

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ФЕНОМЕНЫ «ЗДОРОВЬЕ» И «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»: СУЩНОСТЬ И СТРАТЕГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ

SOCIO-CULTURAL PHENOMENA «HEALTH» AND «HEALTHY WAY OF LIFE»: ESSENCE
AND STRATEGY OF FORMATION

Науменко Ю. В.

Заведующий кафедрой коррекционной педагогики, социальной психологии и здоровьесформирующего образования ГБОУ ДПО (ПК) С «Волгоградская государственная академия повышения квалификации и переподготовки работников образования», доктор педагогических наук, профессор
E-mail: yv_naumenko@mail.ru

Naumenko Y. V.

Head of the Department of Correctional Pedagogics, Social Psychology and Health Education of the FSEI APE «Volgograd State Academy of Professional Development and Re-Training of Education Professionals», Doctor of Sciences (Education), Professor.

E-mail: yv_naumenko@mail.ru

Аннотация. В статье излагаются основные положения авторской концепции комплексного формирования у школьников социокультурного феномена «здоровье» в учебно-воспитательном процессе. Предлагается принципиально новая категориально-понятийная база («здоровье», «здоровый образ жизни», «внутренняя картина здоровья» и «жизнеспособность», «готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений»), показана ее взаимосвязь с другими педагогическими понятиями. Раскрывается интегративная педагогическая модель формирования социокультурного феномена «здоровье» в онтогенезе, а также раскрыта ее специфика по отношению к подростковому возрасту. Конкретизирована система дидактических принципов конструирования специфического

Annotation. The article presents the general points of the author's conception of the process of the complex formation of a socio-cultural phenomenon of «health» among the school students. A fundamentally new conceptual basis is proposed («health», «healthy way of life», «an inner picture of health» and «viability», «readiness to optimize viability in the conditions of social system changes»), and its interconnection with other pedagogical concepts is demonstrated. An integrative pedagogical model of forming the socio-cultural phenomenon of «health» in ontogenesis is revealed, as well as its specifics in relation to the teenage age. The system of didactic principles of constructing a specific component of general education that lies outside the frame of a particular subject and that is aimed at

компонента надпредметного содержания общего образования, направленного на формирование у школьников здоровья и здорового образа жизни как социокультурных личностных характеристик. Сформулированы концептуальные положения комплексного психолого-педагогического мониторинга эффективности деятельности школы по формированию у обучающихся социокультурного феномена «здоровье».

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, внутренняя картина здоровья, жизнеспособность, готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений, здоровьесберегающее и здоровьесформирующее образование.

forming a healthy way of life as a socio-cultural personal characteristic amongst the students. Finally, the article formulates conceptual points of complex psychological and pedagogical monitoring of a school's effectiveness in forming a socio-cultural phenomenon of «health» among the students.

Keywords: health, a healthy way of life, an internal picture of health, viability, readiness for optimization of viability in conditions of system social changes, health-saving and health-forming education.

Неоспоримым является понимание, что разрешение назревших социально-экономических проблем возможно лишь при сохранении и укреплении здоровья молодых людей. Поэтому тема охраны здоровья школьников уже не один год является предметом обсуждения врачей, педагогов и психологов. Сегодня школа сталкивается с серьезной проблемой: с одной стороны, трудности в обучении детей, связанные с повышением требований образовательных программ и их сложностью, с другой – постоянно ухудшающееся состояние здоровья учащихся, препятствующее овладению образовательными компетенциями в различных областях научного знания. Наряду с ухудшением соматического здоровья у школьников отмечается рост психических нарушений (Дербенев Д.П., Лучанинова В.Н., Кучма В.Р., Овчарова Е.А., Соломенцова Г.П. и др.).

При определении факторов, негативно влияющих на здоровье молодежи (и в частности, подростков) большинство исследователей (Антонова Л.Н., Заруба Н.А., Матвеева О.А., Михайлов А.А. и др.) отмечают, что основным фактором является сочетание негативных эмоциональных переживаний, вызванных различными стрессовыми ситуациями, с неготовностью подростков к их позитивному разрешению. Существуют социальные причины, порождающие дополнительные эмоциональные трудности и приводящие к возникновению стресса у подростков. К ним, в первую очередь, относятся разочарования, связанные с происходящими в обществе социально-экономическими переменами и определёнными ожиданиями отдельных слоев населения, и неготовностью этих социальных групп к использованию существующих возможностей. Одновременное воздействие на молодых людей стрессов индивидуального и социального происхождения создает необходимость формирования у подростков позитивных способов их преодоления. Именно в этом и состоит содержание социального процесса

формирования здоровья молодых людей (Грибанова О.В., Зайцева Л.Н., Карунная О.В., Меньшикова Т.И. и др.).

При этом Колбанов В.В., Лисицын Ю.П., Нагавкина Л.С., Щедрина А.Г. и др. отмечают ограниченность существующих определений социокультурного феномена «здоровье». В частности, основным недостатком большинства подходов к определению понятия «здоровый образ жизни» заключается в их односторонности, сведении его сущности только к гигиенической программе существования человека. Ограниченность медико-биологических представлений о здоровом образе жизни, условиях его формирования и развития можно избежать, если в анализ понятия «здоровье» включить социально-философский аспект (Гималетдинова Р.И., Гуваков В.И., Петленко В.П., Розин В.М., Толстов В.Г. и др.).

Однако широкие и разнообразные трактовки здоровья порождают определенные трудности в работе с этим понятием. Его многочисленные определения зачастую несовместимы, а сам смысл здоровья становится изменчивым, многоликим и практически не фиксируется в своих границах. Такое состояние теории, несомненно, не могло не сказаться на решении проблемы формирования у подростков социокультурного феномена «здоровье».

