

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
Глава I. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕТВОРЯЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ	16
1.1. Концептуальное обоснование проблемы организации процесса здоровьетворящего образования в современной школе.....	16
1.2. Методологические подходы к пониманию человека как носителя здоровья	35
1.3. Здоровье человека как системообразующий фактор процесса здоровьетворящего образования	59
Глава II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕТВОРЯЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ	94
2.1. Влияние современного педагогического процесса на здоровье его субъектов	94
2.2. Понятие «здоровьетворящее образование» как педагогическая категория	132
2.3. Принципы здоровьетворящего образования и их классификация ...	149
2.4. Принципы валеогенного сознания человека	155
2.5. Принципы валеологического поведения и организации здоровьетворящей деятельности человека.....	169
Глава III. СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕ-ТВОРЯЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ	193
3.1. Педагогические основания диагностики и оценки здоровья субъектов педагогического процесса.....	193
3.2. Система здоровьетворящих педагогических технологий как фактор организации процесса здоровьетворящего образования в современной школе	210
3.3. Педагогические условия организации процесса здоровьетворящего образования в современной школе	235
3.4. Кадровое обеспечение здоровьетворящего образования в современной школе	256
3.5. Подготовка будущих учителей к организации здоровьетворящего образования в период обучения в педвузе	276

Глава IV. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕТВОРЯЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ	291
4.1. Этапы и способы организации здоровьетворящего образования в современной школе	291
4.2. Критериально-оценочный аппарат исследования эффективности здоровьетворящего образования в современной школе.....	303
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	318
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	332

*Светлой памяти моего отца
Федора Андреевича ОРЕХОВА –
Учителя, Друга, Помощника,
источника моих душевных сил
и творческого вдохновения –
посвящается.*

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы организации процесса здоровьесберегающего образования на современном этапе развития массовой общеобразовательной школы определяется двумя основаниями, особенно ярко проявившимися в развитии общества в настоящее время: во-первых, общечеловеческой значимостью проблемы здоровья и личностной ценностью феномена здоровья для каждого конкретного человека, а во-вторых, отмечающимся в последнее время специалистами (педагогами, психологами, медиками, социологами) неблагоприятным влиянием системы массового образования на здоровье всех субъектов образовательного процесса: учащихся, учителей и родителей учащихся. Обоснуем данный тезис.

Среди проблем, оказавшихся в центре внимания современного человечества, в числе первых стоит проблема здоровья, глобальность которой не требует обширных доказательств. Достаточно одного факта: пожелание здоровья – это почти каноническое пожелание, которое, как правило, адресуют люди разных стран, разных национальностей, разного мировоззрения, разного вероисповедания друг другу в честь того или иного знаменательного события. «Желаю счастья, здоровья и успехов (в жизни, в работе, в творчестве, в любви и прочее в зависимости от индивидуальности конкретного адресата)», – пишут и говорят люди, поздравляя друг друга. Этот банальный пример служит веским аргументом «вселенской значимости» здоровья как основы жизни и условия выживания человека на Земле. Одновременно можно констатировать и такой парадокс: по словам известного отечественного хирурга, профессора Н. М. Амосова, здоровье является ценностью, которую люди обнаруживают только после того, как его теряют.

Изучение феномена здоровья человека открывает поразительные противоречия человеческой природы: 1) люди хотят быть здоровыми и мало что для этого делают; 2) знают, что следует делать для улучшения здоровья и не делают; 3) знают, чего не следует делать для сохранения здоровья и продолжают это делать; 4) дают другим советы, как быть здоровыми, которым сами не следуют; 5) идут лечиться к врачам и часто им не доверяют; 6) желают друг другу здоровья и совершают действия, разрушающие здоровье тех, кому они его недавно желали; 7) просят совета, но, получив его, ему не следуют; 8) чаще всего имеют представление о здоровом образе жизни, а «здоровую» жизнь не ведут. Наряду с обозначенными антиномиями можно наблюдать и противоречия другого порядка: 1) XX век характеризуется, с одной стороны, значительным прогрессом медицинской науки и практики, а с другой стороны, резким ухудшением здоровья населения цивилизованных стран; 2) медицина

«побеждает» одни болезни, однако на смену им тут же «приходят» другие, более грозные, причинная обусловленность которых зачастую выходит далеко за рамки биологической природы человека.

Можно с полной мерой ответственности утверждать, что за последние годы проблема здоровья обострилась до такой степени, что вышла за рамки медицины и здравоохранения и приобрела национальный и общегосударственный характер. Анализируя состояние здоровья населения России, Совет Безопасности выявил острейшие и грозные факторы, от которых, в конечном счете, зависит здоровье и благополучие не только ныне живущих людей, но и будущих поколений.

