



Ю.В. Науменко

Статья поступила  
в редакцию  
в апреле 2007 г.

## МОДЕЛИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

*В статье описывается авторская модель здоровья как социокультурного образования в структуре личности. Показаны содержательные особенности изменения представлений ребенка о здоровье и его психофизиологических возможностей по мере его взросления и обретения им субъективной реальности. В соответствии с предложенной моделью вводится понятие «здоровьеформирующее образование» и определяются его сущностные характеристики. Обосновываются направления комплексной работы по введению здоровьеформирующих элементов в содержание общего образования.*

Концепции  
здоровья:  
многообразия  
и противоречия

---

Неоспорим тот факт, что разрешение назревших социально-экономических проблем, достижение сдвигов в развитии общеобразовательной и профессиональной школы возможны 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, их сложностью, с другой — постоянно ухудшающееся состояние здоровья учащихся, препятствующее овладению образовательными компетенциями. Практика показывает, что традиционные медико-профилактические подходы к сохранению и укреплению здоровья детей и подростков в условиях общеобразовательной школы не дают желаемого результата. Наряду с ухудшением соматического здоровья отмечается увеличение числа психических нарушений у школьников. Особой проблемой в последние годы стали социально зависимые болезни. Таким образом, крайне низкий уровень физического и психического здоровья детей и подростков создает объективные препятствия для эффективной модернизации российского образования.

Поэтому неслучайно понятие «здоровье» стало активно рассматриваться в исследованиях по самым разным научным направлениям. Этот 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 то же время понятие «здоровье», несмотря на мнимую простоту его обыденного значения,



характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью. В нем отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека. Только в теории медицины существует около 80 определений здоровья человека, сформулированных в разное время представителями различных научных школ. Этот перечень, который, конечно, далеко не полон, поражает как многообразием трактовок, так и разнородностью признаков, используемых при дефиниции данного понятия. Проводя анализ сущностных признаков здоровья, выделенных разными авторами, все многообразие трактовок этого понятия условно можно разделить на четыре группы в соответствии с концептуальной исследовательской моделью: 1) медицинская модель здоровья, которая содержит лишь сугубо медицинские признаки и характеристики (здоровье рассматривается как отсутствие болезней и их симптомов); 2) биомедицинская модель, в которой здоровье рассматривается как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья; 3) биосоциальная модель, включающая как биологические, так и социальные признаки здоровья в их единстве и взаимообусловленности, при приоритетном значении медико-биологических признаков; 4) ценностно-социальная модель, рассматривающая здоровье как одно из основных ценностных оснований жизнедеятельности, как необходимую предпосылку для полноценной жизни человека, удовлетворения его материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в различных видах деятельности.

Последняя модель впервые была представлена в работах известного отечественного теоретика медицины Ю.П. Лисицына<sup>1</sup>. В своих рассуждениях он исходит из того, что здоровье как целостное состояние человека — это не только совокупность характеристик и признаков индивидуального соматического или психического здоровья, но и интеграция социально-экономических черт, делающих его жизненно необходимой частью того социального организма, каким является общество. По мнению Лисицына, основной недостаток большинства подходов к определению понятия «здоровый образ жизни» заключается в их односторонности и, по сути, сводится только к гигиенической программе существования человека. Этой ограниченности социально-медицинских представлений о здоровом образе жизни, условиях его формирования и развития, по его мнению, можно избежать, если в анализ понятия «здоровый образ жизни» включить социально-философский аспект.

Близкий по контексту, но более глубокий по содержанию методологический анализ проблемы здоровья изложен в социокультурной концепции здравоохранительной деятельности В.И. Губакова<sup>2</sup>. Он считает, что организованная здравоохранительная деятельность — это одна из форм управления в обществе, нацеленная на определение функций здоровья в проектировании социальной

<sup>1</sup> См., например, [Лисицын, Сахно, 1989, с. 270].

<sup>2</sup> См., например, [Губаков, 1991].

действительности, т.е. здравоохранительной идеологии или культуры здоровья в общепринятых терминах. Отличительной особенностью традиционного направления здравоохранительной деятельности по Гувакову является формирование концепций здоровья на основе взаимообусловленного сочетания медико-биологического знания и ориентации на человека как на объект здравоохранительной деятельности. Этому потребовали социокультурные изменения в масштабе мировой цивилизации, произошедшие в середине XX в., которые закономерно выявили недостаточность медико-биологического знания и необходимость перехода к социально-психологическим воззрениям.

Широкие и разнообразные трактовки здоровья порождают определенные трудности в работе с этим понятием. Его многочисленные определения зачастую несовместимы, а сам смысл здоровья текуч, многообразен и практически не фиксируется в каких-либо границах. Такое состояние теории, несомненно, не могло не сказаться на решении проблемы построения здоровьесберегающего образования. Анализ педагогической практики (С.В. Барканова, Л.В. Баль, М.М. Безруких, Н.В. Дубровинская, Н.К. Смирнов, Д.А. Фабер) 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 в сохранении и укреплении здоровья переносится на 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 авторские программы, которые можно объединить в одну группу «Образование и здоровье» с ярко выраженной информационно-профилактической направленностью, что предопределяет их малую эффективность.

Указанные противоречия позволили выделить задачу: определить методологические основания для проектирования здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения, опираясь на целостное представление о здоровье как социокультурном феномене. В данной статье мы попытаемся обосновать свое понимание здоровьесформирующего образования, построенного на основе интегральной модели здоровья как динамической смысловой системы во взаимосвязи с жизнеспособностью человека.

