

Педагогическая сущность здоровьесберегающего и здоровьесформирующего образований

Ю.В.Науменко

This article gives a pedagogical definition of the phenomena of "health" and "healthy lifestyle", reveal their intrinsic characteristics. As a result, the author clarifies the concept of "Health-saving technologies in education", "Health-Education" and "zdoroveformiruyuschee education. In conclusion, given the conceptual complex of psychological-pedagogical monitoring the effectiveness of healthy activities of educational institutions.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность совершенствования деятельности школы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся обусловлена тем, что разрешение назревших социально-экономических проблем, достижение опережающего развития общеобразовательной и профессиональной школы возможно лишь при сохранении и укреплении здоровья молодых людей. Поэтому тема охраны здоровья школьников уже не один год является предметом обсуждения врачей, педагогов, психологов. Сегодня школа сталкивается с серьезной проблемой: с одной стороны, трудности в обучении детей, связанные с повышением требований образовательных программ и их сложностью, с другой стороны – постоянно ухудшающееся состояние здоровья учащихся, препятствующее овладению образовательными компетенциями в различных областях научного знания. Наряду с ухудшением соматического здоровья у школьников отмечается ежегодный рост психических нарушений (М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, В.Р. Кучма и др.). Таким образом, крайне низкий уровень физического и психического здоровья детей и подростков создает объективные препятствия на пути эффективной модернизации российского образования.

Поэтому не случайно понятие «здоровье» стало активно рассматриваться в исследованиях по самым разным научным направлениям. Это стало возможным и благодаря тому, что термин оказался «своим» и для житейского, и для научного знания (в академической и прикладной формах). Более того, появились новые направления научного знания (валеология и психология здоровья, здоровьесберегающая педагогика), претендующие на статус научных дисциплин.

В тоже время В.В. Колбанов, Ю.П. Лисицын, Л.С. Нагавкина, А. Г. Щедрина и др. отмечают, что организм человека является многокомпонентной сложноорганизованной системой, в которой на разных уровнях могут идти процессы различного типа. Поэтому здоровье не может характеризоваться каким-либо одним признаком или их совокупностью, а является многомерным понятием. Здоровье как целостная характеристика состояния человека, включает в себя не только совокупность характеристик и признаков индивидуального соматического или психического здоровья индивида, но и интегрирует социально-экономические черты, делающие его жизненно необходимой частью того социального организма, каким является общество.

Следовательно, при рассмотрении понятия «здоровье» необходимо применять целостный подход и рассматривать существующие определения как рабочие, удовлетворяющие определенному уровню знаний и требований в конкретной научной дисциплине или области практики. Научная задача состоит в том, чтобы правильно ввести уточняющие понятия, что позволит наилучшим образом решать связанные с этой абстракцией научные проблемы из конкретной области человеческого знания. Таким образом, исходя из вышесказанного, можно выделить следующие характерные особенности современного понимания проблематики здоровья:

- Междисциплинарный статус проблемы, который проявляется в попытках различных исследователей рассматривать здоровье как сложный многомерный феномен, имеющий гетерогенную структуру, сочетающий в себе качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого бытия;
- Необходимость целостного подхода к рассмотрению феномена «здоровье», когда он не может быть сведен к простой сумме нормативных показателей, а представляет собой системное качество, характеризующее человеческое бытие в его целостности;
- Признание социокультурного происхождения конкретного содержания понятия «здоровье», когда оно все чаще рассматривается не как «натуральный» естественный феномен жизни человека (состояние организма и психики), а как достаточно сложный социокультурный символ, обусловленный как современными культурными дискурсами (концепциями, картинками мира, знаниями), так и в не меньшей степени существовавшими ранее социальными институтами и технологиями.

ИЗЛОЖЕНИЕ

В то же время широкие и разнообразные трактовки здоровья порождают определенные трудности в работе с этим понятием. Его многочисленные определения зачастую несовместимы, а сам смысл здоровья становится изменчивым, текучим, многоликим и практически не фиксируется в своих границах. Такое состояние теории, несомненно, не могло не сказаться на решении проблемы построения образования, ориентированного не только на сохранение здоровье учащихся, но и его совершенствование во всех формах.