Известно, что население любой страны – это сложное сочетание различных поколений людей, живущих в одно и то же время. Каждое поколение несет на себе отпечаток исторических, экономических, политических и прочих условий, которые в значительной мере определяют судьбу и структуру поколений и делают ее неповторимой. В социальном плане состояние здоровья населения принято оценивать по таким характеристикам, как 1) степень утраты взрослым населением социальной активности, измеряемой масштабами заболеваемости, 2) ее последствия, которые измеряются степенью и объемом временной и устойчивой утраты трудоспособности, 3) средняя продолжительность жизни населения страны, 4) соотношение между смертностью и рождаемостью, а также некоторые другие показатели. Анализ данных причин позволяет сделать вывод об их общей негативной окраске. В результате позитивное и желаемое состояние – здоровье – отслеживается через фиксацию негативных показателей, что становится, на наш взгляд, реальной преградой в достижении желаемой позитивной цели, то есть здоровья.

Здоровье взрослого поколения текущего периода развития нашей страны имеет специфические характеристики, представляющие собой повышенную угрозу для здоровья детей как растущего поколения. Так, согласно данным Научно-исследовательского института гигиены детей и подростков РАМН, только 20 % юношей призывного возраста (если пользоваться мировыми стандартами при оценке их здоровья) могут служить в армии. Что касается девушек, то уже в подростковом возрасте у 9,9 % из них регистрируется дисгормональное развитие; 11,6 % имеют избыточную массу тела; у 13,4 % нарушено формирование скелета грудной клетки, у 11,1 % нарушено формирование тазобедренной области; у каждой седьмой отмечается артериальная гипертензия; у 61,7 % – нарушения менструального цикла; у 7,4 % наблюдаются отклонения в половом развитии. Таким образом, в целом почти две трети девушек имеют хроническую патологию, у каждой четвертой констатируется сочетание двух, а у 5–7 % трех и более хронических заболеваний. По данным медицинских осмотров учащихся старших классов общеобразовательных

школ, студентов средних специальных и высших учебных заведений более 70–75 % девушек нуждаются в общем оздоровлении, при этом около 20 % из них – по поводу репродуктивной системы. Приведенные цифры позволяют сделать вполне закономерный вывод о здоровье детей, рожденных матерями, имеющими подобное состояние здоровья.

Принято считать, что здоровье человека – это функция, по крайней мере, четырех факторов: 1) генетической конституции человека; 2) состояния окружающей его природной и социальной среды; 3) образа жизни; 4) случая. Данный тезис позволяет сделать ряд следующих выводов.

Согласно *первому* выводу, большое поколение не может воспроизвести здоровое потомство. Этот тезис подтверждается данными медицинской статистики, свидетельствующей о том, что в настоящее время почти 20 % составляет доля новорожденных с физическими отклонениями и психическими нарушениями – это практически каждый пятый ребенок. За последние 10 лет более чем вдвое возросла заболеваемость новорожденных в результате патологий иммунной системы. По данным исследований Научно-исследовательского института питания РАМН, у 60 % детей раннего возраста отмечаются проявления рахита, гипертрофии, диатеза, дисбактериоза, а более чем у 10 % – анемии. Наблюдается также тенденция к увеличению среди новорожденных количества детей-инвалидов: за последние 10 лет их число в России увеличилось в два раза и составляет, по сведениям Министерства здравоохранения РФ, 155 тысяч (0,5 % от общего числа новорожденных). Однако, по данным американских специалистов, в США доля таких детей еще больше – 11 % от общего числа новорожденных.

В Российской Федерации наблюдается также неуклонный рост младенческой смертности, причиной которой в большинстве случаев является здоровье матери: так преобладающую долю в общем показателе младенческой смертности составляют: состояния, которые возникают в перинатальном периоде развития ребенка, охватывающем внутриутробное развитие плода, начиная с 28-й недели по 7-е сутки жизни новорожденного, (44,5 %); врожденные аномалии (21,4 %); болезни органов дыхания (14,4 %). Наибольшая младенческая смертность отмечается в районах радиационного загрязнения (в результате аварий на Челябинской и Чернобыльской АЭС).

Наряду с возросшей смертностью, начиная с 1990 года, резко снижается рождаемость детей: так в 1992–1994 годах в России родилось на 2 млн. детей меньше, чем в соответствующий период 80-х годов. Среди причин называются:

– падение уровня жизни россиян, не решающихся в нынешних условиях рожать детей;

– потеря жизненных смыслов у молодых людей и как результат «уход» их в наркоманию, что ведет к ранней смерти молодых людей, находящихся в детородном возрасте;

– вступление в детородный возраст женщин, родившихся во второй половине 60-х начале 70-х годов, когда в России наблюдалась самая низкая рождаемость за всю ее историю.