Интегральная  
модель  
здоровья

Традиционно в отечественной и в зарубежной психологии понятие «здоровье» рассматривается как качественная динамическая характеристика процесса развития личности, интегрирующий показатель целостности и гармоничности личностной структуры чело-



века (гармоничность как наличие у человека устойчивой способности находиться в единстве с миром, людьми и самим собой). Гармоничность проявляется в целостности структуры личности, в ее готовности к позитивному жизнепрживанию, активному и целенаправленному стремлению к достижению состояния физического, психического, душевного и социального благополучия. Отличительный признак зрелой гармоничной личности — ее сознательное и ответственное отношение к своему физическому и психическому здоровью как источнику и необходимому условию оптимальной жизнедеятельности и долговременной активности во всех сферах бытия.

В то же время здоровье как личностное образование имеет сложное поуровневое строение (уровень *личностного* здоровья, уровень *индивидуально-психологического* здоровья, уровень *психофизиологического* здоровья), где каждый из уровней характеризуется определенными критериями и закономерностями протекания. В результате здоровье, будучи многоуровневым образованием, может «страдать» на одних уровнях при относительной сохранности других. Вместе с тем уровень личностного здоровья является интегрирующим для двух других уровней и определяющим при оценке целостности развития личности.

Качественным показателем сформированности здоровья как системы выступает жизнеспособность, которую мы определяем как системное качество личности, характеризующее органическое единство психофизиологических и социальных способностей человека к эффективному применению средств для позитивного самовыражения и самореализации в рамках конкретного культурно-исторического социума. В предлагаемой трактовке жизнеспособность как системное качество личности выполняет созидательную функцию: это то слагаемое жизнедеятельности индивидуума, благодаря которому происходит его саморазвитие как представителя общества, определяющего свою позицию среди других людей.

С учетом многоуровневого строения здоровья мы выделяем два уровня жизнеспособности: психофизиологический и социально-личностный. Психофизиологическая жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне биологического организма и индивидуально-типических свойств: присущая организму человека индивидуально 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 воздействий среды, социальным обстоятельствам и ситуациям.

Социально-личностная жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне субъектности: осознание индивидом непрерывности, постоянства и идентичности своего фи-

Жизне-  
способность

---

зического, психического и личностного «Я»; наличие способности самоуправления 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; наличие способности к позитивному планированию своей жизнедеятельности и реализации этого плана; наличие способности изменять поведение в зависимости от смены жизненных обстоятельств.

В процессе развития человека структура его личности претерпевает различные изменения (особенно в онтогенезе), фиксирующие ее качественно новые состояния. Эти изменения могут приводить к временным проявлениям состояния нездоровья как трудностям личностного роста. Мы считаем, что причиной появления нездоровья у подрастающего поколения являются системные нарушения жизнеспособности, которые проявляются в неспособности к позитивному саморазвитию в условиях социальных перемен, в конкретных жизненных обстоятельствах. Следовательно, образование, укрепляющее здоровье ребенка, заключается в формировании у детей в процессе их совместной жизнедеятельности со сверстниками и педагогами в условиях целостного учебно-воспитательного процесса конструктивных способов разрешения трудных жизненных ситуаций как необходимого условия сохранения и укрепления их жизнеспособности (достижение состояния «оптимально целое» с характеристиками «устойчивое» и «стабильное в проявлении»).

Динамические  
смысловые  
системы

---

Новое нетрадиционное понимание места и роли социокультурного феномена «здоровье» в структуре личности открывается в связи с фундаментальным исследованием Д.А. Леонтьева «Психология смысла» [Леонтьев, 2003]. В своем исследовании Леонтьев исходит из того, что личность как регуляторная система индивидуума конституируется следующими функциями: выделения субъектом себя из окружающего мира; выделения, презентации и структурирования им своих отношений с миром и подчинения своей жизнедеятельности устойчивой структуре этих отношений, в противовес сиюминутным импульсам и внешним стимулам. Эту систему функций осуществляет главная, конституирующая подструктура личности — ее смысловая сфера, — особым образом организованная совокупность смысловых образований (динамических смысловых систем) и связей между ними, обеспечивающая смысловую регуляцию целостной жизнедеятельности субъекта во всех ее проявлениях.

Источником образования и развития смысловой сферы личности (образование динамических смысловых систем и установление между ними связей) является определенная культура как совокупность социокультурных инвариантов (значений), в которых закрепляется общий, совместный опыт. Основные формы культуры, в которых сохраняются и транслируются значения, — это артефак-



ты (вещи), знаковые системы (семиосфера) и модели поведения. Леонтьев отмечает, что усвоение значений, транслируемых через культуру, представляет собой сложный противоречивый процесс, который нельзя сводить к простому пониманию. Усвоение культурного значения предполагает вживание в него индивида, вращение в тот культурный мир, смысл которого он постигает. Превращение культурного значения в личностный смысл требует его бытийного, жизненного проживания, натурализации в повседневной жизнедеятельности.

Возвращаясь к проблематике нашего исследования, мы можем констатировать следующее: здоровье как культуuroобразующий символ находит отражение в смысловой сфере личности в виде возникновения личностной динамической смысловой системы, которую мы предлагаем называть *внутренней* или индивидуальной *картиной здоровья* (в дальнейшем ВКЗ). Вступая во взаимодействие с другими динамическими смысловыми системами, она регулирует протекание конкретной деятельности человека (его жизнеспособность). Следовательно, внутренняя картина здоровья как личностная динамическая смысловая система выполняет следующие функции: информационную, реализующуюся в фиксации разнообразной информации о ценности социокультурного символа здоровья во всех его проявлениях; эмоционального подкрепления, отражающую эмоциональное восприятие знаний о ценности здоровья; смысловую, определяющую поиск, осознание и принятие личностного смысла социокультурного содержания здоровья; регулятивную, реализующуюся в соотношении субъектом собственного действия (жизнеспособности) с личностным смыслом здоровья.

