержание адаптации, социализации и формирования устойчивости физического, социального и психического здоровья индивида в решении проблем удовлетворения жизненных потребностей среди которых потребность быть здоровым и активно действенным является главной. Учение акмеологии здоровья позволяет выстроить понимание акмеологических основ формирования здоровых начал личности, сущности интеракций и проблем интериоризации, значение моделей, алгоритмов и уровней акмеологических составляющих здоровья; оценивать внутреннюю позицию личности, направленную на сохранение своего здоровья.

Акмеовалеологический подход, представляет собой интегративный научный подход устанавливающий соотношение между феноменами «акме» и «здоровье» и постулирующий необходимость рассмотрения целостного здоровья как динамического процесса, направленного на осознание необходимости самосовершенствования и саморазвития человека в аспекте целостного здоровья как главной детерминанты его успешности в профессиональной деятельности и личностном росте, а также показывающий взаимосвязь между профессиональным самосознанием и аутокомпетенциями в отношении своего здоровья и формирование на этой основе стратегий жизни и деятельности, направленных не только на сохранение, укрепление здоровья, но и его приращение, т.е. созидательную активность в отношении своего здоровья [7, 14, 38].

Формирование у студентов общекультурных и профессиональных компетенций

Проблема компетентности выпускника учебного заведения на рынке труда в настоящее время стоит очень остро. Ведь конкурентоспособность молодого специалиста в данный момент времени обуславливается не только наличием у него профессиональных знаний умений и навыков, но и наличием определенных качеств и свойств личности. Т.о. перед профессиональным образовательным учреждением стоит задача подготовки выпускников с высоким уровнем профессиональной и личностной компетентности, способных адаптироваться к изменяющимся условиям профессиональной деятельности, то есть – компетентных и конкурентоспособных специалистов.

Основой современных образовательных стандартов становится формирование **базовых компетентностей современного человека:**

- **информационной** (умение искать, анализировать, преобразовывать, применять информацию для решения проблем);

- **коммуникативной** (умение эффективно сотрудничать с другими людьми);

- **самоорганизация** (умение ставить цели, планировать, ответственно относиться к здоровью, полноценно использовать личностные ресурсы);

- **самообразование** (готовность конструировать и осуществлять собственную образовательную траекторию на протяжении всей жизни, обеспечивая успешность и конкурентоспособность).

Культура здорового образа жизни личности – это часть общей культуры человека, которая отражает его системное и динамическое состояние, обусловленное определенным уровнем специальных знаний, физической культуры, социально-духовных ценностей, приобретенных в результате воспитания и самовоспитания, образования, мотивационно-ценностной ориентации и самообразования, воплощенных в практической жизнедеятельности, а также в физическом и психофизиологическом здоровье.

В новых ФГОСТ отражены вопросы сохранения и развития здоровья учащихся [43,44,48], поэтому школа должна пройти путь в направлении создания инновационных здоровьесберегающих педагогических технологий от моделирования с детьми проблемных ситуаций, направленных на пере-

дачу информации и осуществление профилактической работы, от организации здоровьесберегающего пространства и формирования потребности в здоровом образе жизни до креативно-волонтерского движения и формирования компетентности «быть здоровым» [3,4,9,13,23,39,40].

Здоровьесберегающая педагогика по-новому выстраивает отношения между образованием и воспитанием, переводит воспитание в рамки человекообразующего и жизнеобеспечивающего процесса, направленного на сохранение и приумножение здоровья ребенка. Здоровьесберегающие образовательные технологии – это программы и методы, которые направлены на воспитание у обучающихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на здоровый образ жизни [1,2].

Вопросы оптимизации учебной, психологической и физической нагрузки обучающихся и обеспечение в образовательных учреждениях здоровьесберегающего пространства нашли свое отражение в ряде нормативных документов. Созданы организационные условия для развития сети «школ здоровья» через принятие Примерного положения о Центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения (приказ № 1418 от 15.05.2000 года). Разработаны рекомендации «О приведении в соответствие с действующими санитарными нормами условий обучения и пребывания детей в образовательных учреждениях» (приказ № 26/4100-6 от 30.10.2003).