С 1992 г. в России происходит естественная убыль населения, так как в названный год отношение количества умерших к числу родившихся (коэффициент депопуляции) составило 1,14; в 1993 г. – 1,54; а в 1994 – 1,63. Госкомитет России и Центр экологической конъюнктуры при правительстве РФ произвели расчет предположительной численности населения нашей страны до 2006 года. Согласно этому прогнозу, суммарный коэффициент рождаемости (среднее число детей, рожденных женщиной в течение жизни) приблизится к расчетному году к 1,2 против 2,1, необходимых для простого замещения поколений при современном уровне смертности.

В последние годы увеличилось количество заболеваний детей до одного года и в последующем периоде раннего детства. Важно отметить, что в качестве доминирующих причин такого положения Всероссийская ассоциация профобъединений регионов с неблагоприятной экологической обстановкой называет в числе первейших, как это ни странно, не экологическую обстановку, а такие факторы, как:

- уровень культуры и образования родителей;
- пьяное зачатие и курение родителей;
- качество медицинского обслуживания;
- гигиенические условия родильных домов;
- качество пищи;
- психологический климат семьи;
- неполную семью и внебрачное рождение;
- возраст родителей;
- наследственную предрасположенность к болезням и патологиям;
- загрязненную окружающую среду;
- искусственную витаминизацию питания людей;
- уровень здоровья матери;
- уровень здоровья отца.

Наряду с преждевременной смертностью вследствие заболеваний серьезными причинами являются смертность в результате травматизма и насильственный уход людей из жизни. Ежегодно травмы и отравления получают 12 млн. россиян. По данным ВОЗ, травматизм и насилие ежегодно уносит 3,5 млн. жителей нашей страны, причем преимущественно это молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет. Россия, по данным социологической статистики, в результате подобных смертей несет ежегодные

потери в 500 миллиардов долларов. Вероятность смерти от неестественных причин в России составляет в течение жизни 9,5 %, что вдвое выше, чем в США и Японии, втрое, чем в Великобритании. Таким образом, каждый десятый родившийся в России ребенок как бы обречен на неестественную и даже насильственную смерть. На долю преждевременной смертности в результате травм, отравлений, несчастных случаев приходится половина (45,7 %) потерь трудового потенциала, тогда как вторая половина потерь складывается за счет всех остальных заболеваний и прочих смертей. При этом принципиально важно отметить, что предотвратить смерть от травм и других неестественных причин значительно легче и дешевле, чем от сердечно-сосудистых заболеваний. В результате всех обозначенных причин Россия по продолжительности жизни населения, согласно данным ООН, оказалась в настоящее время на 123–124 месте из 172 стран мира. Только за последние два года продолжительность жизни россиян в среднем сократилась на 4 года и составляет в настоящее время 65,1 год, причем мужчины сегодня живут в среднем 58,9 лет, а женщины 71,9 лет.

Приведенные факты и цифры являются серьезным основанием для принятия специальных мер, направленных на решение проблемы здоровья населения России и в том числе детей. Одной из таких мер, на наш взгляд, может быть целенаправленное повсеместное формирование у людей положительной установки на активное поддержание своего здоровья в течение всей жизни. Решение данной глобальной задачи возможно при наличии специального общественного института. Считается, что таким институтом для человека в первую очередь является семья, условия проживания в которой обеспечивают ему воспитание навыков поддержания здоровья. Однако содержание этих навыков, согласно данным опросов учащихся общеобразовательных школ и студентов средних специальных и высших учебных заведений, ограничивается, как правило, выполнением общепринятых гигиенических процедур, обеспечивающих уход за телом. Только 7,8 % опрошенной молодежи в качестве оздоровительных мероприятий, практикуемых в их семье, назвали утреннюю зарядку, занятия спортом и получающую в настоящее время достаточно широкое распространение такую закаляющую процедуру, как обливание холодной водой. Отсюда можно констатировать, что современная семья не готова к решению проблемы здоровья детей в силу того, что родители обладают недостаточной, чаще всего ограниченной только медицинскими аспектами компетентности в вопросах здоровья. Следовательно, необходим такой общественный институт, через который, во-первых, проходил бы в своей жизни каждый человек, и в котором, во-вторых, осуществлялось целенаправленное просвещение учащихся в области здоровья. На современном этапе развития общества таким институтом, по нашему

мнению, может стать массовая школа, так как через школу в своей жизни проходит практически каждый человек. Кроме того, каждый взрослый, если он является родителем (или прародителем), связан со школой все время обучения своих детей и внуков. Этот факт позволяет школе ставить и решать задачи аналогичного просвещения родителей, дети которых являются ее учащимися.

