

ПРОБЛЕМЫ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ» В КОНТЕКСТЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Елена Юрьевна Шлюбуль,

доцент кафедры социальной работы, психологии и педагогики высшего образования ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», кандидат педагогических наук, г. Краснодар

Статья направлена на раскрытие сущности процесса здоровьесбережения посредством уточнения значений и смыслов терминов (понятий), его обозначающих. Даются некоторые практические рекомендации с учётом конкретики направлений педагогической деятельности в контексте здоровьесбережения обучающихся.

Ключевые слова: *здоровьесбережение, здоровье, здоровый образ жизни, компоненты здорового образа жизни.*

В современном обществе одной из основных является проблема сохранения здоровья подрастающего поколения. Особая роль в этом процессе возложена на систему образования всех уровней. Несмотря на то что, по данным статистики, здоровье детей, подростков, молодёжи неуклонно снижается, в системе образования предпринимаются попытки нивелировать этот процесс, здесь мы имеем целый пласт различных действий (чаще профилактического характера), направленных на сбережение здоровья подрастающего поколения.

Надо отметить, что в психолого-педагогической литературе значительное внимание уделено теоретико-методологическим основам сохранения, укрепления здоровья (Н.М. Амосов, Г.Л. Апанасенко, И.И. Брехман, В.П. Казначеев, Ю.П. Лисицын), педагогическим условиям сбережения здоровья человека в системе образования (Н.А. Голиков, Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов,

Е.В. Ткаченко), а также психологическим аспектам здоровьесбережения (Б.С. Братусь, Е.Р. Калитеевская, Г.С. Никифоров). Г.Н. Сериковым разработана педагогическая концепция здоровья, Н.М. Полетаевой — социально-акмеологическая концепция валеологического воспитания. В настоящее время активно внедряются в образовательную практику здоровьесберегающие технологии, представляющие собой совокупность приёмов, форм и методов организации обучения с позиции сохранения и укрепления здоровья детей и подростков (М.М. Безруких, Е.З. Пужаева, Т.М. Резер, И.Ю. Соколова, Н.К. Смирнов, И.В. Чупаха). Однако, несмотря на серьёзные теоретические исследования и практические разработки, применение их в системе образования остаётся недостаточным. На наш взгляд, одной из причин ограниченности в создании специальных здоровьесберегающих условий, в использовании здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе является непонимание педагогами понятийно-содержательной стороны процесса здоровьесбережения.

Здоровьесбережение в образовании рассматривают [6]:

- как сущностную динамическую характеристику процесса жизнедеятельности человека, характеризующуюся наличием знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления здоровьесберегающей

деятельности и устанавливающей в образовательном социуме приоритеты личности (В.С. Быков, Д.В. Викторов);

- единство психофизиологических, медико-экологических и педагогических условий, обеспечивающих здоровосозидание и качество образованности (О.А. Бутакова);

- систему мероприятий, обеспечивающих гармоничное духовное и физическое развитие личности студента, предупреждение заболеваний, а также деятельность, направленную на сохранение и повышение уровня их здоровья, при этом выделяется личностный аспект здоровьесбережения — отношение личности к своему здоровью как ценности, которое выражается через интерес — избирательное отношение, мотив как побуждение, эмоции как механизм переживания отношений, установки как готовность целенаправленной деятельности (Н.С. Панчук);

- как один из важнейших принципов, реализуемых в современном образовании (С.Г. Молчанов).

Приведённые выше понятия сводятся к представлению о процессе здоровьесбережения как набору систематических (или не систематических) мероприятий, способствующих повышению качества образованности и научению человека в области сбережения своего здоровья. В основании такого научения заложено ценностное отношение к собственному здоровью,



готовность (физическая, психическая, социальная) сохранять и повышать уровень своего здоровья. Педагогические условия, обеспечивающие процесс здоровьесбережения учащихся, относят нас к созданию соответствующей образовательной среды организации и к мастерству самого педагога, способного участвовать в создании и поддержке такой среды. Таким образом, центральной фигурой является сам педагог, его знания, умение применять технологии здоровьесбережения в образовательной практике. Но возможна ли деятельность без понимания ориентировочного конструкта в области терминологии, которой пользуется педагогическое сообщество?