Реализация программы «Здоровье» в школе предполагает осуществление деятельности по ряду основных направлений:

- Создание единого, ориентированного на сохранение здоровья, развивающего пространства в образовательном учреждении, позволяющего обучающимся в процессе креативной жизнедеятельности освоить ключевую компетенцию «быть здоровым» и сформировать здоровый образ жизни.

- Улучшить состояние внутри школьного пространства через создание аудио-визуального здоровьесориентированного имиджа учреждения.

- Организовать условия для социальной рекламы ценностей здорового образа жизни в подростковой субкультуре внутри школы и микрорайоне.

• Предоставить условия для комплексной реабилитации (педагогической, социальной, психологической, медицинской и т.д.) в условиях образовательного учреждения.

• Сформировать психологические и социальные ресурсы для поддержания всех участников педагогического взаимодействия.

Направления формирования базовой личностной культуры здоровья в учебных заведениях:

1. Противодействие специфическим факторам риска нарушения здоровья, связанным с организацией воспитательно-образовательной деятельности.

2. Обеспечение конкурентоспособности здорового образа жизни (ЗОЖ) среди других способов времяпрепровождения людей.

3. Обеспечение однонаправленности всех социальных и педагогических воздействий и обеспечения за счет этого резонанса ЗОЖ.

4. Развитие творческих проявлений человека, его самообразование и самопознание в сфере культуры здоровья и ЗОЖ.

5. Включение в состав показателей оценки качества деятельности образовательных учреждений интегральных показателей здоровья и ЗОЖ всех участников педагогического процесса.

Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса – это комплекс мероприятий, включающих анализ и дифференциацию образовательных маршрутов учащихся в сопоставлении с показателями успешности обучения, результатами тестирования, прогнозирования и коррекции функционального состояния каждого учащегося, с учетом степени его адаптации к учебному процессу, работоспособности и здоровья.

Под здоровьесберегающими технологиями в образовательной среде следует понимать систему мер по охране и укреплению здоровья обучающихся и воспитанников, учитывающую важнейшие характеристики образовательной среды с точки зрения ее воздействия на здоровье конкретной группы лиц.

В Новосибирском государственном педагогическом университете для бакалавров «Педагогические здоровьесберегающие технологии», «Безопасность жизнедеятельности» и магистрантов «Здоровьесберегающее образование» разработан и проводится курс «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе».

Цель освоения курса – содействие формированию у студентов общекультурных и профессиональных компетенций в области проектирования применения здоровьесберегающих технологий в различных социальных средах (путем формирования культуры здоровья и ЗОЖ, создания оптимальных условий обучения, использования физических упражнений, а также современных психологических средств воздействия на личность).

Метод проектов оптимален для реализации инновационных подходов в профессиональном образовании. В основе метода проектов лежит развитие критического мышления учащихся, развитие их познавательных навыков, умений самостоятельно конструировать свои знания и ориентироваться в информационном пространстве. Для реализации метода проектов необходимо научить студентов самостоятельно мыслить, находить и решать проблемы, привлекая для этой цели знания из разных научных областей, формировать способность прогнозировать результаты и возможные последствия разных вариантов решения, умения устанавливать причинно-следственные связи.

Разработка критериального аппарата и использование комплекса диагностических методик, соответствующих выделенным критериям и показателям, позволяют оценить эффективность созданных условий для обеспечения физического, психического и социального благополучия студентов, а также формирования у них мотивационно-ценностного отношения к здоровью и здоровьесберегающей деятельности.

• **Готовность студентов педагогического вуза к самоорганизации оздоровительной деятельности** – системное качество, включающее совокупность компонентов: *потребностно-мотивационный* – сознательный выбор студентом общественных ценностей и формирование на их основе устойчивой индивидуальной системы ценностных ориентаций, определяющих мотивацию, потребность в оздоровительной деятельности и её саморегуляцию; *содержательный* – наличие системы знаний о здоровом образе жизни, принципах организации и проведения оздоровительных мероприятий, средствах и методах укрепления здоровья, его оценки и мониторинга; *операционный* – владение педагогическими умениями и практическими навыками планирования, организации и реализации меропр-

ятий, направленных на сохранение и укрепление собственного здоровья; *рефлексивно-оценочный* – способность к познанию, анализу и коррекции здравотворческой деятельности, умение объективного оценивания себя, готовности к оздоровлению своего организма, ведению здорового образа жизни.