Однако данные медицинских осмотров школьников и анализ содержания школьного образования и организации педагогического процесса в школе свидетельствуют о том, что школа не только не обеспечивает здоровья учащихся, но более того является серьезным фактором его разрушения.

Согласно данным официальной статистики (приведенным в выступлении А. А. Баранова – академика Российской академии медицинских наук, президента Международного фонда охраны здоровья матери и ребенка, 1997 год), за последние десять лет произошло качественное ухудшение здоровья школьников: лишь 10 % выпускников школ могут считаться здоровыми половина школьников имеет морфофункциональные отклонения; 40 % – хроническую патологию; у 50 % детей выявлено сочетание нескольких хронических заболеваний. Наибольшие опасения вызывает ситуация со здоровьем учащихся в школах инновационного типа (гимназиях, лицеях, колледжах и т. п.), где учебный процесс характеризуется повышенной интенсивностью: до 50 % гимназистов заканчивают учебный день с признаками сильного переутомления (для сравнения – в общеобразовательной школе таких детей 20–35 %); 90 % гимназистов к концу учебного года имеют неблагоприятные изменения давления; в два раза увеличилась частота гипертонических реакций; у 55–83 % гимназистов обнаруживаются проявления повышенной невротизации; функциональные резервы организма детей к концу недели снижаются у младших школьников до 30 %, у учащихся 5–9 классов – до 24 %, у старшеклассников – до 20 %. В процессе медицинских осмотров установлено, что 50 % учащихся школ нового типа имеют хронические болезни, а из практически здоровых у двух третей детей обнаружены морфофункциональные отклонения.

В России в последние годы наблюдается наиболее заметный рост заболеваемости подростков в возрасте от 15 до 17 лет: у 94,5 % прошедших профилактические осмотры зарегистрированы различные заболевания; на 30 % выросла распространенность болезней, ограничивающих выбор профессии (близорукость, нарушения опорно-двигательного аппарата, заболевания органов дыхания и пищеварения, нарушение функционирования нервной системы); отмечается, что 11,5 % юношей призывного возраста имеют дефицит веса, 40 % не способны выполнить минимальные требования по физической подготовке; у 28 % присутствовали при-

знаки отставания в умственном развитии; 25 % требовали постоянного медицинского контроля по причине ослабленного здоровья вследствие хронических заболеваний.

Общепринято, что физическое развитие человека в детском возрасте является важнейшим индикатором его здоровья. В России же с конца 80-х годов наметилась тенденция к ухудшению физического развития детей, увеличению доли детей с относительным дефицитом массы тела и низкорослостью. Наиболее выражены эти отклонения у детей в возрасте 11–15 лет. Физиологами доказано, что на качество физического развития влияет гиподинамия, интенсификация процессов обучения, разрушение системы школьного питания.

Серьезные опасения у педагогов, психологов и медиков вызывает и уровень психического здоровья детей. Так, 15% детей детского возраста страдают психическими заболеваниями, а в подростковом возрасте это количество увеличивается до 20–25 %. По данным Научно-исследовательского института дефектологии Министерства образования РФ около 80% случаев систематической школьной неуспеваемости обусловлено различными состояниями интеллектуальной недостаточности, включая дебильность и так называемую задержку психического развития, а недоразвитие познавательной способности отмечается в настоящее время у каждого десятого ребенка школьного возраста. Согласно данным медицинской статистики, распространенность основных форм психических заболеваний среди детей и подростков возрастает каждые 10 лет на 10–15 %. Психические заболевания являются причиной инвалидности у 70% детей инвалидов с детства и в 35 % случаев являются основанием для признания непригодности юношей к службе в армии.

Анализ социальной обстановки в стране позволяет также сделать вывод, что последнее десятилетие проходит под знаком социальной дезадаптации молодежи, свидетельство чему рост числа правонарушений среди подростков и молодежи, уровня алкоголизации, наркотизации и количества суицидов. При этом «печальной приметой настоящего момента» является неуклонное снижение «возраста» названных проблем, то есть их возникновение уже у школьников. Констатация данного факта дает основание высказать предположение об определенной причастности массовой школы к возникновению данной ситуации. Не снимая безусловной ответственности с семьи, мы все-таки склонны считать, что и семейные проблемы это в некоторой мере результат недостаточной компетентности школьных учителей в вопросах обеспечения здоровья учащихся как одного из важнейших условий их социального благополучия.