В структуре внутренней картины здоровья как личностной динамической смысловой системы мы выделяем следующие компоненты: когнитивный, эмоционально-оценочный и поведенческий. *Когнитивный* компонент подразумевает фиксацию в сознании человека совокупности идей и понятий, связанных с социально-культурным содержанием здоровья, которые являются генетически производными от ценностей социальных групп и общностей разного масштаба. *Эмоционально-оценочный* компонент внутренней картины здоровья — это эмоциональные переживания, связанные с ценностью здоровья. Они представляют собой специфические переживания «правильно — неправильно», обусловленные различными аспектами эмоционального восприятия здоровья как ценности социальными группами и общностями разного масштаба. *Поведенческий* компонент отражает регуляцию субъектом собственного действия. Важный момент любого действия — его осознанность, поэтому в содержание поведенческого компонента входит: оценка фактов, явлений, событий окружающей действительности на основе совокупности идей и понятий, связанных с социально-культурным содержанием здоровья; рефлексия, предполагающая осоз-

Компоненты  
и уровни ВКЗ

---

нанное отношение к собственному действию, его мысленный анализ и при необходимости соответствующую коррекцию через поиск новых способов решения проблемы; построение временной перспективы собственной жизнедеятельности на основе совокупности идей и понятий, связанных с социально-культурным содержанием здоровья.

Учитывая, что селекция, присвоение и ассимиляция индивидом социальных ценностей опосредуется его социальной идентичностью и ценностями референтных для него групп, качество (степень сформированности) индивидуальной картины здоровья у разных индивидов может быть различным и, следовательно, степень влияния на другие динамические смысловые системы и на регуляцию деятельности в целом тоже может быть разнообразной. Это качественное состояние индивидуальной картины здоровья может быть описано в следующих показателях: теологичность-каузальность, общий уровень осмысленности, соотношение ценностной и потребительской составляющих, временная локализация. В соответствии с этими критериями мы выделяем четыре уровня внутренней картины здоровья индивида, которые с учетом содержательных особенностей мы назвали: информационно-пассивный, адаптивно-поддерживающий, ресурсно-прагматический и личностно ориентированный.

На первом уровне (*информационно-пассивном*) здоровье воспринимается как некоторая данность, не зависящая от человека, состояние благополучия и отсутствие болезней. У индивидов с ВКЗ данного типа преобладают медицинские суждения, связанные со здоровьем, а причины здоровья 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 (повышению эффективности жизнедеятельности) выражается в локальных несистемных лечебно-профилактических мероприятиях в связи с возникновением состояния нездоровья. 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, есть и здоровье. Быть здоровым — значит жить как тебе хочется, не волнуясь о здоровье».

На втором уровне (*адаптивно-поддерживающем*) здоровье — это состояние благополучия, которого человек может сам достигнуть в результате систематических профилактических мероприятий и соблюдения здорового образа жизни в 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.



вья. 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 тела, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать и др.), соблюдать правила гигиены».

На третьем уровне (*ресурсно-прагматическом*) 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 также 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 формулой: «Здоровье — это когда у тебя все получается, все в порядке, 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 уровне (*лично ориентированном*) здоровье воспринимается как проявление способности человека к гармоничному (физическому, социальному и духовному) развитию и достижению состояния благополучия. Здоровье ассоциируется с состоянием человека как уникальной личности, реализующей себя в деятельности. Поэтому сохранение и укрепление своего здоровья воспринимаются как нечто необходимое и естественное для саморазвития и самосовершенствования. Смысловое восприятие здоровья на данном уровне может быть выражено следующей формулой: «Быть здоровым — значит быть в гуще событий, уметь приспосабливаться к разным условиям и быть готовым к самореализации. Поэтому человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя, все время стремится к лучшему».

Мы считаем, что превращение здоровья в смысл жизни конкретного человека возможно только при лично ориентированной внутренней картине здоровья, когда эта индивидуальная картина станет стержневой и обобщенной динамической смысловой системой личности, ответственной за общую направленность жизни как целого. Следовательно, понятие «здоровый образ жизни» как целостная характеристика соответствует жизнедеятельности человека, для которого смысл жизни определяется социально-культурным содержанием здоровья. 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).

Формирование  
ВКЗ в процессе  
образования  
личности

---

Сопоставляя между собой жизнеспособность и внутреннюю картину здоровья, мы отмечаем, что эти характеристики относятся к разным сферам личностной структуры человека: жизнеспособность принадлежит сфере «интраиндивидуальность» человека, внутренняя картина здоровья — сфере «метаиндивидуальность». Следовательно, внутренняя картина здоровья как проявление метаиндивидуальности является более устойчивой, а жизнеспособность как проявление интраиндивидуальности — более пластичной и динамичной. В то же время нельзя игнорировать взаимосвязь между личностной динамической смысловой системой внутренней картины здоровья и жизнеспособностью как системным качеством личности.

Действительно, внутренняя картина здоровья, выполняя в общей структуре личности ценностно-регулятивную функцию, влияет на формирование системы знаний личности об окружающем мире и о самой себе, определяет место здоровья в ценностях личности и в результате побуждает ее к определенной активности в повседневной жизнедеятельности, что стимулирует изменение (оптимизацию) ее жизнеспособности. С другой стороны, качественные изменения жизнеспособности служат источником для процесса трансформации смысловых образований личности, т.е. для уточнения внутренней картины здоровья. Вместе с тем содержательные особенности взаимосвязи внутренней картины здоровья и жизнеспособности человека на разных этапах развития обуславливаются особенностями становления его личности. Поэтому в основу предлагаемой нами модели формирования внутренней картины здоровья во взаимосвязи с жизнеспособностью человека мы положили периодизацию развития субъектности человека в онтогенезе [Слободчиков, Исаев 1995], которую приводим ниже.