Анализ педагогической практики (Барканова С.В., Баль Л.В., Безруких М.М., Дубровинская Н.В., Смирнов Н.К., Фабер Д.А. и др.) показывает, что в деятельности большинства общеобразовательных учреждений используются малодейственные формы по формированию здоровья как целостного социокультурного феномена, хотя задача укрепления и сохранения здоровья детей и подростков выделяется одной из ведущих. Чаще всего акцент в такой деятельности переносится в медицинскую диагностику, оздоровительные, физиотерапевтические и другие лечебные мероприятия. Особенно это характерно для инновационных школ различного типа и вида, в которых медицинские мероприятия нередко используются как вариант снижения отрицательных влияний нетрадиционно организованного учебного процесса. Действующие программы работы школы по исследуемой проблеме с ярко выраженной информационно-профилактической направленностью являются малоэффективными при формировании у подростков здоровья как социокультурного феномена.

Мы считаем, что сложившаяся ситуация стала возможной, прежде всего, из-за отсутствия целостного системного подхода к определению понятия «здоровье» как педагогической категории и к анализу процесса его становления в онтогенезе (особенно в подростковом возрасте).

В большинстве отечественных и зарубежных социально-культурных исследований (Арнольд А., Буева Л.П., Васильева О.С., Вебер М., Волков Ю.Г., Гуваков В.И., Пигалев А.И., Фромм Э. и др.) аксиоматичным признается утверждение, что в рамках каждой культуры существует исторически сложившаяся система взаимосвязанных культуuroобразующих символов, призванная приучить людей к определенным разновидностям жизнедеятельности в соответствии с некой заданной моделью, необходимой для существования определенного типа социокультурной целостности.

Не оспаривая существования других систем культуuroобразующих символов, мы аргументировали существование следующей базовой системы: «здоровье – здоровый образ жизни – нездоровье».

«Здоровье» как культуuroобразующий символ представляет собой образ человека (идеал), соответствующий определенной системе этико-философских воззрений на мир в целом и на место (предназначение) человека в этом мире, характерной для конкретной социально-культурной общности. Это человек, способный не только благополучно существовать в рамках данной культуры, но и поддерживать ее своей непосредственной жизнедеятельностью.

Соответственно «здоровый образ жизни» как культуuroобразующий символ, производный от символа «здоровье», задает благополучный для данной конкретной социально-культурной общности образ жизнедеятельности отдельного конкретного человека (в доступных и понятных ему дефинициях).

Социокультурный символ «нездоровье» описывает образ человека, который сознательно или бессознательно не принимает системы ценностей (полностью или частично) конкретной социально-культурной общности и поэтому не может быть в ней успешным. Этот социокультурный феномен, по нашему мнению, характеризует жизнедеятельность человека, которая «не вписывается» в социально-культурную деятельность общества.

В отличие от символа «нездоровье» понятие «болезнь» мы рассматриваем как конкретный (предметный) термин, характеризующий состояние человека, не способного к нормальной жизнедеятельности из-за конкретных (предметных) нарушений в функционировании его организма по внутренним или внешним причинам, что соответствует взглядам большинства представителей медицинской науки (Амосов Н.М., Базарный В.Ф., Брехман И.И., Касаткин В.Н., Лисицын Ю.П. и др.). Следовательно, понятие «болезнь» в предлагаемой трактовке не может быть равнозначным социокультурному символу «нездоровье», а их соотношение нужно рассматривать как отношение части и целого.

Основной причиной появления феномена «нездоровье» являются проблемы в личностном развитии человека. Болезнь (конкретные психофизиологические нарушения в развитии человека) при педагогической несостоятельности ближайшего окружения может стать причиной нездоровья. Но даже в этом случае процесс оздоровления предполагает, в первую очередь, осознание человеком фиктивных целей своего бытия и индивидуальный выбор социально полезных и личностно-позитивных целей своего существования, а во-вторых, определенные усилия со стороны самого человека по изменению стиля своей жизни с целью достижения состояния здоровья.

Таким образом, система взаимозависимых культуuroобразующих символов «здоровье – здоровый образ – нездоровье» сохраняет целостность культуры с помощью ее воспроизведения в каждом отдельном человеке.

Анализируя исследования по социально-культурному развитию общества (Арнольд А., Вебер М., Гуревич П.С., Дюркгейм Э., Кондаков И.В., Лобок А.М., Лосев А.Ф. и др.), мы выделяем пять взаимосвязанных по содержанию и во времени систем символов «здоровье – здоровый образ жизни», характерных для социокультурного развития европейского общества (античная культура, средневековая культура, буржуазная культура, культура индустриального общества и постиндустриальная или современная культура).

Социокультурное содержание феномена «здоровье» в античности – это состояние соразмерности и гармонии телесных и душевных составляющих человеческого естества, ко-

торое предполагает равновесие противодействующих сущностных сил, определяющих жизнедеятельность и активность человека в социуме. Соответствующий античный здоровый образ жизни может быть описан с помощью следующих характеристик: «здоровомыслие», «самообладание», «самоопределение», «самосовершенствование» и «умеренность».

Социокультурное содержание феномена «здоровье» в эпоху средневековья – это соблюдение в духовной и мирской жизни обязательств перед Богом. Соответствующий здоровый образ жизни может быть определен как жизнедеятельность человека, подчиненная благо разумию, отличающаяся благонамеренностью, воздержанностью и покаянием.

Социокультурное содержание феномена «здоровье» в эпоху буржуазного общества – это состояние активной, творящей себя и окружающую природу человеческой индивидуальности, действующей во имя свободы и справедливости. Здоровый образ жизни в эпоху буржуазного общества представляет собой сочетание физического здоровья и умственного образования и может быть описан терминами «жизнь полнокровная» и «жизнь разумная».

В индустриальном обществе социокультурное содержание феномена «здоровье» означает нормированную жизнедеятельность человека, подчиненную существующим социальным ценностям. Здоровый образ жизни характеризуется тождественностью повседневных проявлений человеческой природы и закрепленной за индивидом социальной роли.