Об актуальности заявленной темы свидетельствуют также следующие положения:

1) статья 2 п. а) Закона об образовании РФ, в которой излагаются принципы, определяющие государственную политику нашей страны в области образования. Один из этих принципов утверждает приоритет жизни и здоровья человека, из чего следует, что этот приоритет должен признаваться в любой системе образования;

2) положение из раздела 1.3 Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 031200.00 «Педагогика и методика начального образования» «Квалификационная характеристика выпускника», согласно которому «Выпускник, получивший квалификацию учитель начальных классов... должен быть готовым... обеспечивать охрану жизни и здоровья учащихся в образовательном процессе» (97, с. 2);

3) одно из фундаментальных положений Программы развития среднего педагогического образования, сформулированное на основе анализа тенденций развития России в последние десятилетия XX века. В соответствии с этим положением одной из четырех стратегических задач, которые должны быть в ближайшие годы реализованы всей системой образования является «сохранение и укрепление здоровья детей и подростков» (257, с. 5–6).

Таким образом, обеспечение организации процесса здоровьесоздающего образования в современной школе может стать в силу жизненной значимости феномена здоровья достаточно эффективным фактором преодоления указанных выше социальных проблем.

Возможность решения проблемы организации здоровьесоздающего образования обеспечивается также опорой на представительную **методологическую базу**. Ее характер обуславливается спецификой обозначенной проблемы, показателями которой являются, во-первых, ее межпредметный характер, так как здоровье человека до сих пор было прерогативой медицины и здравоохранения; во-вторых, общечеловеческая значимость феномена здоровья, являющегося ценностью, определяющей выживание человечества на земле; в-третьих, системно-интегративная характеристика здоровья человека как состояния его организма, которое определяется синкретическим единством природно-культурной сущности самого человека. Отсюда **философский уровень методологии** представлен в исследовании системным (А. Н. Аверьянов, Л. Берталанти, И. В. Блауберг, М. С. Каган, К. Маркс, Ф. Энгельс, Э. Г. Юдин и др.), деятельностным (К. А. Абульханова-Славская, А. Г. Ананьев, Д. Бэкхерт, Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, А. Н. Леонтьев и др.), синергетическим, (Е. Н. Князева, А. П. Назаретян, И. Р. Пригожин, Г. И. Рузавин и др.), антропологическим подходами (Б. М. Бим-Бад, Е. И. Исаев, Г. Плесснер, В. И. Слободчиков, К. Д. Ушинский, С. Л. Франк, М. Шелер и др.) и диалектическим мето-

дом (Г. Гегель, В. И. Ленин, К. Маркс, Л. Фейербах, А. П. Шептулин, Ф. Энгельс и др.). Наряду с этим в качестве фундаментальной методологической основы выступает учение о человеке (Н. М. Бердяев, М. Бубер, Х. Г. Гадамер, Т. Гоббс, Э. Кассирер, В. М. Розин, М. Хайдеггер, П. Т. де Шарден, Л. Фейербах, И. Т. Фролов и др.) и развитии личности как диалектическом процессе (Б. Г. Ананьев, Г. Гегель, Э. В. Ильенков, М. К. Мамардашвили, Б. Паскаль, С. Л. Рубинштейн, А. Г. Спиркин, Т. М. Ярошевский и др.), определяемом спецификой наследственных характеристик человека, особенностями всей совокупности условий среды его обитания и целесообразной направленностью процесса воспитания личности. При этом ведущим методологическим положением нашего исследования является тезис о детерминирующей роли в становлении и развитии человека как личности целенаправленного процесса воспитания, построенного на принципах природосообразности, культуросообразности и дополнительности (Ш. А. Амонашвили, Г. Г. Гранатов, В. П. Зинченко, Э. В. Ильенков, М. С. Каган, А. В. Кирьякова, Я. А. Коменский, Э. Фромм и др.).

На *общенаучном уровне методологию* нашего исследования определяют законы димензиональной онтологии (В. Франкл), теория дифференциальных эмоций (К. Изард), концепция гуманистической этики (Э. Фромм), психологические учения о развитии личности и деятельности (А. Г. Ананьев, П. Я. Гальперин, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Б. Ф. Ломов, В. Н. Мясищев, С. Л. Рубинштейн и др.).

Конкретно-научный уровень методологии составляют положения гуманной педагогики (Ю. П. Азаров, Ш. А. Амонашвили, А. С. Валявский и др.), нравственной психологии, А. Ц. Гармаев и др.), физиологии высшей нервной деятельности человека (В. М. Бехтерев, И. П. Павлов, И. М. Сеченов и др.), идеи медицинской науки и практики о здоровье и способах его становления (Гиппократ, Н. М. Амосов, И. И. Брехман, А. С. Залманов, О. И. Елисева, М. Л. Лазарев и др.), а также современные достижения педагогов-исследователей и практиков в области разработки способов сохранения здоровья учащихся в процессе обучения (Г. К. Зайцев, В. В. Колбанов, Н. Н. Куинджи, С. В. Попов, Л. Г. Татарникова, З. И. Тюмасева, Б. Н. Чумаков и др.).