Этапы  
формирования  
ВКЗ

---

*В дошкольном возрасте* — на первых двух этапах развития субъектности (оживление и одушевление) — происходит подлинное рождение человеческого тела, его «оживление» в сенсорных, двигательных, общительных и действенных измерениях, когда ребенок осваивает собственную телесную и психосоматическую индивидуальность, вписывая себя руками взрослого в пространственно-временную организацию общей жизни семьи. Затем в результате овладения культурными навыками и способностями ребенок впервые открывает в себе свою «самость», осознает себя субъектом собственных хотений и умений. В результате происходит преобладающее формирование психофизиологической жизнеспособности ребенка и возможно ситуативное проявление некоторых качеств социально-личностной жизнеспособности. Жизнеспособность как системное качество личности на данном этапе характеризуется как «нецелое». Мы убеждены, что параллельно идет последовательное формирование внутренней картины здоровья ребенка первого и второго уровней, которые с учетом содержательных особенностей мы назвали информационно-пассивным и адаптивно-



поддерживающим. Основным психологическим механизмом формирования внутренней картины здоровья выступает смыслообразование — расширение смысловых систем за счет новых объектов и порождение новых производных смысловых структур.

*На этапе персонализации, который охватывает младший школьный и подростковый возраст*, партнером растущего человека становится «общественный» взрослый, воплощенный в системе социальных ролей и частично персонифицированный в таких культурных позициях, как «учитель», «мастер», «наставник» и др., вместе с которым ребенок осваивает правила, понятия, принципы деятельности в разных сферах социально-культурного бытия. Именно на этой ступени, по мнению В.И. Слободчикова и Е.И. Исаева, человек впервые осознает себя потенциальным автором собственной биографии, принимает персональную ответственность за свое будущее, уточняет границы самоидентичности внутри совместного бытия с другими людьми. Кульминационный момент личностного развития на этом этапе — появление способности к саморазвитию, которая пока еще ограничена отсутствием зрелой осознанной внутренней свободы. Поэтому мы считаем, что на этом этапе возможно формирование внутренней картины здоровья ресурсно-прагматического уровня. С одной стороны, при данном типе индивид сознательно относится к своему здоровью и может прилагать значительные усилия для его совершенствования, с другой — здоровье не является само по себе ценностью, а необходимо только для решения конкретных задач личностного развития (например, как способ самоутверждения). В результате происходит совершенствование психофизиологической жизнеспособности в новой социальной ситуации развития и формирование социально-личностной жизнеспособности. Жизнеспособность как системное качество личности переходит в состояние «целое». Основным психологическим механизмом формирования внутренней картины здоровья выступает смыслоосознание — восстановление контекстов и смысловых связей, позволяющих решать «задачу» на смысл нового объекта, явления или действия.

*В ранней юности* партнером молодого человека становится (в пределе) человечество, с которым взрослеющий человек вступает в деятельностные отношения, опосредованные системой общественных ценностей и идеалов. Слободчиков и Исаев отмечают, что общественными эти идеалы и ценности являются лишь по материалу, из которого они созданы, но не сводятся к нему. На данном этапе происходит процесс индивидуализации этих общественных ценностей и идеалов с учетом личностной позиции человека. В идеале, обособляясь от оценок окружающих, преодолевая профессионально-позиционное или конфессионально-политические детерминации своего поколения, человек в своем личностном развитии становится ответственным за свою «самость». В качестве формулы субъектности на этой ступени развития Слободчиков и Исаев предлагают рассматривать известные слова Мартина Люте-

ра: «На том стою и не могу иначе». Мы считаем, что именно для личности, достигшей состояния субъектности, характерна личностно ориентированная внутренняя картина здоровья, когда индивидуальное прочтение здоровья полностью соответствует его социокультурному содержанию, а само здоровье становится смыслом жизни этой личности. В результате жизнеспособность перерастает в целостную систему с иерархизированной подчиненностью психофизиологической жизнеспособности социально-личностной и достигает состояния «единое целое» (оптимально связанное). Основным психологическим механизмом формирования внутренней картины здоровья на этом этапе является смыслотворчество — содержательная перестройка жизненных отношений и смысловых структур.

Законы  
формирования  
ВКЗ

---

Мы осознаем, что представленная интегральная модель формирования внутренней картины здоровья во взаимосвязи с жизнеспособностью человека в соответствии с концепцией развития его субъектности, как всякая модель, является идеальной, т.е. в реальной жизни существуют многочисленные несовпадения с предложенной схемой. Эти возможные несовпадения с общей схемой мы попытались обобщить в законах формирования индивидуальной картины здоровья во взаимосвязи с жизнеспособностью.

*Закон преемственности.* Индивидуальные сроки формирования определенной внутренней картины здоровья и соответствующей жизнеспособности могут не совпадать с предложенной моделью, но последовательность их формирования остается неизменной. В частности, в начале последовательно формируются информационно-пассивный и адаптивно-поддерживающий уровни внутренней картины здоровья с преобладающим развитием психофизиологической жизнеспособности ребенка и возможным ситуативным проявлением некоторых качеств социально-личностной жизнеспособности. Затем формируется ВКЗ ресурсно-прагматического уровня и развивается социально-личностная жизнеспособность. Жизнеспособность как системное качество личности переходит в состояние «целое». Лишь только после этого возможно формирование личностно ориентированного уровня внутренней картина здоровья, когда жизнеспособность как системное качество личности перерастает в целостную систему с иерархизированной подчиненностью психофизиологической жизнеспособности социально-личностной — состояние «единое целое» (оптимально связанное).