Анализ педагогической практики (С. В. Барканова, Л. В. Баль, М. М. Безруких, Н. В. Дубровинская, Н. К. Смирнов, Д. А. Фабер и др.) показывает, что, несмотря на то, что задача укрепления и сохранения здоровья детей и подростков выделяется в качестве одной из ведущих задач деятельности образовательных учреждений, в большинстве из них используются малодейственные формы по охране и укреплению здоровья как целостного медико-психолого-педагогического явления. Чаще всего в образовательных учреждениях акцент по сохранению и укреплению здоровья переносится в медицинскую диагностику, оздоровительные, физиотерапевтические и другие лечебные мероприятия. Особенно это характерно для инновационных школ различного типа и вида, в которых медицинские мероприятия нередко используются как вариант снижения отрицательных влияний нетрадиционно организованного учебного процесса. В большинстве регионов разработаны программы работы школы по исследуемой проблеме с ярко выраженной информационно-профилактической направленностью, что предопределяет их малую эффективность. Мы считаем, что сложившаяся ситуация стала возможной, прежде всего, из-за отсутствия целостного системного подхода к определению самого понятия «здоровье» и к анализу процесса его становления в онтогенезе как ценностного основания для построения образовательного процесса.

Таким образом, тенденции, существующие на современном этапе развития педагогической теории и практики, связанные с проектированием здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения, позволили обнаружить следующие **противоречия**:

- Между наличием различных подходов в определении сущности здоровья и содержания здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения и необходимостью выработки единых фундаментальных теоретических оснований проектирования образования, ориентированного на формирование здоровья школьников в целостном учебно-воспитательном процессе;

- Между актуальной для педагогики тенденцией интеграции всего комплекса знаний о человеке на основе гуманитарной парадигмы и преобладанием на практике естественнонаучного подхода к определению сущности здоровья и содержания здоровьесберегающей деятельности на основе медико-биологического знания;
- Между современной тенденцией на повышение технологичности педагогического процесса и существующей практикой здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения;
- Между ориентацией образования на изменение ценностно-смысловой сферы личности школьника и отсутствием четких предписаний по формированию у подрастающего поколения представления о здоровье как ценности;
- Между необходимостью обучения школьников умениям нейтрализации факторов риска нарушения здоровья в условиях системных социальных преобразований и направленностью здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения на санитарно-гигиеническое просвещение подрастающего поколения;
- Между необходимостью характеристики качества общего образования с применением психолого-педагогических характеристик и сложившейся оценкой эффективности здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения с опорой на медико-физиологические показатели развития организма ребенка.

Таким образом, выявленные противоречия показывают, что **в условиях системных социальных преобразований и в отсутствии педагогической концепции здоровьесберегающей деятельности школы, построенной на социокультурном содержании феномена «здоровье», сложившаяся система образования оказалась не готовой к резкому ухудшению психосоматического здоровья школьников.**

В этих условиях ввод нового понятия «здоровьеформирующее образование» без теоретико-методологического обоснования, на наш взгляд, только усиливает неразбериху в педагогической теории и практике.

Вместе с тем можно утверждать, что в педагогической науке сложились теоретические предпосылки для разработки целостной социокультурной концепции здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения.

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, А. А. Разумова и др.

Мы предлагаем следующее педагогическое определение социокультурного феномена «здоровье», которое тождественно известному ВОЗовскому определению.

Здоровье – это социокультурная характеристика человека, интегрирующая системные элементы действенно-практической и смысловых сфер личности и проявляющаяся в успешности жизнедеятельности человека по достижению состояния благополучия (физического, душевного и социального).

Здоровым можно считать человека, для которого характерно стабильное позитивное мироощущение и который способен позитивно реализовать свои потенции роста и самовыражения и внести свой вклад в развитие общества.

Предлагаемое нами определение условно можно представить в виде следующей схемы.

Системообразующими элементами феномена «здоровье» являются: индивидуальная система смыслов «внутренняя картина здоровья» и интегративная характеристика жизнеспособность.

Производными элементами: индивидуальная система смыслов «готовность к совершенствованию жизнеспособности в условиях системных социальных

изменений» и компетенция здоровьесформирующего поведения.

Схема 1

Интегративная модель здоровья



Личностная смысловая система «внутренняя картина здоровья» выполняет функцию структурирования отношений субъекта с миром и придания устойчивости структуре этих отношений на основе индивидуального понимания феномена «здоровье».

Мы выделяем четыре уровня личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья».

На первом (информационно-пассивном) уровне здоровье воспринимается как некоторая данность, не зависящая от человека, состояние благополучия и отсутствие болезней. На этом уровне у индивидов преобладают медицинские суждения, связанные со здоровьем, прежде, а причины нездоровья связываются с независимыми от человека обстоятельствами (наследственностью, финансовым благополучием семьи, удачей в личных делах и на работе, состоянием окружающей среды). Деятельность по сохранению и укреплению своего здоровья выражается в локальных несистемных лечебно-профилактических мероприятиях в связи с возникновением состояния нездоровье. Смысловое восприятие здоровья на этом уровне может быть выражено следующей формулой: «Чтобы быть здоровым, надо родиться здоровым. Здоровье, прежде всего, зависит от здоровья наших родителей, а также от удачи. Когда есть хорошая квартира, высокая зарплата, удобный график работы, чистая окружающая среда, то есть и здоровье. Быть здоровым – значит жить как тебе хочется, не волнуясь о здоровье».