Социокультурное содержание феномена «здоровье» в постиндустриальном обществе понимается как такое душевное состояние человека, для которого характерны постоянные устойчивые проявления способности любить все живое и творчески относиться к себе и окружающему миру. При этом такой человек свободен от привязанности к определенной нации или государству, т.к. переживает свое Я в качестве гражданина Мира и ощущает ответственность за свою жизнедеятельность перед Миром (по А. Швейцеру). Здоровый образ жизни предполагает постоянные усилия человека по развитию в себе духовного мироощущения «гражданин Мира» и по организации своей жизнедеятельности и деятельности окружающего социума на основе принципов этического гуманизма (борьба за мир).

Анализ теории и практики здоровьесберегающей деятельности зарубежной общеобразовательной школы (Drees A., Corbin C.B., Fassler D.G., Pommereau X., Richmond J.B. и др.) показывает, что выделенное нами социокультурное содержание феномена «здоровье» для постиндустриального общества трансформировано в следующее положение: здоровый человек – это человек, для которого характерно сочетание стабильного позитивного мироощущения и способности позитивно реализовывать свои потенции развития и самовыражения.

В процессе исторического развития в русской культуре сложилась особая система ценностно-смысловых установок на общественное устройство и предназначение человека в обществе (Гуревич П.С., Колесов В.В., Кондаков И.В., Костомаров Н.И., Кузнецова Т.Ф., Лобок А.М. и др.), для которой были характерны превалирование коллективизма над индивидуализмом; предпочтение бескорыстия и духовности расчету и утилитарности; ярко выраженный патриотизм и негативное отношение к космополитизму. Поэтому здоровье в древнерусской культуре – это качественная характеристика бытия человека как единицы рода, что нашло отражение в растительной метафоре («здоров как дуб в лесу» и т.п.). Потребовалась значительная эволюция взглядов и этнических стереотипов, чтобы при-

близительно к XVIII–XIX вв. русское национальное сознание смогло воспринимать более привычное для нас представление о здоровье как об оптимальном психофизическом состоянии человека: «Здоровье – состояние животного тела (или растения), когда все жизненные отправления идут в полном порядке; отсутствие болезни или недуга» (В.И. Даль).

Вместе с тем в русской культуре и в дальнейшем в советской культуре феномен «здоровье» на уровне общественного сознания (менталитета) всегда воспринимался как интегративная характеристика целостного развития индивида и отождествлялся со «здравием» человека (благополучием в душевной, социальной и семейной жизни).

Соответствующий этим представлениям культуuroобразующий символ «здоровый образ жизни» предполагал бесконечный во времени процесс самовоспитания и самосовершенствования человеком своей физической и духовно-нравственной природы в их неразрывном единстве для достижения общественного и личного благополучия.

Большинство исследователей (Асмолов А.Г., Братусь Б.С., Буюева Л.П., Волков Ю.Г., Кондаков И.В. и др.) отмечают, что в 90-х гг. советское общество пережило культурный разрыв, когда социокультурные символы, составлявшие общий «каркас» исторического развития разных народов и культур, оказались исторически «снятыми» и утратившими свою актуальность. К сожалению, эти процессы обесценивания социокультурных символов затронули и символ «здоровье», который, по нашему мнению, потеряв свою нравственную составляющую, стал отождествляться с животной агрессивностью в борьбе за существование, что сказалось в целом на психофизиологическом состоянии большинства населения Российской Федерации.

Медико-социологические исследования оценки состояния здоровья населения России в конце 90-х гг. прошлого века – начале XXI в. (Базарный В.Ф., Безруких М.М., Гафаров В.В., Гордеев В.И., Кучма В.Р., Харисов Ф.Х. и др.) констатируют, что резкая смена ценностных ориентаций и рассогласование представлений большинства населения с реальной действительностью привели не только к явно выраженному психологическому дискомфорту, но и на его фоне к ускоренному развитию хронической психосоматической патологии. Особенно тревожные тенденции были выявлены при анализе психосоматического здоровья детей и подростков.

В то же время большинство педагогических моделей здоровья, разработанных отечественными исследователями с конца 90-х гг. прошлого века и до наших дней (Гаптов В.Б., Коваленко Т.Г., Михайлов В.В., Рыжак М.М., Сухарев А.Г., Фомин В.С. и др.), выполнены в системе медико-биологического знания с опорой на традиционную естественнонаучную парадигму медицинской теории. Они ставят целью выяснить индивидуальный уровень развития психофизиологической природы человека для оказания ему лечебно-профилактической помощи. Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения, которая ориентируется на такую традиционную методологию здравоохранительной работы, представляет собой набор лечебно-профилактических и санитарно-просветительских действий, помогающих ребенку защитить организм от нарастающих болезнетворных факторов (биологических, химических и социально-психологических).

В новых социокультурных условиях здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения, основанная на медико-биологических представлениях о феномене

«здоровье», не может разрешить проблему формирования у подрастающего поколения отношения к здоровью как ценности, т.к. медико-биологическая модель здоровья далека от социокультурных представлений о феномене «здоровье».

Опираясь на работы Буевой Л.П., Волкова Ю.Г., Гувакова В.И., Кондакова И.В., Мурашова В.И., Никандрова Н.Д., Харисова Ф.Х. и др., мы предлагаем следующее социокультурное содержание феномена «здоровье», соответствующее российскому менталитету и культуре: здоровье – это состояние целостности физического, душевного и социального развития человека, которое необходимо ему для достижения личного и общественного благополучия.

Соответствующее содержание социокультурного феномена «здоровый образ жизни» – это жизнедеятельность человека, направленная на самостановление по законам природного и социального бытия, на естественное самосохранение и проявление самости для позитивного самоутверждения в собственном теле, в ближайшем социальном окружении, в обществе и природе в целом.

Системообразующей идеей для предложенных социокультурных символов «здоровье» и «здоровый образ жизни» является положение: человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя и все время стремится к лучшему в личной и общественной жизни.

Выделенные нами содержательные характеристики феномена «здоровье» в зарубежных и отечественных психологических концепциях развития личности позволили представить его в виде системного личностного качества и определить место и роль в структуре личности человека. Традиционно качественной характеристикой феномена «здоровье» выступает жизнеспособность (Адлер А., Божович Л.И., Братусь Б.С., Выготский Л.С., Мерлин В.С., Рубинштейн С.Л., Фромм Э., Эриксон Э., Юнг К.-Г. и др.), которую мы определяем как системное качество личности, характеризующее органическое единство психофизиологических и социальных способностей человека к эффективному применению средств позитивного самовыражения и самореализации в рамках конкретного культурно-исторического социума.

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

Психофизиологическая жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне биологического организма и индивидуально-типических свойств психики: 1) свойственная организму человека достаточно высокая приспособляемость к изменениям в типичной для него природной и социальной среде, проявляющаяся в сохранности привычного позитивного самочувствия; 2) постоянство и идентичность эмоциональных переживаний в однотипных ситуациях; 3) соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям.

Социально-личностная жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне субъектности (в трактовке Е.И. Исаева и В.И. Слободчикова): 1) осознание индивидом непрерывности, постоянства и идентичности своего физического, психического и личностного Я; 2) способность управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами; 3) позитивная критичность к себе и собственной жизнедеятельности во всех ее формах и проявлениях, а также к ее результатам; 4) способность к позитивному планированию своей жизнедеятельности и реализации этого плана в об-

щих чертах; 5) способность изменять поведение и уточнять смысл своего существования в зависимости от смены жизненных обстоятельств.

Качественными динамическими показателями сформированности жизнеспособности на обоих уровнях могут выступать следующие характеристики: устойчивость – изменчивость, ситуативность – стабильность. В то же время жизнеспособность как системное качество личности в своем развитии проходит через следующие состояния (в трактовке В.С. Ильина): нецелое (несвязанное), целое (связанное) и оптимально целое (единое целое).

Поэтому *образ жизни человека* – это индивидуальная стратегия жизнедеятельности по достижению состояния благополучия, построенная с учетом индивидуальных особенностей сформированности жизнеспособности по уровням и как целого.

В процессе развития человека в онтогенезе структура его личности претерпевает различные изменения, фиксирующие ее качественно новые состояния. Эти изменения могут приводить к временным проявлениям состояния «нездоровье» как трудностям личностного роста. Поэтому причиной появления феномена «нездоровье» у подрастающего поколения являются системные нарушения жизнеспособности, которые проявляются в неспособности к позитивному саморазвитию в конкретных жизненных обстоятельствах.

Следовательно, школьное образование, укрепляющее здоровье ребенка, должно заключаться, в первую очередь, в формировании у него в 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 целого» с характеристиками «устойчивое» и «стабильное в проявлении»).

Новое нетрадиционное понимание феномена «здоровье» связано с исследованиями смысловой сферы личности (Д.А. Леонтьев), где социокультурное содержание феномена «здоровье» находит отражение в виде личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья», выполняющей функцию структурирования отношений субъекта с миром и придания устойчивости структуре этих отношений на основе индивидуального прочтения социокультурного символа «здоровье».

В структуре личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья» мы выделяем следующие компоненты: когнитивный, эмоционально-оценочный и поведенческий. Мы убеждены, что в системе эти структурные компоненты реализуют информационную и регулятивную функции, а также функцию эмоционального подкрепления.

Качественное состояние личностной смысловой системы «индивидуальная картина здоровья» можно описать в следующих характеристиках: теологичность – каузальность, общий уровень осмысленности, соотношение ценностной и потребительской составляющих, временная локализация.

В соответствии с этими критериями и опираясь на исследования Гавидия В., Говорковой Л.Н., Горбушина С.Н., Ларионовой И.С., Лукина Ю.А., Сиерса Д. и др. и собственные исследования, мы выделяем *четыре уровня личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья»*.

На *первом (информационно-пассивном) уровне* здоровье воспринимается как некоторая данность, не зависящая от человека, как состояние отсутствия болезней. На этом уров-

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

На *втором (адаптивно-поддерживающем) уровне* здоровье воспринимается как состояние благополучия, которое человек может самостоятельно достигнуть в результате систематических профилактических мероприятий и соблюдения здорового образа жизни в его традиционном понимании. Деятельность по сохранению и укреплению своего здоровья на этом уровне носит системный целенаправленный характер, но ее содержанием остаются разнообразные лечебно-профилактические мероприятия с целью профилактики состояния нездоровья. Смысловое восприятие здоровья может быть выражено следующей формулой: «Быть здоровым – значит справляться с обычными проблемами, которые есть у каждого. Для этого надо быть внимательным к любым проявлениям своего организма, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать и др.) и соблюдать здоровый образ жизни».

На *третьем (ресурсно-прагматическом) уровне* здоровье воспринимается как ресурс, который необходим индивиду, чтобы приспособиться к внешним социальным и природным условиям для достижения состояния успешности. Поэтому здоровье необходимо поддерживать и улучшать, чтобы этот ресурс не был преждевременно израсходован. На этом уровне деятельность по сохранению и укреплению здоровья 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 следующей формулой: «Здоровье – это когда у тебя все получается, все в порядке и все хорошо. Когда человек здоров, он хорошо учится и работает, а значит, он не волнуется и не болеет. Поэтому здоровье зависит от нас самих, и оно необходимо, чтобы быть успешным и счастливым».

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

Превращение социокультурного содержания феномена «здоровье» в смысл жизни конкретного человека возможно только при личностно ориентированной смысловой системе «внутренняя картина здоровья», которая должна стать стержневой и обобщенной динамической смысловой системой, ответственной за общую направленность жизни как целого (по Д.А. Леонтьеву).

Следовательно, «здоровый образ жизни» как целостная характеристика соответствует жизнедеятельности человека, для которого смысл жизни определяется социокультурным содержанием феномена «здоровье» на личностно ориентированном уровне. 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).

Опираясь на вышеизложенное, мы можем выявить педагогическое содержание социально-культурных феноменов «здоровье» и «здоровый образ жизни».

Здоровье – это социокультурная характеристика человека, которая интегрирует системные элементы действенно-практической и смысловых сфер личности (жизнеспособность и внутренняя картина здоровья) и проявляется в успешности жизнедеятельности по достижению состояния благополучия (физического, душевного и социального).