Попытаемся рассмотреть более подробно смысловые ориентиры, заложенные в процесс здоровьесбережения. Для этого необходимо в первую очередь выявить проблемы при построении определений здоровья и определиться в концептуальных моделях здоровья.

Выделяются три фундаментальные проблемы при построении определений здоровья (Л.Л. Рыбаковский). Первая проблема заключается в противопоставлении двух полярных состояний: нормального, физиологического (синонимом является понятие «здоровье») и патологического, которому соответствует понятие «болезнь». Но следует заметить, что между здоровьем и болезнью существует множество переходных состо-

яний. Такие переходные состояния могут характеризоваться наличием как предпосылок к болезни (например, болезни, связанные с переутомлением), так и начальной (скрытой) стадии заболевания.

Вторая проблема связана с наличием различных системных уровней (здоровье индивида, популяционное здоровье), где встречается категория «здоровье». В основе оценки состояния здоровья человека лежит совокупность антропометрических, клинических, физиологических, биохимических показателей, определяемых с учётом пола, возраста и других характеристик индивида. Вместе с тем популяционное (общественное) здоровье рассматривается большинством исследователей как категория социально-экономическая, в основе оценки состояния здоровья населения лежит совокупность характеристик его воспроизводства, продолжительности и качества жизни.

Определение, зафиксированное в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в соответствии с которым «здоровье является состоянием полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов», перекрывает противоречие понятий «здоровья» на разных системных (индивидуальное, общественное здоровье) уровнях. Включённый в определение ВОЗ термин «благополучие» даёт нам понимание, что

благополучие индивида, группы, населения в целом описывается различной системой характеристик.

Третья проблема связана с тем, что понятие здоровья не является статичной конструкцией. Оно претерпело значительную эволюцию, тесно связанную со сдвигом в развитии эпидемиологической ситуации, получившими название эпидемиологических революций. В соответствии с ключевыми фазами эпидемиологического перехода (революциями) в развитии концепции здоровья выделяют этап пересмотра концепции здоровья сквозь призму качества жизни, акцент сделан не на избавление от болезней, а на полную реализацию возможностей личности при любом состоянии здоровья [5].

Таким образом, понятия «здоровье индивида» и «общественное здоровье» имеют различные характеристики, а значит, достаточно проблематично сделать переход от одного (индивидуальное здоровье) понятия к другому (общественное здоровье). С одной стороны, по ВОЗ, нам на помощь приходит понятие «благополучие» (благополучие индивида, благополучие группы, благополучие общества), но и здесь просматриваются разные описания «благополучия» на разных системных уровнях здоровья. С другой стороны, согласно словарю Д.Н. Ушакова, понятие «благополучие» — это спокойное течение жизни, не нарушаемое несчастьями, неудачами, даёт некий ориентир —

«не нарушаемое несчастьями и неудачами», а следовательно, предотвращение несчастий и неудач индивида (или научение не допускать, преодолевать их) и, как следствие, предотвращение несчастий группы и общества может служить смысловой наполненностью здоровьесберегающей деятельности педагогов.

Для более полной картины понимания категории «здоровье» рассмотрим концептуальные модели здоровья и попытаемся выделить педагогический компонент в контексте сбережения здоровья обучающихся (табл. 1).

Приведённые выше модели здоровья, в попытке рассмотреть многоаспектность данного понятия, не дают полной и конкретной картины данной категории. Здесь можно различить лишь векторы, которые определяют направления деятельности (её специфику) по сохранению (или коррекции) здоровья человека, такие как медицинская, психологическая, социальная, педагогическая, экономическая деятельность. Обратим внимание, что каждая из приведённых моделей непосредственно (биосоциальная и ценностно-социальная модели) или опосредовано (биологическая, биомедицинская, медицинская) включает в себя педагогическую составляющую. Рамки этой составляющей определены в существующей нормативно-правовой базе (ФЗ, приказы, положения, СанПиНы), где закладываются конкретные нормы



▼ Таблица 1

Концептуальные модели здоровья (М.И. Хижняк, А.М. Нагорная)

Модель	Содержание
Биологическая	Здоровье определяется как отсутствие болезней, нормальное функционирование организма на всех уровнях его организации, т.е. такое функциональное состояние, которое обеспечивает продолжительность жизни, физическую и умственную способность, функцию воспроизводства здорового потомства
Медицинская	Здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (ВОЗ)
Биомедицинская	Здоровье — это состояние организма, когда функционирование всех его органов и систем уравновешено с внешней средой, отсутствуют болезненные проявления и субъективное ощущение нездоровья
Биосоциальная	Здоровье — это гармоничное единство социальных и биологических качеств человека, позволяющих ему успешно адаптироваться к постоянно меняющимся условиям внешней среды и быть полноценным членом семьи и общества
Ценностно-социальная	Здоровье — это ценность для человека, необходимая предпосылка полноценной жизни, удовлетворения материальных потребностей и участия в разных видах деятельности

и требования по созданию здоровьесберегающей среды образовательного учреждения. Это обязательный «внешний» компонент работы любой учебной организации. Однако применяемые педагогические здоровьесберегающие технологии в совокупности со специальным набором форм, методов, способов, приёмов чаще всего не выполняют своих функций. Попробуем разобраться, почему так происходит.

Если принимать во внимание тот факт, что здоровье конкретного человека рассматривается как индивидуальное здоровье; здоровье несколько людей, их сообщества — групповое здоровье; если речь идёт о населении, проживающем на определённых территориях (в городах,

на селе), или обо всём населении — здоровье популяции, то возникает закономерный вопрос: субъекты образовательного процесса (а именно педагоги) направляют свои усилия по здоровьесбережению обучающихся (школьников, студентов) на индивидуальное, групповое или общественное здоровье?

Правомерно считать, что понимание здоровья популяции невозможно без определения как группового, так и индивидуального здоровья, однако в условиях образовательных учреждений, на наш взгляд, необходимо определиться с конкретикой в направлении деятельности по сбережению здоровья. А в силу того, что индивидуальное здоровье является первичным по отношению

к групповому и общественному, то и деятельность педагогического сообщества должна ориентироваться на здоровьесбережение конкретного индивида.

Выше мы говорили о понятии «благополучие», в этом контексте индивидуальное здоровье оценивается по самочувствию, наличию заболеваний, физическому и психическому состоянию, трудоспособности, личным ощущениям бытия (табл. 2).

Представленная таблица наглядно показывает ориентиры деятельности специалистов. Знания физического уровня здоровья необходимы специалистам биомедицинского

профиля, в контексте же педагогической деятельности данные физического развития человека интересны педагогам сферы физического воспитания.

Психологический аспект индивидуального здоровья — зона интересов психологов. Правда, сейчас в российских школах активно продвигают такой предмет, как психология. Необходимость введения психологии как учебной дисциплины обусловлена рядом негативных явлений в российских школах. Как считает главный психиатр страны З.И. Кекелидзе, необходимо дать учащимся знание «как жить, чтобы не навредить своей психике», помочь

▼ Таблица 2

Показатели индивидуального здоровья (Р.И. Айзман) [1]

Уровень здоровья	Критерий здоровья	Показатель здоровья
Физический (соматическое здоровье) определяет возможности организма	Генетический; биохимический; метаболический; морфологический; функциональный	Генотип, отсутствие дизэмбриогенеза, наследственных дефектов; показатели биологических жидкостей и тканей; уровень обмена веществ в покое и после нагрузок; уровень физического развития, тип конституции (морфотип); функциональное состояние органов и систем: а) норма покоя; б) норма реакции; в) резервные возможности, функциональный тип
Психологический (ментальное здоровье) обеспечивает желания личности	Эмоционально-волевая сфера; когнитивно-мыслительная; личностный потенциал	доминантность полушария, тип ВНД, тип темперамента, психотип, память, внимание, тип мышления, уровень тревожности, стрессоустойчивости
Социально-нравственный (духовное здоровье) определяет обязанности человека	Соблюдение морально-этических и правовых норм	целевые установки, нравственные ценности, идеалы, уровень притязаний и реализации потребностей, степень признания



школьникам избежать многих проблем и даже трагедий. Зона ответственности рядового педагога — создание и поддержание психологически благоприятной атмосферы в классе, школе. Следовательно, педагогу необходимы знания, умения в области психологии личности и группы, психологии общения, педагогической конфликтологии. Это достигается за счёт курсов повышения квалификации, семинаров, тренингов. А теперь задайте себе вопрос: когда в последний раз вы как педагог посещали тренинг по решению конфликтных ситуаций, например в триаде «учитель — ученик — родитель». Чаще всего педагог действует в соответствии с наработанным опытом моделями, которые не всегда являются эффективными.