*Закон перекрытия стадий.* Последовательные стадии формирования индивидуальной картины здоровья во взаимосвязи с жизнеспособностью, описанные выше, могут перекрывать друг друга, т.е. нарушается предложенное соответствие определенного уровня внутренней картины здоровья и состояния целостности жизнеспособности как системного качества личности. В результате одно из этих качеств по уровню сформированности может соответство-



вать следующему этапу личностного развития, а другое — задержаться на предыдущем. Эта деформация взаимосвязи формирования индивидуальной картины здоровья и жизнеспособности является основной причиной возникновения нездоровья.

*Закон ведущего механизма функционирования смысловых процессов.* На каждом этапе возможно одновременное функционирование всех трех типов смысловых процессов (смыслообразование, смыслоосознание и смыслотворчество). Процессы смыслостроительства могут порождаться тремя классами ситуаций: критическими жизненными ситуациями, обнажающими рассогласование жизненных отношений и смысловых структур личности; личностными вкладами значимых других и столкновение с яркими примерами реальности, активизирующими смысловые процессы. Поэтому на каждом этапе возможны как революционные, так и эволюционные преобразования смысловой сферы личности (в частности, внутренней картины здоровья), которые обусловлены действием определенных механизмов порождения смыслов. Но на каждом этапе можно выделить механизм смыслообразования, который является актуальным (ведущим) для конкретного индивидуума. Появление ведущего механизма смыслообразования обусловлено внешними и внутренними факторами (социально-культурная среда и индивидуально-типические особенности человека), где определяющим будет степень готовности личности к смыслообразованию и достигнутый уровень целостности и обобщенности личностной смысловой динамической системы (в частности, сформированный уровень внутренней картины здоровья).

Таким образом, мы считаем, что существует объективная необходимость рассматривать здоровьесберегающую деятельность образовательного учреждения как здоровьесформирующее образование в широком и узком понимании.

*Здоровьесформирующее образование в широком смысле* можно определить как комплекс системных изменений традиционной системы образования, нацеленных на повышение эффективности деятельности по сохранению и укреплению жизнеспособности учащихся во взаимосвязи с коррекцией их внутренней картины здоровья. Основные направления этих изменений:

— создание здоровьесберегающей инфраструктуры образовательного учреждения;

— рациональная организация жизнедеятельности всех учащихся с целью обеспечения оптимального индивидуального уровня адаптации ребенка к требованиям учебно-воспитательного процесса и одновременно подбор форм и методов обучения и воспитания с целью адаптации образовательного процесса к индивидуальным психофизиологическим, психологическим и личностным особенностям ребенка;

— организация системной широкой физкультурно-оздоровительной и коррекционно-развивающей работы;

О комплексной организации здоровьесформирующего образования

— системная просветительско-воспитательная работа с учащимися на уроке и во внеурочное время с целью формирования ценности здоровья и здорового образа жизни;

— организация системы просветительской и методической работы с педагогами и родителями по проблеме сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Моделирование здоровьесберегающего образования в широком понимании может происходить с учетом существующего опыта здоровьесберегающей деятельности школы, который можно рассматривать как базовую модель. Мы не отказываемся от существующей практики сохранения и укрепления здоровья школьников в целостном учебно-воспитательном процессе. Мы предлагаем выстраивать ее на новой методологической основе (интегральная модель здоровья), что придаст ей системность и комплексность.

Оценку здоровьесформирующей деятельности школы, по нашему мнению, необходимо проводить в комплексе с учетом формальных и неформальных критериев. Формальные критерии должны помочь оценить степень системности и последовательности изменений традиционной системы образования с целью повышения ее здоровьесформирующей направленности. Неформальные критерии — это характеристики качества и эффективности сложившейся образовательной системы с точки зрения ее здоровьесформирующей направленности: ориентация учащихся в повседневной жизнедеятельности на социокультурное содержание здоровья; сформированность у большинства школьников внутренней картины здоровья социально-личностного уровня и обретение жизнеспособности как состояния «единое целое».

*Здоровьесформирующее образование в узком смысле* — это педагогический процесс по формированию у подростков готовности к оптимизации своей жизнеспособности в условиях системных социальных изменений, как основного условия профилактики социально-психологического нездоровья. Мы предполагаем, что готовность к оптимизации своей жизнеспособности является динамической смысловой системой, которая помогает подростку выстраивать оптимальную индивидуально эффективную стратегию поведения внутри конкретной социокультурной группы по осуществлению актуальной деятельности.

Основными задачами здоровьесформирующего образования в узком смысле должны быть задачи обучения подростков:

— методам идентификации вызывающих стресс факторов, связанных с осуществлением актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой, что помогло бы им своевременно обнаруживать эти факторы, предвидеть их воздействие и понимать их;

— стратегии решения проблем путем целенаправленного совершенствования своей жизнеспособности для достижения индивидуально значимого результата при осуществлении актуаль-



ной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой;

— конкретным мерам защиты от воздействия вызывающих стресс факторов или приемам быстрого устранения неблагоприятных последствий такого воздействия при осуществлении актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой;

— методам управления своими эмоциями путем оказания им помощи в идентификации и понимании своих эмоций (в словесном формулировании в соответствии с социокультурными установками общества), а также в их регулировании;

— методам эффективной коммуникации в условиях стресса или в ожидании воздействия вызывающих стресс факторов при осуществлении актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой.

Организационно педагогический процесс здоровьесформирующего образования в узком понимании представляет собой совокупность относительно независимых образовательных модулей, где каждый модуль затрагивает одну конкретную проблему развития подростков в процессе их жизнедеятельности как фактор риска нарушения здоровья. Каждый образовательный модуль реализует следующие этапы: познавательный-аналитический, конструктивный, организационный и оценочный. В результате происходят уточнение и конкретизация смысловой формулы здоровья, или личностного опыта подростка «быть здоровым», по отношению к реальным проблемам его жизнедеятельности как фактору риска нарушения здоровья, тематика и содержание которых может уточняться и изменяться в соответствии с социально-культурными условиями, в которых находится общеобразовательное учреждение.