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

Методологическим основанием для комплексной педагогической модели становления социокультурного феномена «здоровье» в онтогенезе (интегративной модели формирования личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья» во взаимосвязи с жизнеспособностью человека) мы выбрали периодизацию развития субъектности человека в онтогенезе (Исаев Е.И. и Слободчиков В.И.) (см. табл. 1).

Мы осознаем, что представленная комплексная модель становления социокультурного феномена «здоровье» в онтогенезе является идеальной, т.е. в реальной жизненной практике существуют многочисленные несовпадения с предложенной схемой. Мы обобщили их в следующих законах: закон преемственности, закон перекрытия стадий и закон ведущего механизма формирования смысловых процессов.

Формирование феномена «здоровье» как социокультурной характеристики человека в предлагаемой трактовке возможно только в специально организованных ситуациях (жизнеутверждающих), включающих механизмы смыслотворчества личности. Под жизнеутверждающей ситуацией мы имеем в виду проект целостной ситуации формирования социокультурного феномена «здоровье» как проявления жизненного самоопределения человека, которая не только требует от него демонстрации свойств субъекта жизни и жизнедеятельности, но и дает результат, определяющий особенности его житнетворчества в целом.

Обобщая результаты исследований (Антонова Л.Н., Антропов Ю.Ф., Асмолов А.Г., Белова С.В., Вехова А.П., Матвеева О.А., Штейнберг Е.Б. и др.) и собственные исследования, мы выделяем следующие *типы жизнеутверждающих ситуаций*:

1) ситуация поиска мотивов и целей жизнедеятельности, жизненных смыслов и ценностей на основе социокультурного содержания феномена «здоровье» и ситуация анализа

Таблица 1

Интегративная модель формирования социокультурного феномена «здоровье»

Дошкольный возраст (оживление и одушевление)	
Содержание развития ребенка в соответствии с этапами развития его субъектности	Ребенок осваивает собственную телесную и психосоматическую индивидуальность, вписывая себя руками взрослого в пространственно-временную организацию общей жизни семьи. В результате овладения культурными навыками и способностями ребенок впервые открывает в себе собственную самость, осознает себя субъектом собственных хотений и умений.
Личностная смысловая система «внутренняя картина здоровья»	Последовательное формирование первого и второго уровней (информационно-пассивный и адаптивно-поддерживающий): «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».
Жизнеспособность	Преобладающее формирование психофизиологической жизнеспособности ребенка и возможное ситуативное проявление некоторых качеств социально-личностной жизнеспособности. Жизнеспособность как системное качество личности на данном этапе характеризуется как «нецелое».
Механизм формирования социокультурного феномена «здоровье»	Смыслообразование (расширение смысловых систем на новые объекты и порождение новых производных смысловых структур), которое реализуется в ситуации поиска мотивов и целей жизнедеятельности, жизненных смыслов и ценностей и в ситуации анализа и оценки жизненных проблем и обстоятельств с учетом социокультурного содержания здоровья и индивидуальных особенностей жизнеспособности.
Младший школьный и подростковый возраст (персонализация)	
Содержание развития ребенка в соответствии с этапами развития его субъектности	Партнером растущего человека становится взрослый, воплощенный в системе социальных ролей, вместе с которым ребенок осваивает правила, понятия и принципы деятельности во всех сферах социально-культурного бытия. Он впервые осознает себя потенциальным автором собственной биографии, принимает персональную ответственность за свое будущее, уточняет границы самотождественности внутри совместного бытия с другими людьми. Появляется способность к саморазвитию, которая пока еще ограничена отсутствием зрелой, осознанной внутренней свободы.

Личностная смысловая система «внутренняя картина здоровья»	Возможно формирование ресурсно-прагматического уровня: «Здоровье – это когда у тебя все получается, все в порядке, все хорошо. Когда человек здоров, он хорошо учится и работает, а значит, он не волнуется и не болеет. Поэтому здоровье зависит от нас самих, и оно необходимо, чтобы быть успешным и счастливым».
Жизнеспособность	Происходит совершенствование психофизиологической жизнеспособности в новой социальной ситуации развития и формирование социально личностной жизнеспособности. Жизнеспособность как системное качество личности переходит в состояние «целого».
Механизм формирования социокультурного феномена «здоровье»	Смыслоосознание (восстановление контекстов и смысловых связей, позволяющих решать задачу на смысл нового объекта, явления или действия) в ситуации жизненного выбора и принятия решений с учетом социокультурного содержания феномена «здоровье» и индивидуальных особенностей жизнеспособности.
Ранняя юность (индивидуализация)	
Содержание развития ребенка в соответствии с этапами развития его субъектности	Партнером молодого человека становится (в пределе) человечество, с которым взрослеющий человек вступает в деятельностные отношения, опосредованные системой общественных ценностей и идеалов. Происходит процесс индивидуализации этих общественных ценностей и идеалов с учетом личностной позиции. В идеале человек в своем личностном развитии становится ответственным за собственную самость.
Личностная смысловая система «внутренняя картина здоровья»	Формирование личностно ориентированного уровня, когда индивидуальное прочтение феномена «здоровье» полностью соответствует его социокультурному содержанию, а само здоровье становится смыслом жизни: «Быть здоровым – значит быть со всеми в гуще событий, уметь приспосабливаться к разным условиям и быть готовым к самореализации, т. е. человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя, все время стремится к лучшему».
Жизнеспособность	Жизнеспособность перерастает в целостную систему с иерархизированной подчиненностью психофизиологической жизнеспособности социально личностной и достигает состояния «единого целого» (оптимально связанного).
Механизм формирования социокультурного феномена «здоровье»	Смыслотворчество (содержательная перестройка жизненных отношений и смысловых структур) в ситуации проектирования образа жизни (совершенствование жизнеспособности во взаимосвязи с уточнением личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья») и принятие ответственности за свой «проект».