Написание данной работы не могло бы состояться без содружества автора с ближайшей коллегой, единомышленницей и подругой Тamarой Васильевной Кружилиной, с учениками и коллегами Татьяной Геннадьевной Неретиной, Светланой Александровной Циттель, Татьяной Геннадьевной Исаковой, Ольгой Анатольевной Колмогоровой, Оксаной Валерьевной Камышевой и всеми членами и аспирантами кафедры педагогики начального образования и педагогической валеологии, кото-

рые с энтузиазмом и беспрекословной отзывчивостью рука от руку шли с нами по трудной дороге педагогического служения детям.

Хочу выразить благодарность моей маме – Галине Семеновне Ореховой, сестре Наташе и всей ее большой семье, а также моим близким друзьям – Людмиле Константиновне Верблюденко, Любви Михайловне Колмогоровой, Любви Анатольевне Даренских, Наталье Анатольевне Заенутдиновой и всем милым женщинам валеоклуба «Круг» за их любовь ко мне и поддержку в моей работе.

Особая признательность и низкий поклон моей семье: детям – дочери-подруге Оксане, сыну-мужчине Андрею, зятю Андрею – помощнику и другу, мужу Александру Сергеевичу Соколову, благодаря душевной, духовной и материальной поддержке которых данная работа смогла состояться.

Моя благодарность также педагогам, студентам, школьникам и всем, кто слушал меня, кто слышал меня и «загорался» идеями, изложенными в данной работе.

Профессор Т. Ф. Орехова

Глава I. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕТВОРЯЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ

В данной главе представлен материал, касающийся трех обширных вопросов: 1) концептуальной основы организации процесса здоровьетворящего образования; 2) сущности человека как носителя здоровья; 3) исходных методологических и теоретических предпосылок понимания здоровья человека как фактора организации процесса здоровьетворящего образования в современной общеобразовательной школе. Ответ на эти вопросы даст возможность определить общие направления и конкретные педагогические условия организации процесса здоровьетворящего образования, как на современном этапе развития отечественной общеобразовательной школы, так и в перспективе.

1.1. Концептуальное обоснование проблемы организации процесса здоровьетворящего образования в современной школе

Первый параграф посвящен ответу на вопросы о сути, генезисе, структуре и общественных функциях педагогической валеологии как составной части общей валеологии и теоретической основы здоровьетворящего образования. Как уже отмечалось во введении, валеология – это одно из новых явлений нашей жизни. Термин «валеология» был предложен И. И. Брехманом для обозначения науки, которая, по его мнению, должна заниматься здоровьем человека в аспекте его становления, восстановления и поддержания. Для выявления мотивов, которыми руководствовался И. И. Брехман, обосновывая необходимость новой науки, нам представляется уместным привести некоторые его рассуждения, наиболее важные для нашего исследования.

В своей работе 1980 года «Человек и биологически активные вещества» он пишет: «Здоровье – одна из основных жизненных ценностей, важнейший эмоциональный, социальный, экономический фактор, значение которого в условиях научно-технической революции не уменьшается, а увеличивается. Чрезвычайно важно понимание двух целей: достижения здоровья и излечения болезней. Обе цели тесно связаны между собой. Но стратегия и тактика успешного достижения обеих целей требует двух различных научных решений и двух раздельных систем практического претворения» (68, с. 12).

И чуть позже: «Проблема здоровья неотделима от проблемы человека, она возникает вместе с человеком и видоизменяется соответственно

движению человеческой культуры. Здесь следует подчеркнуть, что проблема человека не может не включать в себя проблему здоровья, так как только здоровый человек может решить свою историческую миссию на Земле.

Человек – предмет изучения многих... наук. Но фактически человек в большой степени монополизирован одной наукой – медициной, которая практически представляет собой науку о болезнях – «человекопатологию» (67, с. 8).

В приведенных цитатах для нас важными являются две мысли: первая о том, что медицина более наука о болезнях, нежели о здоровье, и вторая – о необходимости двух принципиально отличных путей при лечении болезни и при становлении здоровья.

С методологической точки зрения, важны две следующие мысли: «Для философского рассмотрения здоровья важно понимать, что оно отражает необходимость, вытекающую из сущности явлений, а болезнь – случайность, не имеющая всеобщего характера. Современная же медицина занимается преимущественно случайными явлениями – болезнями, а не здоровьем, являющимся закономерным и необходимым» (67, с. 26).