В рамках учебно-воспитательного процесса деятельность педагога в большей степени направлена на социально-нравственный аспект здоровья. Многочисленные исследования показывают, что здоровье как ценность занимает первые позиции в иерархии ценностей человека, однако приобщение всё большего количества подростков и молодёжи к курению, алкоголю, наркотикам, компьютерным играм неуклонно растёт. Повышается уровень агрессии, увеличивается доля учащихся, страдающих депрессивными состояниями. Какова же роль педагогического сообщества в сбережении социально-нравственного

здоровья обучающихся? Здесь уместно вспомнить ещё об одном понятии, активно продвигаемом в образовательных учреждениях, — здоровый образ жизни.

В официальной трактовке «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) — это одна из ключевых категорий общего понятия «образ жизни», включающая в себя индивидуальную систему поведения современного человека, обеспечивающую его физическое совершенство, духовное и социальное благополучие, активное долголетие и благоприятные условия для успешной учёбы, эффективного труда и жизнедеятельности [4].

Попробуем переложить данную трактовку в педагогическое русло. Так, духовное воспитание в образовательном учреждении предполагает формирование ценностного отношения к жизни, обеспечивающего устойчивое и гармоничное развитие человека. Это воспитание чувства долга, справедливости, искренности, ответственности и других качеств, способных придать высший смысл делам и мыслям человека [2]. В педагогической практике используются различные формы и методы духовного воспитания: от личного примера до системы комплексных мероприятий. Проблема заключается в том, что результат педагогической деятельности невозможно отследить здесь и сейчас, результат чаще всего отсрочен.

Что касается благоприятных условий для успешной учёбы, эффективного труда и жизнедеятельности, то здесь, с одной стороны, срабатывает нормативно-правовой аспект, с другой — мастерство педагога. И если нормативно-правовая база здоровьесбережения обязательна и требует от администрации учебного заведения неукоснительного соблюдения требований, то способность педагога передать накопленные знания и опыт в вопросах здоровьесбережения оставляют много вопросов. Здесь может сработать эффект обратной связи: насколько благоприятны условия для успешной работы педагога, насколько он удовлетворён собственным трудом. А главное, что для самого педагога есть здоровый образ жизни, насколько он им самим соблюдается.

Опрос более 200 педагогов школ Краснодарского края показал, что в понятие ЗОЖ в основном закладывается работа по первичной профилактике аддиктивного поведения учащихся. Около 48% совмещают профилактическую работу с организацией деятельности в предметной области. Например, на уроках биологии в школе профилируют знания по вопросам рационального питания, даются рекомендации по количеству употребления углеводов, белков. Говоря об индивидуальном здоровье учащегося, наверное, уместнее обращение к диетологу. Мы не ущемляем преподавание

базовых предметов, а лишь говорим о том, что педагогу необходимо тщательно продумывать содержание некоторых тем, имеющих предназначение пропаганды здорового образа жизни.

Обратимся ещё раз к трактовке понятия ЗОЖ. В энциклопедическом словаре по психологии и педагогике здоровый образ жизни трактуется как система общеукрепляющих и общегигиенических факторов, повышающих адаптивные возможности организма и способствующих полноценному выполнению человеком социальных функций и достижению активного долголетия. ЗОЖ предусматривает нормированную двигательную активность, чёткий режим труда и отдыха, рациональное питание, нормальный сон (7–8 ч), закаливание, отказ от вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем, наркотиками) [7]. Практически данная трактовка понятия сводится к основным компонентам здорового образа жизни.

Рассмотрим сквозь призму педагогической деятельности основные компоненты ЗОЖ.

Рациональное питание. Конечно, на режим и состав питания влияет много факторов, от географического положения проживания до местных традиций. Именно поэтому сбалансировать питание под индивидуальные особенности организма может только специалист в этой области.