и оценки жизненных проблем и обстоятельств с учетом социокультурного содержания феномена «здоровье» и индивидуальных особенностей жизнеспособности (*смыслообразование*);

2) ситуация жизненного выбора и принятия решений с учетом социокультурного содержания феномена «здоровье» и индивидуальных особенностей жизнеспособности (*смыслоосознание*);

3) ситуация проектирования образа жизни (совершенствование жизнеспособности во взаимосвязи с уточнением смысловой системы «внутренняя картина здоровья») и принятие ответственности за свой «проект» (*смыслостроительство*).

В педагогической практике и в некоторых педагогических исследованиях, посвященных проблеме сохранения и укрепления здоровья школьников в целостном учебно-воспитательном процессе, получили широкое распространение понятия «здоровьесберегающие образовательные технологии» и «здоровьесберегающее образование». Теоретико-методологический анализ существующих направлений деятельности школы по сохранению и укреплению здоровья школьников в целостном учебно-воспитательном процессе показывает, что использование этих понятий не всегда корректно. Мы предлагаем следующие определения.

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

Следовательно, *здоровьесберегающее образование* – это комплексная системная деятельность образовательного учреждения по применению в практике образования различных здоровьесберегающих технологий с целью минимизации воздействия на детей и подростков основных школьных факторов риска нарушения здоровья.

Мы выделяем *три основных направления отечественной практики здоровьесберегающего образования* (см. табл. 2):

а) школа как образовательно-оздоровительный центр (Базарный В.Ф., Дегтярев Е.А., Зайцев Г.К., Касаткин В.Н. и др.);

б) школа как образовательный центр, сохраняющий здоровье детей (Безруких М.М., Кузнецова И.В., Сонькин В.Д., Харисов Ф.Ф. и др.);

в) адаптивная школа (Капустин Н.П., Третьяков П.И., Шамова Т.И., Ямбург Е.А. и др.).

Проведенный сравнительный анализ существующих направлений в практике здоровьесберегающего образования позволяет выделить следующую *базовую модель здоровьесберегающей деятельности школы*:

1) здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения;

2) рациональная организация учебного процесса;

3) организация физкультурно-оздоровительной работы с учащимися;

4) организация просветительско-воспитательной работы с учащимися;

5) организация системы просветительской и методической работы с педагогами и родителями;

6) организация профилактики состояния «нездоровье»;

Таблица 2

Сравнительный анализ направлений здоровьесберегающей деятельности школы

Школа как образовательно-оздоровительный центр	Школа как образовательный центр, сохраняющий здоровье детей	Адаптивная школа
<i>Цель здоровьесберегающей деятельности школы</i>		
Максимальная оптимизация жизнедеятельности всех участников образовательного процесса на основе валеологических требований с целью сохранения и укрепления здоровья как ресурса ежедневного существования и будущего благосостояния личностного бытия	Рациональная организация жизнедеятельности всех учащихся, которая с учетом необходимых и возможных условий конкретного целостного учебно-воспитательного процесса призвана обеспечить им высокий уровень здоровья и благополучия в учебной деятельности и взаимодействии с окружающими	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 и психологическим особенностям ребенка
<i>Комплексное использование здоровьесберегающих технологий</i>		
Медико-гигиенические, лечебно-оздоровительные и физкультурно-оздоровительные технологии; технологии, обеспечивающие безопасность жизнедеятельности; организационно-педагогические и учебно-воспитательные технологии	Медико-гигиенические и физкультурно-оздоровительные технологии; технологии, обеспечивающие безопасность жизнедеятельности; организационно-педагогические и учебно-воспитательные технологии; психолого-педагогические технологии создания комфортного микроклимата в образовательном процессе	Медико-гигиенические и физкультурно-оздоровительные технологии; технологии, обеспечивающие безопасность жизнедеятельности; организационно-педагогические и учебно-воспитательные технологии; психолого-педагогические технологии создания комфортного микроклимата в образовательном процессе; социально адаптирующие и личностно-развивающие технологии
<i>«Точечное» использование здоровьесберегающих технологий</i>		
Психолого-педагогические технологии создания комфортного микроклимата в образовательном процессе; социально адаптирующие и личностно-развивающие технологии	Лечебно-оздоровительные технологии; социально адаптирующие и личностно-развивающие технологии.	Лечебно-оздоровительные технологии.

Школа как образовательно- оздоровительный центр	Школа как образовательный центр, сохраняющий здоровье детей	Адаптивная школа
<i>Структурный элемент школы, интегрирующий здоровьесберегающую деятельность школы</i>		
Медико-валеологическая служба	Медико-психолого-педагогический консилиум по согласованию действий	Медико-психолого-педагогический консилиум по созданию адаптированной образовательной среды при абсолютном соблюдении принципа педагогической целесообразности
<i>Личностная смысловая система «внутренняя картина здоровья» как результат здоровьесберегающей деятельности школы</i>		
Адаптивно поддерживающий уровень	Ресурсно-прагматический уровень	Ресурсно-прагматический уровень с возможностью формирования у отдельных учащихся лично ориентированного уровня
<i>Жизнеспособность как системное качество личности</i>		
Состояние системы – «нецелое» с доминированием психофизиологического уровня		Состояние системы – «несвязанное целое» с отсутствием четкого соподчинения психофизиологического и социально-личностного уровней

7) динамическое наблюдение за состоянием здоровья школьников во всех его проявлениях.

Описанная модель здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения является базовой, т.к. ориентируется на массовый отечественный опыт и интегрирует в себе существующие направления этой деятельности.

В то же время традиционное здоровьесберегающее образование ориентируется на сохранение и укрепление психофизиологической жизнеспособности школьников и не охватывает всей проблематики формирования у школьников сложного социокультурного феномена «здоровье». Поэтому, как показывают результаты исследования, обретение системности и комплексности здоровьесберегающей деятельности школы за счет увеличения количества применяемых здоровьесберегающих технологий и их видового разнообразия без существенного изменения смысловых представлений школьников о социокультурном феномене «здоровье» бесперспективно, т.к. не решает проблемы обретения ими социокультурного содержания феномена «здоровье».

Анализ работ, посвященных проблеме возникновения стресса у подростков в условиях системных социально-экономических изменений (Антропов Ю.Ф., Асмолов А.Г., Безруких М.М., Брадик Г.М. и др.), убедил нас в необходимости дополнительно формировать

у подростков динамическую смысловую систему «готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений», что возможно только в конкретных ситуациях жизненного самоопределения подростков и предполагает целенаправленное осознанное совершенствование ими своей жизнеспособности (в первую очередь, социально-личностного уровня) для построения индивидуально оптимальной стратегии поведения внутри актуально разворачивающейся деятельности во взаимодействии с конкретной социально-культурной группой.

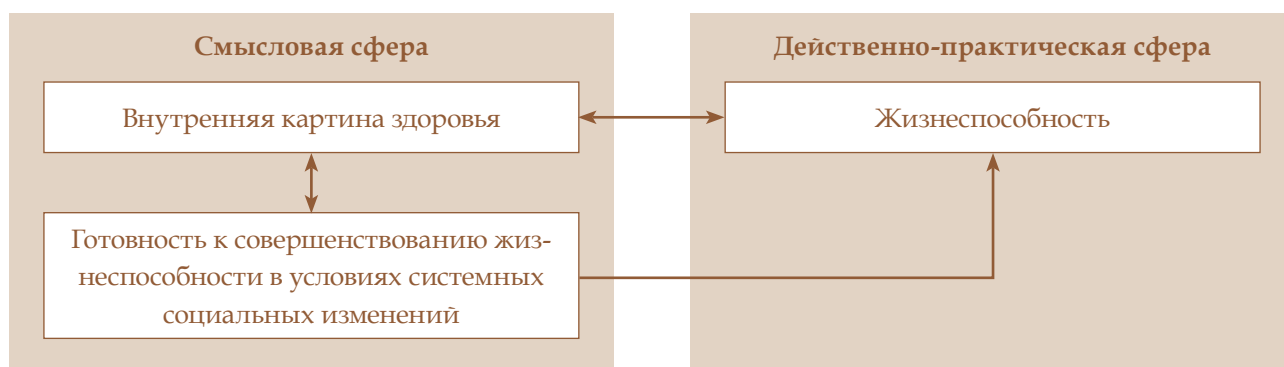
Сравнительный анализ смысловых систем подростка «внутренняя картина здоровья» и «готовность к оптимизации своей жизнеспособности в условиях системных социальных изменений» показывает, что формирование у подростков динамической смысловой системы «готовность к оптимизации своей жизнеспособности в условиях системных социальных изменений» не может заменить формирование личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья» во взаимодействии с совершенствованием жизнеспособности. В то же время личностная смысловая система «внутренняя картина здоровья» в подростковом возрасте требует дополнительного уточнения и конкретизации.

Следовательно, формирование социокультурного феномена «здоровье» в подростковом возрасте как целостности предполагает комплексное осуществление двух взаимосвязанных процессов – оптимизации личностной смысловой системы подростка «внутренняя картина здоровья» во взаимодействии с совершенствованием его жизнеспособности и формирования динамической смысловой системы «готовность к совершенствованию жизнеспособности в условиях системных социальных изменений» (см. рис.).

Таким образом, стратегическая задача школы по формированию здоровья как социокультурного феномена (по отношению ко всем школьникам) – формирование личностной системы смыслов «внутренняя картина здоровья» ресурсно-прагматического и личностно ориентированного уровней во взаимосвязи с совершенствованием жизнеспособности школьников на психофизиологическом и социально личностном уровнях.

Тактическая задача школы в области формирования здоровья как социокультурного феномена (по отношению к подросткам) – формирование у подростков динамической смысловой системы «готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений».

Рис. Социокультурный феномен «здоровье» в структуре личности подростка



Основными задачами процесса формирования у подростков динамической смысловой системы «готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений» по отношению к ситуациям жизненного самоопределения должны быть следующие:

1) обучение подростков методам идентификации факторов, вызывающих стресс и связанных с выполнением актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой, что помогло бы понимать сущность этих факторов, своевременно обнаруживать и предвидеть их воздействие;

2) обучение подростков стратегии решения проблем путем целенаправленного совершенствования своей жизнеспособности для достижения индивидуально значимого результата при выполнении актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой;

3) обучение подростков конкретным мерам для защиты от воздействия вызывающих стресс факторов или быстрого устранения неблагоприятных последствий такого воздействия при выполнении актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой;

4) обучение подростков управлению своими эмоциями путем оказания им помощи в их идентификации и понимании, в регулировании и словесном формулировании своих эмоций в соответствии с социокультурными установками общества;

5) обучение подростков методам эффективной коммуникации в условиях стресса или в ожидании воздействия вызывающих стресс факторов при выполнении актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой.

Учитывая неоднозначность и многоаспектность комплексной модели формирования социокультурного феномена «здоровье» у подростков в школе, мы предлагаем рассматривать реализацию данной модели в практике работы общеобразовательного учреждения в широком и узком понимании.

Выбор общеобразовательной школой в качестве методологического основания здоровьесберегающего образования предложенной модели комплексного формирования социокультурного феномена «здоровье» у подростков (в единстве широкого и узкого понимания) свидетельствует о ее переходе в качественно новое состояние, которое может быть охарактеризовано как здоровьесформирующее образование.

Широкое понимание здоровьесформирующего образования – модернизация традиционной системы образования с целью повышения эффективности целостного учебно-воспитательного процесса по сохранению и укреплению жизнеспособности подростков во взаимосвязи с совершенствованием их личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья».

Узкое понимание – проектирование и реализация педагогического процесса по формированию у подростков динамической смысловой системы «готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений» по отношению к ситуациям жизненного самоопределения (*узкое понимание*).

Изменения содержания общего образования с целью актуализации направленности на формирование у школьников социокультурного феномена «здоровье» должны происходить на основе описанных ниже принципов.