И далее. «Декларируя преследование одной цели – здоровья, медицина фактически главным образом занимается лечением болезней. Но лечение болезней приносит здоровье далеко не всегда. Мало того, в организме человека нередко остается след не только от перенесенного заболевания, но и от самого лечения, насыщенного альтерирующими психическими (нервно-эмоциональный стресс), физическими (ионизирующие излучения, токи высокой частоты, ультразвук и пр.), химическими (химиотерапевтические, наркотические и прочие лекарственные препараты) и биологическими (вакцины, сыворотки) факторами. Достижения любой медицины состоят главным образом в том, что очень многим она в той или иной степени возвращает («ремонтирует») здоровье. Но, излечивая болезни и спасая умирающих, современная медицина недостаточно участвует в активном создании («капитальном строительстве») здоровья» (67, с. 23).

Анализ данных положений позволяет констатировать, что отсутствие у медицины нацеленности на здоровье затрудняет для человека его достижение.

Переходя к обоснованию валеологии, И. И. Брехман пишет: «Подавляющее большинство людей очень хорошо знают, что полезно и что вредно для здоровья, но не следуют известным правилам... Поэтому следовало бы более четко, конкретно и требовательно сформулировать обязанности человека в отношении сохранения своего здоровья, здоровья своих близких и окружающих людей» (68, с. 15). Эта же мысль звучит и во втором издании его монографии «Валеология – наука о здоровье»:

«Наконец, еще об одном, самом распространенном и обезоруживающем виде незнания. Очень часто люди не знают, что одни способны сделать с самими собой, какими огромными резервами физического и психического здоровья обладают, сумеют ли они сохранить и задействовать их, вплоть до увеличения продолжительности активной и счастливой жизни.

Таким образом, на фоне общей грамотности люди многого просто не знают, а если и знают, то не следуют правилам здоровой жизни. Для здоровья нужны такие знания, которые стали бы бытием» (66, с. 63).

Данные рассуждения И. И. Брехмана, с одной стороны, подтверждают наши выводы о том, что современный человек, во-первых, не несет ответственности за свое здоровье, во-вторых, зачастую не знает о том, что он должен сам ее нести и, в-третьих, просто не имеет представления о том, как это делать; а с другой стороны, являются обоснованием необходимости для человека знаний о здоровье. И далее ученый ставит, как ему представляется, «естественный вопрос, а нужна ли наука о здоровье, если медицина исторически... декларировала сохранение здоровья в качестве главной своей цели. Но если бы это было действительно так, – продолжает он, – то показатели успехов здравоохранения должны были бы основываться на данных об уменьшении числа больничных коек, закрытии за ненадобностью больниц и станций скорой помощи, переквалификации части врачей в консультантов по здоровому образу жизни. Сейчас же здравоохранение видит свои заслуги в увеличении числа посещений поликлиник, объемов госпитализации и скорой помощи. Все это неизбежно, так как число больных не уменьшается, а увеличивается.

Однако путем преимущественно лечебной медицины и больничного здравоохранения дальше идти нельзя. Нужно повернуться лицом к еще не больным людям и заняться первичной профилактикой как самым главным делом медицины и здравоохранения, привлечь к нему все силы и средства государства и общества. Задача эта не укладывается в рамки медицины; поэтому нужна не альтернативная, а содружественная медицине наука» (67, с. 5). Подчеркнем последнюю мысль: нужна наука не альтернативная, а **содружественная (!)** медицине. Это очень важно, ибо только *сотрудничество* медицины и валеологии, построенное на *взаимодополняемости*, и их *одновременная направленность* на излечение болезней, с одной стороны, и становление здоровья, с другой стороны, являются важнейшими условиями полноценного выполнения этими науками своих функций.

Положительный ответ на вопрос о необходимости валеологии сразу же влечет за собой другие вопросы: кто такой валеолог (или специалист в области здоровья); каковы его профессиональные функции и где и как готовить специалистов подобного рода? И на эти вопросы И. И. Брехман отвечает достаточно обстоятельно: «Специалист по здоровью фактически

должен быть воспитателем навыков и правил поведения, важных для сохранения здоровья. Он должен не лечить человека, а **учить** (выделено нами. – Т.О.) его. Учение же предусматривает наличие учителя. Кто может быть учителем-наставником в вопросах здоровья...? В это дело должны включаться воспитатели детских дошкольных учреждений, все преподаватели школ и вузов, работники культуры и искусства, печати, радио и телевидения. Представители всех упомянутых профессий, от врачей до поэтов, **сами должны быть образцами правильного образа жизни и хорошего здоровья** (выделено нами – Т.О.). Но первыми учителями должны быть, конечно, родители... Вероятно, не обойтись и без профессионалов. Они должны быть разных уровней – от ученых в области здоровья до специалистов среднего звена» (68, с. 14). «Специалистов по здоровью (валеологов) будут готовить новые вузы, необходимо организовать и соответствующие научно-исследовательские институты» (68, с. 20).