Итак, личностный опыт «быть здоровым» является не только подсистемой субъективной реальности человека, но и специфической составляющей содержания общего образования, в которой мы условно выделяем следующие компоненты: знаниевый, культурологический, развивающий, личностный и компетентностный.

*Знаниевый компонент* личностного опыта школьника «быть здоровым» подразумевает фиксацию в сознании учащегося результата овладения им знаниями о здоровье как социально-культурном феномене и жизнеспособности как системном качестве личности. Системообразующей идеей знаниевого компонента для учащихся начальной школы являются следующие утверждения: «Быть здоровым — значит реагировать на потребности своего тела (вовремя есть, спать, отдыхать и др.). Здоровье — это жизнь без вредных привычек (табака, спиртного, наркотиков и др.)». Системообразующая идея знаниевого компонента для учащихся основной школы (5—7-е классы): «Быть здоровым — значит эффективно справляться с обычными проблемами, которые есть у каждого. Здоровье — это когда у тебя все получается, все в порядке и все хорошо». Для

Здоровьесформирующая направленность содержания общего образования

основной и старшей школы (8—11-е классы): «Быть здоровым — значит стремиться к состоянию полного благополучия (физического, душевного и социального). Человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя, все время стремится к лучшему».

Освоение знанияемого компонента личностного опыта школьников «быть здоровым» наиболее эффективно реализуется в предметном содержании следующих учебных дисциплин: литература, история, обществознание, МХК, биология, физкультура и ОБЖ.

*Культурологический компонент* личностного опыта «быть здоровым» мы определяем как элемент содержания общего образования в виде набора культурно-событийных жизнеутверждающих ситуаций для совместного проживания и переживания детским коллективом с целью формирования у каждого члена этого коллектива смысловой установки, что необходимым условием сохранения и развития общества является здоровье каждого человека во всех его проявлениях (физическом, душевном и социальном).

Как показывает практика опытно-экспериментальной работы в общеобразовательных школах, реализация культурологического компонента личностного опыта школьников «быть здоровым» наиболее эффективна на предметном содержании таких учебных дисциплин, как литература, история, обществоведение и МХК.

Включение в содержание этих предметов системы культурно-событийных жизнеутверждающих ситуаций приводит к тому, что:

— у школьников 6—7-х классов ситуативная эмоциональная оценка информации о здоровье и окружающей реальности начинает отличаться дифференцированностью;

— у большинства учащихся 8—9-х классов эмоциональная оценка собственной жизнедеятельности и окружающего мира на соответствие их социокультурному содержанию феномена «здоровье» переходит в качественно новое состояние — устойчивое и дифференцируемое.

Под развивающим обучением понимается активно-деятельностное взаимодействие педагога и учащихся по решению учебных задач, в котором ребенок является полноценным субъектом учебной деятельности. Такое взаимодействие осуществляется как целенаправленный процесс, когда ребенок сознательно ставит цели самоизменения и творчески их достигает. Содержание образования в условиях развивающего обучения должно быть структурировано таким образом, чтобы у школьника формировалась ориентировочная основа самостоятельной деятельности в освоении содержания учебной дисциплины. Следовательно, *развивающий компонент* личностного опыта «быть здоровым» будет представлен в содержании общего образования, если:

— содержание общего образования будет способствовать актуализации и осознанию учащимися потребности позитивного взаимодействия с окружающими для решения проблем жизнедеятельности конкретного человека и проблем общественного развития (системообразующая идея: «Здоровье как состояние благополу-



чия невозможно без благополучия окружающих, а тем более за счет их нездоровья»);

— в процессе активно-деятельностного взаимодействия педагога и учащихся по решению учебных задач будет происходить сознательное совершенствование школьниками своей жизнеспособности в школьной среде.

Реализация второго условия, по нашему мнению, возможна только с помощью жизнеутверждающих ситуаций, содержанием которых являются проблемы учебной деятельности школьников и особенностей взаимодействия в условиях конкретного детского коллектива. В частности, в начальной школе приоритетными должны быть ситуации поиска мотивов и целей совместной активной учебно-познавательной деятельности школьников и педагогов и оценки каждым ребенком собственных возможностей участия в этой деятельности. В 5—7-х классах приоритетными должны быть ситуации выбора и принятия решения об индивидуальной стратегии в условиях коллективной учебной деятельности с целью достижения результата, значимого как индивидуально, так и имеющего ценность для коллектива. В старших классах возможно проектирование школьниками индивидуального образовательного маршрута и принятие ответственности за свой проект.

Анализ педагогической практики показывает, что развивающий компонент личностного опыта «быть здоровым» в содержании общего образования может быть реализован практически во всех школьных предметах. Большинство школ в той или иной степени пытаются спроектировать учебную деятельность, формирующую развивающий компонент личностного опыта «быть здоровым». В то же время эффективность этого направления работы школы остается невысокой. Мы видим здесь две основные причины: а) большинством школ работа по данному направлению ведется интуитивно и, как следствие, бессистемно; б) данная работа носит локальный характер и не нацелена на формирование личностного опыта школьников «быть здоровым» как целостной подсистемы личности. Поэтому даже при значительных усилиях педагогов и при наличии локальных достижений в целом результат остается невысоким.

Реализация *личностного компонента* здоровьесформирующего образования должна привести к актуализации следующих базовых личностных функций школьников: а) избирательность (ревизия) чужого и собственного опыта жизнедеятельности на предмет его ценности в сравнении с социокультурным содержанием феномена «здоровье»; б) рефлексия собственной жизненной ситуации, самооценка своего поведения, статуса в коллективе, коммуникативной и деловой успешности и т.п. на соответствии их сущности феномена «здоровье» (состояние благополучия физического, душевного и социального); в) соотнесение текущего опыта со стратегическими ценностями и планами личности — достижение и поддержание состояния «здоровье» как благополучия физического, душевного и

социального; г) саморегуляция и ответственные решения в разнообразных жизненных ситуациях с целью избежания нарушения своего здоровья во всех его формах (или минимизации последствий возможных негативных воздействий окружающей социокультурной среды); д) потребность в самореализации через творчество и выход за пределы традиционности при проектировании индивидуальной стратегии жизнедеятельности на основе социокультурного содержания феномена «здоровье»; е) умение быть свободным, самостоятельным, независимым от внешних авторитетов и ориентация в принятии жизненно важных решений на индивидуальные особенности и необходимость сохранения и поддержания своего здоровья (физического, душевного и социального).

Мы убеждены, что проектирование и реализация данного компонента здоровьесформирующего образования возможны в рамках содержания практически всех школьных дисциплин. Исследования показывают, что большинство школ в той или иной степени пытаются спроектировать и реализовать личностный компонент, но, как и в ситуации с развивающим компонентом личностного опыта школьников «быть здоровым», эффективность этой работы остается невысокой. Основная причина, по нашему мнению, заключается в отсутствии у педагогов понимания сущности феномена «здоровье» как социокультурной характеристики человека. В результате элементы здоровьесформирующего образования проектируются на медико-биологических представлениях о здоровье и успехи в этом направлении деятельности школы локальны и внесистемны.

Один из современных подходов к разработке содержания общего образования связан с построением его на компетентностной основе. Сущность компетентностного подхода к образованию отражена в работах В.А. Болотова, И.А. Зимней, Е.Я. Когана, О.Е. Лебеда, Е.А. Ленской, А.А. Пинского, И.Д. Фрумина, А.А. Хуторского и других исследователей. Учитывая многообразие позиций в данной области педагогической науки и специфику задач нашей работы, мы не сможем дать развернутый анализ всех этих подходов, а остановимся на понимании сущности компетентностного подхода в образовании, принятого в волгоградской научной педагогической школе (Н.М. Борытко, Н.К. Сергеев, В.В. Сериков, А.Н. Кузибецкий и др.)<sup>1</sup>.

В частности, компетентностный подход предполагает проектирование образования, которое формирует у школьника целостный опыт решения жизненных проблем, выполнения ключевых личностных функций, социальных ролей, овладение определенной системой деятельности. В результате учащийся умеет решать проблемы, возникающие: а) в познании и объяснении явлений действительности, при освоении современной техники и технологий, информационной культуры; б) во взаимодействиях людей, ориен-

<sup>1</sup> [Сериков, 2004; Борытко, Моложавенко, Соловцова, 2006].



тируясь в этических нормах, индивидуальной и групповой психологии при выборе партнеров, при оценке собственных поступков; в) в повседневной жизни при выполнении социальных ролей гражданина, члена семьи и т.п.; г) в правовых нормах и административных структурах, в потребительских и этических ценностях; д) в ситуации выбора профессии и оценки своей готовности к обучению в системе профессионального образования; е) при необходимости рефлексии собственных жизненных проблем, самоорганизации, выбора стиля и образа жизни, обретения личностного опыта общения и разрешения конфликтов.

Отметим, что, по мнению В.А. Болотова, А.А. Пинского, В.В. Серикова, А.А. Хуторского и др., в реальной образовательной практике происходит интеграция традиционного и компетентностного подходов. Как справедливо отмечает Сериков, «необходима не замена одной модели на другую, а разумное и длительное, а может быть, и постоянное сосуществование двух парадигм — знаниево-предметной и культурно-компетентностной. Когда, например, знаниево-академическая система реализуется в начальной и основной школе, а компетентностная — в старшей» [Сериков, 2004, с. 200].

Поэтому мы предполагаем, что компетентностная модель наиболее эффективна при формировании у подростков компетенции здоровьесформирующего поведения с опорой на уже существующий у них личностный опыт «быть здоровым». Под *компетенцией здоровьесформирующего поведения* мы понимаем органическое соединение позитивных смысложизненных ориентаций подростка (на основе социокультурного понимания феномена «здоровье») и опыта их воплощения в жизнь в актуальной для него деятельности.

С учетом предложенного понимания сущности компетенции здоровьесформирующего поведения, мы выделяем следующую систему условий для ее освоения в общеобразовательном процессе:

— в содержании общего образования необходимо выделить последовательность задач-ситуаций, моделирующих реальные ситуации жизненного самоопределения подростков при взаимодействии с конкретной социокультурной группой, которые несут риск нарушения здоровья в любой из его форм (физического, душевного, социального). Данная последовательность задач-ситуаций должна быть выстроена в направлении возрастания полноты, необходимости, конкретности, жизненности и ценностно-смысловой рефлексии для подростков проблемы совершенствования своей жизнеспособности (психофизиологической и социально-личностной) для сохранения здоровья;

— разработать технологию решения этих задач-ситуаций школьниками в форме индивидуального проектирования стратегии собственного поведения и последующей коллективной рефлексии для оптимизации каждого решения;

— организовать педагогическое сопровождение школьников в процессе формирования компетенции здоровьесформирующего поведения.

Анализ педагогической практики показывает, что компетентностный компонент личностного опыта «быть здоровым» как элемент содержания общего образования может быть реализован в системе при изучении ОБЖ и по отдельным проблемам (ситуациям жизненного самоопределения подростков) — при изучении таких дисциплин, как биология и обществознание (правоведение). На уроках биологии могут быть смоделированы различные ситуации жизненного самоопределения, связанные с необходимостью волевых усилий по отказу от нездоровых привычек, а на уроках обществознания (правоведения) — ситуации, связанные с ориентированием в среде правовых и административных структур. Большинство школ в той или иной степени осуществляют такую деятельность и формируют у подростков компетенцию здоровьесформирующего поведения по отношению к отдельным локальным ситуациям жизненного самоопределения.