• *Уровень готовности (низкий, средний, высокий)* студентов педагогического вуза к самоорганизации оздоровительной деятельности оценивается на *основании выделенных критериев*: 1) мотивация к здоровому образу жизни, осознание потребности в сохранении и укреплении здоровья, самоорганизации оздоровительной деятельности; 2) системное представление факторов, определяющих здоровый образ жизни; 3) знание методологических основ оздоровительной тренировки, средств и методов укрепления здоровья, способов оздоровления организма; 4) умение планировать и организовывать самостоятельные занятия, направленные на укрепление здоровья; 5) наличие активной позиции в самоорганизации оздоровительной деятельности, соблюдение здорового образа жизни.

Программа разработана на основе ФГОСТ, Закона РФ «Об образовании», статья №51 и приоритетного национального проекта «Образование и здоровье», ориентирована на подготовку кадров высшей квалификации:

1) компетентных

- в организации здоровьесберегающей среды ОУ, разработке моделей программ здоровья для образовательных учреждений разного уровня;

- в проектировании индивидуальных образовательных траекторий обучающихся по проблемам здоровья, здорового образа жизни и безопасности;

- в организации педагогических исследований по актуальным проблемам образования, здоровья и ЗОЖ;

- в применении здоровьесберегающих технологий, инновационных педагогических технологий и информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности;

- в управлении образовательным учреждением с позиций здоровьесберегающего образования

2) готовых к работе

- педагогом в учреждениях начального, среднего, высшего и дополнительного образования;

- научным сотрудником в научно-образовательных центрах, центрах здоровья, оздоровительных лагерях, институтах;

- руководителем методических служб и других структурных подразделений образовательных учреждений разного уровня.

Такая подготовка возможна за счет реализации модульного образования: общенаучный модуль, профессиональный модуль, научно-методический модуль, исследовательско – проектный модуль, организационно-управленческий модуль. Таким образом, выпускники магистерской программы получают возможность выбора научной, педагогической и управленческой карьеры.

Таким образом, развитие педагогики здоровья, накопление обширного эмпирического материала в результате опытно-экспериментальной деятельности здоровьеориентированных образовательных учреждений позволил ученым предложить оригинальные концепции в сфере образования. В монографических исследованиях обосновывается гуманистическая сущность педагогики здоровья, показывается ее место в ряду человековедческих научных дисциплин как специфической отрасли педагогики. Объектом педагогики здоровья является воспитание, обучение и развитие здорового человека, а предметом – факты, закономерности, механизмы и условия воспитания, обучения и развития здорового человека.

Отсутствие целостной теории педагогики здоровья является, по нашему убеждению, одним из существенных факторов, сдерживающих внедрение валеологического подхода в массовую практику образовательных учреждений. В тоже время, введение новых ФГОС, требующих реализации системы сохранения и развития здоровья обучающихся и воспитанников, позволит через систему образования подготовить специалистов в области педагогики здоровья.

Вместе с тем, следует рассматривать приведённый обзор как попытку анализа современного состояния теории и практики педагогики здоровья в России. Мы надеемся, что поднятые нами вопросы привлекут внимание учёных на исследование социально значимой проблемы развития теории педагогики здоровья.

Список литературы

1. Абаскалова Н.П. Системный подход к формированию здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-ВУЗ»: монография. – Новосибирск: НГПУ, 2001. – 325 с.