Личная гигиена. Вопросы личной гигиены — задача родителей. И если в силу обстоятельств ряд гигиенических навыков не сформированы в детском возрасте, тогда на выручку приходят воспитатели детских садов, учителя начальных классов.

Индивидуальная двигательная активность. Обратим внимание на слово «индивидуальная», т.е. специфичная двигательная активность конкретного человека. Педагог-предметник, за исключением преподавателя по физической культуре (или тренера), вряд ли сможет помочь учащемуся в этом вопросе.

Режим труда и отдыха. Как мы уже говорили, это закреплено в нормативно-правовых документах. Организация режима труда и отдыха во внеучебное время — ответственность родителей учащегося и самого учащегося.

Профилактика заболеваний. В большей степени это ответственность медицинских работников.

Отсутствие вредных привычек. Это работа по профилактике всего педагогического сообщества образовательной организации и родителей. Стоит отметить, что любое мероприятие несёт в себе воспитательный и профилактический потенциал, если оно превращается в событие. Главный признак события (по А.А. Остапенко) — это наличие смысла, обусловленного памятью и опытом прошлого, а также целями и мечтами будущего. Человек без цели, без мечты

пуст, у него нет настоящего, у него жизнь не наполнена событийностью, а стало быть, он не накапливает мудрости и опыта [3].

Культура межличностного общения и поведения в коллективе. Обращаем внимание на количество понятий: «культура» (философское понятие), «общение», «поведение» (понятия психологические), «коллектив» (педагогическое понятие). Мы не будем отяжелять данную статью анализом этих понятий, однако хотим отметить, что данный компонент ЗОЖ напрямую связан с педагогической деятельностью.

Не секрет, что зачастую ребёнок повторяет модель общения и поведения взрослого, поэтому педагогам, родителям, ближайшему окружению необходимо следовать принятым в обществе правилам коммуникации.

И ещё, независимо от вида образовательной организации вопросы становления и развития коллектива (как детского, так и педагогического) остаются неразрешимыми. С развалом Советского Союза ориентир в воспитании детей направлен на их индивидуализацию, раскрытие потенциала каждого ребёнка. И, в общем, ничего страшного в этом нет, за исключением того, что процессы коллективных действий резко сократились. Перекося в сторону индивидуализации привёл к тому, что среди подростков и молодёжи всё чаще встречается такая социально-психологическая

проблема, как одиночество, приводящая к психическим расстройствам, а иногда и суициду. Поэтому педагогам необходимо вспомнить великое наследие советских педагогов прошлого века по развитию и жизнедеятельности коллектива.

Таким образом, раскрытие понятийного аппарата процесса здоровьесбережения позволяет нам определить ориентиры и направление педагогической деятельности. Надо работать так, чтобы ваши педагогические цели совпадали с целями учащихся. Иначе — не имеет смысла.

Литература

1. Айзман Р.И. Современные представления о здоровье и критерии его оценки // Сибирский педагогический журнал. — 2012. — № 9.
2. Национальная педагогическая энциклопедия. <https://didacts.ru/termin/duhovnoe-vospitanie.html>
3. Остапенко А.А. Хронотоп как перекресток прошлого и будущего, настоящего и... «понарошечного» // Культурно-историческая психология. — 2010. — № 1. — С. 2–6.
4. Постановление Правительства Москвы от 05.10.2010 № 895-ПП «О проведении в городе Москве в 2011 году Года спорта и здорового образа жизни».
5. Рыбаковский Л.Л. Демография: учебник для вузов / Л.Л. Рыбаковский, Н.М. Калмыкова, В.М. Архангельский, и др.; под ред. Н.А. Волгина, Л.Л. Рыбаковского. — 2-е изд. — М.: Логос, 2010. — 279 с. — (Новая университетская б-ка).
6. Синельникова Н.А., Шлюбуль Е.Ю. Валеологическая поддержка здоровьесбережения студента в вузе // Психолого-педагогічні проблеми в освітньому процесі: зб. наук. ст. — Харьков: ХНПУ; ХОГОКЗ, 2012. — С. 268.
7. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике, 2012. <http://med.niv.ru/doc/dictionary/psychology-and-pedagogy/fc/slovar-199-5.htm#zag-5708>