На втором (адаптивно-поддерживающем) уровне здоровье воспринимается как состояние благополучия, которого человек может самостоятельно достигнуть в результате систематических профилактических мероприятий и соблюдения здорового образа жизни в его традиционном понимании. Деятельность по сохранению и укреплению своего здоровья на этом уровне носит системный целенаправленный характер, но ее содержанием остаются разнообразные лечебно-профилактические мероприятия с целью профилактики состояния нездоровья. Смысловое восприятие здоровья может быть выражено

следующей формулой: «Быть здоровым – значит справляться с обычными проблемами, которые есть у каждого. Для этого надо быть внимательным к любым проявлениям своего организма, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать и др.) и соблюдать здоровый образ жизни».

На третьем (ресурсно-прагматическом) уровне здоровье воспринимается как ресурс, который необходим индивиду, чтобы приспособиться к внешним социальным и природным условиям для достижения состояния успешности. Поэтому здоровье необходимо поддерживать и улучшать, чтобы этот ресурс не был преждевременно израсходован. На этом уровне деятельность по сохранению и укреплению здоровья так же носит системный и целенаправленный характер, но ее содержание определяется психофизиологическими особенностями человека и его личностными притязаниями. Смысловое восприятие здоровья на данном уровне может быть выражено следующей формулой: «Здоровье – это когда у тебя все получается, все в порядке и все хорошо. Когда человек здоров, он хорошо учится и работает, а если у человека все получается, то он не будет волноваться и болеть. Поэтому здоровье зависит от нас самих, и оно необходимо, чтобы быть успешным и счастливым».

На четвертом (лично ориентированном) уровне здоровье воспринимается как проявление способности человека к гармоничному (физическому, социальному и духовному) развитию и достижению состояния благополучия. Здоровье ассоциируется с состоянием человека как уникальной самобытной личности, реализующей себя в творческой деятельности. Поэтому деятельность по сохранению и укреплению своего здоровья воспринимается как необходимая и естественная для саморазвития и самосовершенствования. Смысловое восприятие здоровья на данном уровне может быть выражено следующей формулой: «Быть здоровым – значит быть со всеми в гуще событий, уметь приспосабливаться к разным условиям и быть готовым к самореализации. Поэтому человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя и все время стремится к лучшему».

Следовательно, «здоровый образ жизни» как целостная характеристика соответствует жизнедеятельности человека, для которого смысл жизни определяется социально-культурным содержанием феномена «здоровье». Во всех остальных случаях «здоровый образ жизни» не является целостной характеристикой жизнедеятельности человека, и поэтому речь может идти лишь о проявлении его отдельных качеств (сторон).

Традиционно качественной характеристикой феномена «здоровье» выступает **жизнеспособность** (А. Адлер, Л.И. Божович, Б.С. Братусь, Л.С. Выготский, В.С. Мерлин, С.Л. Рубинштейн, Э. Фромм, Э. Эриксон, К.-Г. Юнг и др.). Мы определяем жизнеспособность как системное качество личности, характеризующее органическое единство психофизиологических и социальных способностей человека к эффективному применению средств позитивного самовыражения и самореализации в рамках конкретного культурно-исторического социума.

Обобщая психологические исследования, мы выделяем два уровня жизнеспособности – психофизиологический и социально-личностный.

Психофизиологическая жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне биологического организма и индивидуально-типических свойств психики:

- Свойственная организму человека достаточно высокая приспособляемость к изменениям в типичной для него природной и социальной среде, проявляющаяся в сохранности привычного позитивного самочувствия;
- Постоянство и идентичность эмоциональных переживаний в однотипных ситуациях;
- Соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий,

социальным обстоятельствам и ситуациям.

Социально-личностная жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне субъектности (в трактовке Е.И. Исаева и В.И. Слободчикова):

- Осознание индивидом непрерывности, постоянства и идентичности своего физического, психического и личного «Я»;
- Способность управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами;
- Позитивная критичность к себе и собственной жизнедеятельности во всех ее формах и проявлениях, а также к ее результатам;
- Способность к позитивному планированию своей жизнедеятельности и реализации этого плана в общих чертах;
- Способность изменять поведение и уточнять смысл своего существования в зависимости от смены жизненных обстоятельств.

Таким образом, **здоровый образ жизни – это индивидуальная стратегия жизнедеятельности человека по достижению состояния благополучия, реализующаяся на основе ценностных социокультурных представлений о феномене «здоровье» и с учетом индивидуальных особенностей жизнеспособности.**

Социокультурный феномен «здоровый образ жизни» как целостная характеристика соответствует жизнедеятельности человека, для которого смысл жизни определяется социокультурным содержанием феномена «здоровье» на лично-ориентированном уровне. Во всех остальных случаях «здоровый образ жизни» не является целостной характеристикой жизнедеятельности человека, и речь может идти о проявлении его отдельных качеств (сторон).

Используя эти представления, мы можем теперь дать более строгие определения для понятий «здоровьесберегающие технологии», «здоровьесберегающее образование» и «здоровьесформирующее образование».

Здоровьесберегающая технология в образовании – это система различных целенаправленных воздействий на целостный учебно-воспитательный процесс, организуемых образовательным учреждением для медико-психолого-педагогической профилактики и коррекции негативных психофизиологических, психологических и личностных состояний школьников в рамках традиционной системы образования.

Виды здоровьесберегающих технологий в образовании:

а) Система медико-психолого-педагогических мероприятий по оптимизации образовательного процесса с целью совершенствования психофизиологической жизнеспособности учащихся;

б) Технологии психолого-педагогической поддержки личностного развития школьников с целью совершенствования их социально-личностной жизнеспособности;

в) Образовательно-воспитательные технологии по коррекции личностной смысловой системы школьников «внутренняя картина здоровья».

Здоровьесберегающее образование – это целенаправленная системная деятельность школы по применению в практике образования различных здоровьесберегающих технологий с целью минимизации воздействия на детей и подростков основных школьных факторов риска нарушения здоровья.

Цель здоровьесберегающего образования - укрепление психофизиологической жизнеспособности школьников и коррекция смысловой системы «внутренняя картина здоровья» до адаптационно-поддерживающего уровня.

Основное средство - организационно-педагогические, лечебно-профилактические, спортивно-оздоровительные и информационно-просветительские мероприятия.

Результат здоровьесберегающего образования - формирование у школьников компетенции здоровьесформирующего поведения базового уровня (опыт безопасного здорового поведения в типичных жизненных ситуациях и в типовых ситуациях риска нарушения здоровья).

Здоровьесформирующее образование – дополнение традиционной здоровьесберегающей деятельности школы социально-психологическими технологиями поддержки личностного развития школьников.

Цель здоровьесформирующего образования:

- Формирование жизнеспособности как системного качества с доминированием социально-личностной;
- Развитие личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья» до ресурсно-прагматического уровня;
- Формирование у подростков динамической смысловой системы «готовность к совершенствованию жизнеспособности в условиях системных социальных изменений».

Результат здоровьесформирующего образования - формирование у школьников компетенции здоровьесформирующего поведения творчески-преобразующего уровня (готовность изменять свое поведение с изменением социальной ситуации развития с целью уточнения цели своего существования и выбора позитивной здоровьесберегающей стратегии поведения).

Условно все вышесказанное мы можем представить в виде следующих формул.

Здоровьесберегающее образование = психофизиологически безопасная школьная среда + обучения навыкам сохранения здоровья в ситуациях риска => компетенция здоровьесформирующего поведения базового уровня.

Здоровьесформирующее образование = здоровьесберегающее образование + обучение навыкам «быть счастливым» => компетенция здоровьесформирующего поведения творчески-преобразующего уровня.

Таким образом, в основе деятельности школы по формированию здоровья должна лежать позитивная концепция здоровья, которая подразумевает развитие у индивидуума способности к общению, самовыражению, творчеству, а также к изменению себя и своего окружения в лучшую сторону.

Это означает также, что индивидуум должен учиться подходить к решению проблем и перенесению трудностей в жизни в конструктивном духе, вместо того чтобы просто защищать себя от них.

Не можем согласиться и с тем, что для определения эффективности деятельности школы по сохранению здоровья учащихся используются результаты специальных физиологических исследований оценки состояния соматического здоровья учащихся. Мы полностью поддерживаем мнение тех специалистов (М.М. Безруких, В.И. Гордеев, В.Н. Ирхин, В.Р. Кучма, Ю.П. Лисицын, В.Д. Соськин и др.), которые считают, что изменение функциональных показателей развития организма ребенка не может и не должно быть напрямую связано с организацией работы школы по сохранению здоровья школьников. На разных возрастных этапах развития степень зрелости различных функциональных систем организма ребенка различна. Созревание – не синхронный, а гетерохромный процесс. Поэтому снижение функциональных резервов организма подростков (с 11-12 лет) в значительно большей степени будет связано со стадиями полового созревания, чем с организацией здоровьесберегающей деятельности школы.

Цель мониторинга эффективности здоровьесберегающей деятельности школы должно стать определение уровня системности и последовательности реализации педагогическим коллективом здоровьесберегающих технологий.

Результат – отнесение деятельности школы по сохранению здоровья школьников к здоровьесберегающему или здоровьесформирующему образованию.

С учетом раскрытой нами проблематики мы считаем, что **мониторинг** эффективности здоровьесберегающей деятельности школы (с учетом возможности реализации здоровьесформирующего образования) **должен осуществляться по следующим направлениям и параметрам:**

1) системность и последовательность проектирования школой образовательной среды с целью создания условий для сохранения и укрепления психофизиологической жизнеспособности подрастающего поколения с одновременной коррекцией их личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья»:

- Количественная оценка (в баллах) системности и последовательности проектирования школой здоровьесберегающей образовательной среды;
- Качественная оценка в форме общественно-профессионального признания результатов здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения;

2) изменения психофизиологической жизнеспособности школьников в процессе их образования как интегрированного показателя воздействия на учащихся школьных факторов риска нарушения здоровья:

- Коэффициент утомляемости учащихся (реальной учебной нагрузки) на основе анализа расписания учебных занятий;
- Напряженность функционального состояния организма учащихся и уровень адаптации к образовательному процессу учащихся 1-2-х классов;
- Уровень эмоционально-психологического комфорта в детском коллективе;
- Степень удовлетворенности педагогов жизнедеятельностью образовательного учреждения;

3) эффективность физкультурно-оздоровительной работы в школе как интегрированного показателя успешности деятельности образовательного учреждения по совершенствованию психофизиологической жизнеспособности школьников:

- Коэффициент заболеваемости группы учащихся (класса) за прошедший учебный год или полугодие;
- Оценка эффективности физкультурно-оздоровительной работы с группой учащихся (классом);
- Оценка эффективности медицинской профилактики типичных заболеваний детей школьного возраста и системности в организации наблюдения за соматическим здоровьем школьников;
- Уровень спортивно-оздоровительной активности группы учащихся (класса);
- Система ведущих мотивов группы учащихся (класса) к занятиям физической культурой и спортом;

4) эффективность просветительско-воспитательной работы с учащимися, направленной на коррекцию личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья» и формирование динамической смысловой системы подростков «готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений»:

- Уровень организации просветительско-воспитательной работы с группой учащихся (классом), направленной на формирование ценности здоровья и осознание необходимости здорового образа жизни как необходимого условия индивидуального благополучия;
- Качественная оценка личностной смысловой системы школьников «внутренняя картина здоровья»;
- Качественная оценка динамической смысловой системы подростков «готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организация мониторинга и оценка полученных результатов должна проводиться с учетом следующих принципов:

- **Принцип комплексности** – единовременный охват широкого круга качественных и количественных показателей, отражающих как состояние образовательной среды, так и персональные данные школьников, характеризующие уровень и характер учебной и внеучебной нагрузки, индивидуальные адаптивные возможности учащегося и качественные изменения в смысловой и действенно-практической сферах личности (внутренняя картина здоровья и жизнеспособность);
- **принцип системности** – системный анализ качественных и количественных показателей, а также взаимосвязей между ними, отражающих структуру и эффективность здоровьесберегающей деятельности общеобразовательного учреждения;
- **Принцип целостности** – всестороннее представление информации по каждому классу или параллели классов с целью проведения полноценного содержательного системного анализа результатов мониторинга;
- **Принцип динамичности** – многократное (по крайней мере, два раза в год) обследование одних и тех же коллективов учащихся и конкретных учащихся с целью обеспечения преемственности результатов мониторинга и анализа динамических характеристик выбранных показателей, что позволит улавливать тенденции их изменения и своевременно осуществлять корректирующие воздействия;
- **Принцип технологичности** – использование простых и доступных стандартных диагностик, которые могут быть реализованы в каждом общеобразовательном учреждении силами самих педагогов и могут гарантировать высокую степень достоверности полученных результатов.

За контакти:

Науменко Юрий Владимирович, к.п.н., доцент, зав. кафедрой коррекционной педагогики, специальной психологии и здоровьесформирующего образования Волгоградской академии повышения квалификации и переподготовки работников образования.

Адрес: 400075, г. Волгоград, ул. Колпинская, д. 5 кв. 8
Электронная почта: naumenko@bk.ru

Докладът е рецензиран.