2. Абаскалова Н.П. Системный подход к формированию здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-ВУЗ»: дис. ... д-ра пед. наук. – Барнаул, 2001. – 372 с.
3. Абаскалова Н.П. Формирование у бакалавров и магистров общекультурных и профессиональных компетенций в области здоровьесбережения // Сибирский педагогический журнал. – Новосибирск, 2012. – № 2. – С. 17-21.
4. Абаскалова Н.П. Формирование ключевой компетенции «быть здоровым» в условиях реализации федеральных государственных образовательных стандартов нового поколения / Н.П. Абаскалова, А.Ю. Зверкова // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 9. – С. 25-29.
5. Абаскалова Н.П. Здоровью надо учить: методическое пособие для учителей. – Новосибирск: Лада, 2000. – 295 с.
6. Абаскалова Н.П. Опыт внедрения программы «Культура здоровья» в образовательный процесс // Новые технологии в науке и образовании. – Новосибирск, 1998. – С. 309-314.
7. Абаскалова Н.П., Ирхин В.Н., Маджуга А.Г. Педагогика здоровья: новый этап развития: монография. – Стерлитамак: Изд-во «Фобос», 2014. – 242 с.
8. Абаскалова Н.П., Гей Грэй (Англия) Современное представление о школе, содействующей здоровью // Вестник педагогических инноваций. – Новосибирск: НГПУ, 2007. – №4(12). – С. 7-14.
9. Abaskalova N.P., Aizman R. Formation in Baccalaureates and Masters of General Cultural and Professional Scopes in Field of Health Car // American Journal of Educational Research. – 2014. – № 2(6). – P. 378-382.
10. Айзман Р.И. Методика комплексной оценки здоровья учащихся общеобразовательных школ / Айзман Н.И., Рубанович В.Б., Лебедев А.В. // Регистрационное свидетельство № 0320800711 от 27 марта 2008 г. ФГУП НТЦ «Информрегистр» № 12938.
11. Агаджанян Н.А. Предисловие // Шапошникова В.И. Индивидуализация и прогноз в спорте. – М., 1984. – С. 4.
12. Агаджанян Н.А. Резервы нашего организма. – М., 1990. – 240 с.
13. Aizman R, Abaskalova N.P. Health and Safety of All Participants of Educational Process Are the Priorities of Modern Education System // International Journal of Modern Education Research. – 2015. – № 2(4). – P. 29-33.
14. Акмеология здоровья: коллективная монография / М.Б. Мусакаев, А.Г. Маджуга, С.Н. Сладков, В.В. Сладкова) / науч. ред. А.А. Вербицкий. – Стерлитамак: Инф. издат. центр «ФОБОС», 2012. – 288 с.
15. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. – М., 1987. – 191 с.
16. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – М., 1979. – 298 с.
17. Барбараш Н.А. Очерки поведенческой психологии здоровья. Аргументы, факты, тесты. – Кемерово, 1995. – 245 с.
18. Безруких М.М. Здоровье школьников, проблемы, пути решения // Сибирский педагогический журнал. – Новосибирск, 2012. – №9. – С. 11-17.
19. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. 2-е изд. – М., 1990. – 208 с.
20. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л., 1987. – 125 с.
21. Граевская Н.Д. Спорт и здоровье студентов // Научные проблемы охраны здоровья студентов. – М., 1979. – С. 144.
22. Зайцев Г.К. Структурный анализ здоровья и обоснование валеологических принципов // Экология человека и валеология: научные и прикладные аспекты здоровья детей и подростков. – СПб., 1997. – С. 35-37.
23. Зверкова А.Ю. Формирование ключевой компетенции «Быть здоровым» в условиях реализации федеральных государственных образовательных стандартов нового поколения / Зверкова А.Ю., Абаскалова Н.П. // Сибирский педагогический журнал. – Новосибирск, 2012. – № 9. – С. 25-30.
24. Иванюшкин А.Я. Здоровье и болезнь // Вестник АМН СССР. – М., 1990. – Т. 45. – № 4. – С. 21-27.
25. Ирхин В.Н. Педагогическая система школы здоровья: генезис, принципы и закономерности развития: дис. ... д-ра пед. наук. – Барнаул, 2002. – 374 с.
26. Казин Э.М. Образование и здоровье: медико-биологические и психолого-педагогические аспекты: монография. – Кемерово, 2010. – 214 с.
27. Казин Э.М., Панина Т.С., Казначеев В.П., Кураев Г.А. Методологические и организационные подходы к проблеме валеологического образования и воспитания. – Кемерово, 1997. – 109 с.
28. Казин Э.М., Панина Т.С., Казначеев В.П., Кураев Г.А. Методологические и организационные подходы к проблеме валеологического образования и воспитания. – Кемерово, 1998. – 100 с.
29. Казначеев В.П. Лекции по валеологии // Валеология. – 1996. – № 4. – С. 70-106.
30. Казначеев В.П. Теоретические основы валеологии. Фундаментальные основы. – Новосибирск, 1993. – С. 7-41.
31. Казначеев В.П. Здоровье нации. Просвещение. Образование. – Москва; Кострома, 1997. – С. 17-89.
32. Казначеев В.П. Проблемы геополитики и выживания России в XXI веке // Новые технологии науки и образования на рубеже третьего тысячелетия. – Новосибирск, 1999. – С. 1-9.
33. Казначеев В.П., Складнова Н.А. Этиология здоровья // Педагогические и медицинские проблемы валеологии. – Новосибирск, 1999. – С. 164-166.
34. Кураев Г.А., Сергеев С.К., Шленов Ю.В. Валеологическая система сохранения здоровья населения России // Валеология. – Ростов н/Д, 1996. – С. 7-18.
35. Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. – М., 1973. – 455 с.
36. Маджуга А.Г. Валеоакмеологический подход к формированию здоровьесберегающих стратегий поведения личности / А.Г. Маджуга, Л.Б. Сабитова, О.В. Антонова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2009. – № 3. – С. 50-54.
37. Маджуга А.Г. Модель развития здоровья личности учащейся молодежи в ракурсе концептуальных положений валеоакмеологии / А.Г. Маджуга, Л.Б. Сабитова // Культура физическая и здоровье. – 2008. – № 1(15). – С. 30-34.
38. Маджуга А.Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – Владимир, 2011. – 49 с.
39. Маджуга А.Г. Здоровьесозидающее образование: теория, методология, практика: монография. – Уфа: РИО РУНМЦ, 2010. – 300 с.
40. Мельникова М.М. Концептуальные подходы к системе организации здоровьесберегающего образования в вузе / Мельникова М.М., Абаскалова Н.П. // Сибирский педагогический журнал. – Новосибирск, 2007. – №9. – С. 304-314.
41. Новиков А. Постиндустриальное общество – общество знаний // Высшее образование в России. – 2008. – № 3. – С. 109-117.
42. Орлова Е.Н. Опыт преподавания раздела о здоровье ребенка в курсе «Валеология для студентов педагогического института» // Валеологическое образование (проблемы, поиски, решения). – Липецк, 1996. – С. 84-88.
43. Приказ Министра образования и науки РФ от 12 января 2007 г. №7 «О проведении ежегодного мониторинга здоровья обучающихся и воспитанников образовательных учреждений»
44. Приказ Минобрнауки РФ от 28.12.2010 № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным

учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников»; национальные стратегии «Наша новая школа» и «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» от 1 июня 2012 г.

45. Разумов А.Н. Здоровье здорового человека (Основы восстановительной медицины) / А.Н. Разумов, В.А. Пономарев, В.А. Пискунов. – М.: Медицина, 1996. – 414 с.

46. Саркисов Д.С. Очерки по структурным основам гомеостаза. – М., 1977. – 350 с.

47. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования. – URL: <http://standart.edu.ru/>

48. Физиологические основы здоровья: учебное пособие / под ред. Р.И. Айзмана. – М.: ИНФРА-М, 2015. – 351 с.

49. Чикин С.Я. Здоровье – всему голова. – М., 1979. – 174 с.

50. Царегородцев Г.И. Социально-гигиенические проблемы научно-технического прогресса // Диалектика в науках о природе и человеке: человек, общество, природа в век НТР. – М., 1983. – С. 409-414.

51. Щедрина А.Г. Методологические подходы к «изменению здоровья» // Здоровье человека в условиях НТР: Методологические аспекты. – Новосибирск, 1989. – С. 26-33.

52. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: Методологические аспекты. – Новосибирск, 1989. – 136 с.

53. Щедрина А.Г. Педология – наука о детстве как фундаментальная основа валеологии и педагогики. – Новосибирск, 1996. – 42 с.

54. Щедрина А.Г. Понятие индивидуального здоровья – центральная проблема валеологии. – Новосибирск, 1996. – 49 с.

55. Щедрина А.Г. Методологические основы валеологии как науки о здоровье человека // Валеология – наука о здоровье в системе медицинского образования. – Новосибирск, 1998. – С. 6-10.

56. Щедрина А.Г. Методологические ошибки в становлении валеологии как науки о здоровье // Валеология – наука о здоровье в системе медицинского образования. – Новосибирск, 1998. – С. 110-111.

57. Щедрина А.Г. Методологические основы валеологии как науки о здоровье // Педагогические и медицинские проблемы валеологии: сборник трудов международной конференции. – Новосибирск, 1999. – С. 408-410.

58. Щедрина А.Г. Педология – наука о детстве в формировании здорового образа жизни. – Новосибирск: Сибирский центр деловых технологий, 2010. – 220 с.