Системное формирование у подростков данной компетенции могло бы происходить на уроках ОБЖ. Анализ действующей программы показывает, что содержание общего образования по данной дисциплине ориентировано на формирование у подростков элементарных умений сохранения здоровья и безопасного поведения в ситуациях социальных, природных и техногенных катаклизмов. Не оспаривая значимость этого направления образования, мы считаем необходимым подчеркнуть, что в существующем виде содержание предмета ОБЖ не обеспечивает формирование у подростков компетенции здоровьесформирующего поведения в целом.

Соотнося компетенцию здоровьесформирующего поведения и традиционную задачу общего образования по формированию у школьников установки на здоровый образ жизни и навыков по его соблюдению, мы полагаем, что здоровый образ жизни как характеристика целостности жизнедеятельности человека на основе сохранения и укрепления своего здоровья во всех его проявлениях соответствует личности, обладающей компетенцией здоровьесформирующего поведения. Анализ педагогической практики показывает, что данное направление работы общеобразовательного учреждения в системе отсутствует (сводится к информационно-агитирующим воспитательным мероприятиям).

В заключение проведем сопоставительный анализ компонентов личностного опыта школьников «быть здоровым» и элементов содержания общего образования в традиционном понимании (табл. 1).

Мы осознаем, что представленная таблица достаточно условна и схематична, но даже в таком виде она позволяет сделать ряд важных выводов. Во-первых, прослеживается соответствие всех компонентов личностного опыта школьников «быть здоровым» традиционным элементам содержания общего образования. Во-вторых, его формирование происходит в процессе усвоения предметного содержания учебных дисциплин, что позволяет утверждать: личностный опыт школьников «быть здоровым» является органи-



ческой частью более широкого культурного опыта учащихся, формируемого в процессе их образования. Следовательно, личный опыт школьников «быть здоровым» может выступать одной из целей школьного образования.

**Табл. 1**                    **Сопоставительный анализ компонентов личного опыта школьников «быть здоровым» и элементов содержания общего образования**

Компоненты личного опыта школьников «быть здоровым»	Элементы содержания общего образования	Учебные предметы, на которых возможно формирование личного опыта «быть здоровым»
Знаниевый	Опыт использования знаний о природе, обществе, культурном мире человека	Литература, история, обществознание, МХК, биология, физкультура и ОБЖ
Развивающий	Опыт применения известных способов деятельности	Практически на всех школьных предметах
Культурологический	Опыт эмоционально-ценностного отношения к миру	Литература, история, обществоведение и МХК
Личностный		Практически на всех школьных предметах
Компетентностный	Опыт творческой деятельности	В системе возможно на уроках ОБЖ, по отдельным проблемам на биологии и обществознании (правоведении)

Вместе с тем выделение в структуре содержания общего образования описанного специфического элемента предполагает построение культурно-компетентностной модели образования. Это требует дополнительных усилий по существенному изменению действующей программы учебного курса ОБЖ и (или) созданию специального курса, посвященного проблеме формирования у подростков компетенции здоровьесформирующего поведения.

С учетом всего вышеизложенного мы определяем стратегическую и тактическую задачи общего образования в области сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения:

— стратегическая задача школы в области сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения — формирование у школьников личного опыта «быть здоровым» в процессе их образования (здоровьесформирующая функция образовательного процесса в широком понимании);

— тактическая задача — формирование у школьников компетенции здоровьесформирующего поведения в процессе уточнения личного опыта подростков «быть здоровым» по отношению к ситуациям жизненного самоопределения (здоровьесформирующая функция образовательного процесса в школе в узком понимании).

Мы убеждены, что предложенный нами подход к построению здоровьесформирующего образования позволяет говорить о здоровьесберегающей деятельности школы как системной комплексной работе по сохранению и укреплению здоровья учащихся во всех его



формах и проявлениях. Попытки построения здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения без учета подобной интегральной модели, по нашему мнению, будут малоэффективны и на уровне отдельных школ могут привести к негативным явлениям, о которых предупреждает В.А. Сластенин: «Между тем вызванные потребностями общества преобразования школы и образовательных учреждений, которые представляют собой педагогические системы, по-прежнему хаотично локализируются на отдельных компонентах, что не только не приводит к ожидаемым положительным результатам, но и вводит ее в состояние диссонанса и может вызвать внутренние разрушения при видимом сохранении внешнего благополучия» [Сластенин, 2000].

## Литература

---

*Борытко Н.М., Моложавенко А.В., Соловцова И.А.* Методология психолого-педагогических исследований: учебник для магистрантов и студ. пед. вузов / под ред. Н.М. Борытко. 2-е изд., испр. и доп. Волгоград: ВГИПК РО, 2006.

*Гуваков В.И.* Здоровоохранительная деятельность: социокультурные и методологические проблемы. Новосибирск: Изд-во Новосибирского университета, 1991.

*Леонтьев Д.А.* Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. 2-е изд., испр. М.: Смысл, 2003.

*Лисицын Ю.П., Сахно А.В.* Здоровье человека — социальная ценность. М.: Мысль, 1989.

*Сериков В.В.* Общая педагогика: Избранные лекции. Волгоград: Перемена, 2004.

*Сластенин В.А.* Избранные труды. М.: Изд. Дом «МАГИСТР-ПРЕСС», 2000.

*Слободчиков В.И., Исаев Е.И.* Основы психологической антропологии. Психология человека: введение в психологию субъективности: учеб. пособие для вузов. М.: Школа-Пресс, 1995.