Методологическая ценность данных тезисов состоит фактически в обосновании ученым необходимости, во-первых, валеологического образования всех специалистов, связанных с процессом воспитания человека, а во-вторых, организации специальной подготовки соответствующих кадров: педагогов-валеологов и ученых валеологов-исследователей.

Анализ всех приведенных выше рассуждений И. И. Брехмана дает основание сделать ряд важных выводов.

Во-первых, появление валеологии – закономерное событие, отражающее осознаваемую в настоящее время обществом потребность в индивидуальном здоровье человека как условия развития, совершенствования и прогресса человеческого общества.

Во-вторых, валеология, опираясь на все знания о человеке и о здоровье, открытые другими науками, в отличие от них рассматривает человека с позиции законов здоровья. Используя знания из этих наук в качестве общефилософской, общенаучной или конкретно-научной методологической основы, она в то же время существенно отличается от всех них (за исключением, может быть, только практической психологии в части, обозначаемой рубрикой «Познай себя, человек»).

В-третьих, важно констатировать, что медицина не обеспечивает здоровье человеку не потому, что она некомпетентна в этой области или, как часто можно слышать сейчас, врачи неквалифицированно делают свое дело, а потому что предметом медицинской науки является изучение болезней человека и разработка путей их излечения. В «Большой медицинской энциклопедии» медицина определяется как «одна из древнейших наук, имеющая целью лечение и предупреждение болезней человека» (60, с. 47). Причина такого положения кроется в том, что понятие здоровья, как отмечает И. И. Брехман, «с давних пор не имело конкретного научно-

го определения. И это, несмотря на то, что корифеи мировой и отечественной медицины придавали первостепенное значение здоровью как великому дару природы» (67, с. 3). В то же время следует отметить, что в области исследования и лечения болезней медицинские наука и практика достигли и продолжают достигать огромных успехов.

В-четвертых, здоровье человека зависит не столько от медицины и здравоохранения, сколько от всего комплекса природных, социальных, экономических, политических и других условий жизни человека и в еще большей степени, как мы считаем, от **готовности человека быть здоровым**. Согласно заключению экспертов Всемирной организации здравоохранения (1985), состояние здоровья населения лишь на 10 % определяется уровнем развития медицины как науки и состоянием медицинской помощи, на 20 % – состоянием окружающей среды и на 50 % (!) – образом жизни людей. (52, с. 3).

В-пятых, становлению, восстановлению, поддержанию и сохранению здоровья человека необходимо **специальным образом учить**, начиная с первых шагов его **сознательной** жизни. (Одним из признаков начала этого этапа можно считать появление в речи ребенка слов «Я сам». Это происходит у детей приблизительно в возрасте 3–4 лет и зависит от интенсивности их индивидуального развития.)

И, наконец, в-шестых, для обучения населения здоровью необходимы специально подготовленные к этому педагоги или, по-другому, учителя здоровья. (О содержании подготовки таких специалистов речь пойдет в третьей главе нашего исследования.)

Итак, валеология как наука является реальностью и находится на стадии становления и развития: отрабатывается ее категориальный аппарат, содержание, методы исследования, принципы, законы и закономерности, определяются теоретические и практические проблемы, намечаются пути их решения. Анализ этого процесса, а также отсутствие общепринятой концепции валеологии дает нам основание предложить свою дефиницию этого понятия.

Практически все современные авторы (Г. Л. Билич и Л. В. Назарова, В. И. Дубровский, В. В. Колбанов, С. В. Попов, Л. Г. Татарникова, Б. Н. Чумаков) вслед за И. И. Брехманом начинают свои рассуждения о валеологии с выявления этимологии этого слова. В его основе лежат латинские «vale» и «logos», которые переводятся соответственно «будь здоров» и «учение, знание, наука». Сам И. И. Брехман в 1980 году пишет: «Трудно удержаться от соблазна придумать название для этой науки. Может быть, ее следует назвать валеологией (от латинского vale – здравствовать, быть здоровым)» (68, с. 20). И чуть позже в 1987 году уже в монографии, посвященной валеологии, уточняет: «Если у новой науки есть основания, то она должна иметь и название. Это очень важно, так

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru