

ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ

Е.Ю.Шлюбуль – кандидат педагогических наук

Кубанский государственный университет г. Краснодар, Россия

А.Б.Ажиев – кандидат биологических наук

Э.С.Жаксымуратова – ассистент преподаватель

Нукусский государственный педагогический институт имени Ажсинияза

Таянч сўзлар: саломатликни муҳофаза қилиш, соғлиқ, саломат турмуш тарзи, саломат турмуш тарзи компонентлари.

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

Key words: health conservation, health, healthy lifestyle, components of a healthy lifestyle.

В современном обществе одной из основных проблем выступает проблема сохранения здоровья подрастающего поколения. Особая роль в этом вопросе возложена на систему образования всех уровней. Несмотря на то, что по данным статистики, здоровье детей, подростков, молодежи 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 и др.), педагогическим условиям сбережения здоровья человека в системе образования (Н.А.Голиков, Г.К.Зайцев, В.В.Колбанов, Е.В.Ткаченко и др.), а также психологическим аспектам здоровьесбережения (Б.С.Братусь, Е.Р.Калитевская, Г.С.Никифоров и др.). 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 приемов, 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 серьезные 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, характеризующую наличие знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления здоровьесберегающей деятельности и устанавливающей в образовательном социуме приоритеты личности (Быков В.С., Викторов Д.В.);
- как единство психофизиологических, медико-экологических и педагогических условий, обеспечивающих здоровосозидание и качество образованности (Бутакова О.А.);
- как 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 (Панчук Н. С.).

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

Приведённые выше понятия сводятся к представлению о процессе здоровьесбережения как наборе 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 обучающихся 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 общество?

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 (Рыбаковский Л.Л.). 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 состояний. 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 Организацией 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. Включенный в определение ВОЗ термин «благополучие» дает 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 сдвигам 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, понятие 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.

Таблица – 1
Концептуальные модели здоровья (Хижняк М. И.,
Нагорная А. М.)

Модель	Содержание
Биологическая модель	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 модель	здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (ВОЗ)
Биомедицинская модель	здоровье – это состояние организма, когда функционирование всех его органов и систем уравновешено с внешней средой, отсутствуют болезненные проявления и субъективное ощущение нездоровья
Биосоциальная модель	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 модель	здоровье – это ценность для человека, необходимая предпосылка полноценной жизни, удовлетворения материальных потребностей и участия в разных видах деятельности

Приведенные выше модели здоровья, в своей 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 и пр. деятельность. Обратим внимание, что каждая из приведенных моделей непосредственно (биосоциальная и ценностно-социальная модели) или опосредованно (биологическая, биомедицинская, медицинская) включает в себя педагогическую составляющую. Рамки этой составляющей определены в существующей нормативно-правовой базе (ФЗ, Приказы, Положения, СанПиНы и пр.), где закладываются конкретные нормы 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.

Принимая во внимание тот факт, что здоровье конкретного человека рассматривается как индивидуальное здоровье; здоровье несколько людей, их сообщества - групповое здоровье; если речь идет о населении, проживающем на определенных территориях (в городах, на селе), или обо всем 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?

Правоммерно 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 и др.

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 все большего количества подростков и молодежи к курению, алкоголю, наркотикам, компьютерным играм и т. д. неуклонно растет. Повышается уровень агрессии, увеличивается доля учащихся, страдающих депрессивными состояниями и т. д. Какова же роль педагогического сообщества в сбережении социально-нравственного здоровья обучающихся? Здесь уместно вспомнить еще об одном понятии, активно профилирующем 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 бла-

благоприятные условия для успешной учебы, 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 др. 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 учебы, 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 удовлетворен собственным трудом и пр. А главное, что для самого педагога есть здоровый образ жизни, насколько он им самим соблюдается.

Рассмотрим сквозь призму педагогической деятельности основные компоненты ЗОЖ.

1. Рациональное питание. Конечно, на режим и состав питания влияет много факторов, от географического положения проживания до местных традиций и пр.

2. Личная гигиена. Вопросы личной гигиены – задача родителей, воспитателей детских садов, учителей начальных классов.

3. Индивидуальная двигательная активность – т. е. специфичная двигательная активность конкретного человека. Педагог – предметник, за исключением преподавателя по физической культуре (или тренера) вряд ли сможет помочь обучающемуся в этом вопросе.

4. Режим труда и отдыха. Как мы уже говорили, это закреплено в нормативно - правовых документах.

5. Профилактика заболеваний. В большей степени это ответственность медицинских работников.

6. Отсутствие вредных привычек. Это работа по профилактике всего педагогического сообщества образовательной организации и родителей. Стоит отметить, что любое мероприятие несет в себе воспитательный и профилактический потенциал, если оно превращается в событие.

7. Культура межличностного общения и поведения в коллективе. Обращаем внимание на количество понятий: «культура» (философское понятие), «общение», «поведение» (понятия психологические), «коллектив» (педагогическое понятие), но 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 ребенок повторяет модель общения и поведения взрослого, поэтому, педагогам, родителям, ближайшему окружению необходимо следовать принятым в обществе правилам коммуникации.

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 обучающихся - иначе не имеет смысла.

Литература

1. Айзман Р. И. Современные представления о здоровье и критерии его оценки. // Сибирский педагогический журнал № 9, НГПУ, 2012.
2. Национальная педагогическая энциклопедия. <https://didacts.ru/termin/duhovnoe-vospitanie.html>
3. Постановление Правительства Москвы от 05. 10. 2010 N 895-ПП «О проведении в городе Москве в 2011 году Года спорта и здорового образа жизни».
4. 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, -С. 279. (Новая университетская 6-ка)
5. Синельникова Н. А. , Шлюбуль Е. Ю. Валеологическая поддержка здоровьесбережения студента в вузе. // Психолого-педагогічні проблеми в освітньому процесі: зб. наук. ст. /Харк. нац. пед. ун-т ім. Сковороди. - х. : ХНПУ; ХОГОКЗ, 2012. -С. 268.
6. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. 2012. <http://med. niv. ru/doc/dictionary/psychology-and-pedagogy/fc/slovar-199-5. htm#zag-5708>

РЕЗЮМЕ

Мақола соғлиқни муҳофизат қилишнинг муҳияти уни билдирувчи атамалар орқали очиқ беришга қаратилган. Таълим олувчилар саломатлигини муҳофизат қилиш контекстида педагогик фаолиятни олиб бориш бўйича аниқ амалий тавсиялар берилган.

РЕЗЮМЕ

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.

SUMMARY

The article is aimed at revealing the essence of the process of health conservation by clarifying the meanings and meanings of the terms (concepts) of its designating. Some practical recommendations are given taking into account the specifics of the areas of pedagogical activity in the context of students' health care.