Принцип идейно-смысловой целостности знаниевого компонента содержания общего образования с целью усиления направленности на формирование социокультурного содержания феномена «здоровье»:

1) система знания о здоровье как социально-культурном феномене должна отражать общую идею: «Человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя и все время стремится к лучшему в личной и общественной жизни»;

2) структура знания о здоровье как социально-культурном феномене по ступеням образования должна отражать взаимосвязанную систему идей, характеризующих здоровье как целостность в соответствии с комплексной моделью его формирования в онтогенезе.

В частности, системообразующей идеей знаниевого компонента для младших школьников и подростков должен быть следующий тезис: «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 старшекласников: «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 в общественной и личной жизни».

Принцип культурной идентификации школьников в процессе формирования социокультурного феномена «здоровье» – для того, чтобы в процессе образования произошло становление личности школьника как человека культуры, необходимо наполнить содержание образования разнообразными культурно-событийными жизнеутверждающими ситуациями для совместного проживания и переживания их детским коллективом с целью формирования у каждого члена коллектива смысловой установки: необходимым условием сохранения и развития культуры и общества является здоровье каждого человека во всех его проявлениях (системообразующая идея: «Здоровье как состояние благополучия невозможно без благополучия окружающих, а тем более за счет их нездоровья»).

Под культурно-событийной жизнеутверждающей ситуацией мы имеем в виду проект целостной ситуации жизненного самоопределения подростка, построенной на культурно-историческом материале и требующей от него осознания себя как культурно-исторического субъекта, воспринимающего историю общества и культуру как свое прошлое и чувствующего свою ответственность перед будущим общества и культуры как перед своим будущим, зависящим от его действий в настоящем. Лейтмотивом всех культурно-событийных жизнеутверждающих ситуаций с учетом проблематики нашего исследования должен стать тезис: «Общественное и личное благополучие могут построить только физически и духовно здоровые люди». Таким образом, переживание подростком культурно-событийной жизнеутверждающей ситуации приведет к формированию эмоционально-оценочного отношения к феномену «здоровье» применительно к себе самому и социуму в координатах «здоров – нездоров».

Принцип актуализации развивающей направленности содержания общего образования, способствующего формированию социокультурного феномена «здоровье»: содержание общего образования будет способствовать актуализации и осознанию учащимися приемов реализации потребности быть успешным, если оно будет осваиваться школьниками в процессе разрешения взаимосвязанной последовательности жизнеутверждающих ситуаций, в осно-

ве которых лежит решение проблемы оптимизации учебной деятельности школьников с учетом их индивидуальных психофизиологических возможностей и особенностей взаимодействия в условиях конкретного детского коллектива.

Принцип актуализации личностной ориентации содержания общего образования, способствующего формированию социокультурного феномена «здоровье»: в качестве системообразующей идеи структуризации содержания общего образования будет выделена экзистенциальная проблема: «Сохранение и совершенствование индивидуального здоровья в условиях системных социальных преобразований для достижения состояния полного благополучия». Для решения этой проблемы по отношению к конкретным ситуациям жизни учащимся будет предложено разрешить разнообразные по форме и содержанию жизнеутверждающие ситуации, проживая и переживая которые школьник проявит базовые личностные функции.

Принцип актуализации компетентности содержания общего образования, способствующего формированию социокультурного феномена «здоровье», подразумевает необходимость:

1) выделить в содержании общего образования последовательность задач-ситуаций, моделирующих реальные ситуации жизненного самоопределения школьников при взаимодействии с конкретной социокультурной группой в актуальной для них деятельности, которые несут риск нарушения здоровья в любой из его форм (физического, душевного, социального) и актуализируют проблему совершенствования своей жизнеспособности (психофизиологической и социально-личностной) для сохранения здоровья;

2) предложить учащимся адекватную технологию решения этих задач-ситуаций в форме индивидуального проектирования стратегии собственного поведения и последующей коллективной рефлексии каждого решения с целью его оптимизации и закрепления в форме динамической смысловой системы «готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений»;

3) организовать педагогическое сопровождение школьников в процессе формирования компетенции здоровьесформирующего поведения.

Таким образом, *содержание общего образования, направленное на формирование социокультурного феномена «здоровье» в предложенном нами понимании, способствует актуализации у школьников следующих базовых личностных функций:*

1) избирательность (ревизия) чужого и собственного опыта жизнедеятельности на предмет его ценности в сравнении с социокультурным содержанием феномена «здоровье»;

2) рефлексия собственной жизненной ситуации, самооценка своего поведения, статуса в коллективе, коммуникативной и деловой успешности на соответствие их сущности феномена «здоровье» (состояние благополучия физического, душевного и социального);

3) соотношение существующего личностного опыта со стратегическими ценностями и планами личности – достижением и поддержанием здоровья как состояния благополучия физического, душевного и социального;

4) саморегуляция и ответственность в принятии решения в разнообразных жизненных ситуациях с целью избегания нарушения своего здоровья во всех его формах (или минимизации последствий возможных негативных воздействий окружающей социокультурной среды);

5) потребность в самореализации через творчество и выход за пределы традиционности при проектировании индивидуальной стратегии жизнедеятельности на основе социокультурного содержания феномена «здоровье»;

6) умение быть свободным, самостоятельным, независимым от внешних авторитетов, ориентация в принятии жизненно важных решений на индивидуальные особенности и необходимость сохранения и поддержания своего здоровья (состояния благополучия физического, душевного и социального).

Базовые способы жизненно-контекстного конструирования содержания общего образования с целью усиления направленности на формирование у подростков социокультурного феномена «здоровье»:

1) дополнение стандартного набора знаний и умений по учебным предметам сведениями о здоровье как социокультурном феномене и о жизнеспособности как системном качестве личности, характеризующем органическое единство психофизиологических и социальных способностей человека к эффективному применению средств позитивного самовыражения и самореализации в рамках конкретного культурно-исторического социума;

2) расширение деятельностно-творческого компонента содержания общего образования через системное применение креативной стратегии решения жизненных проблем (экзистенциального выбора) и творческого проектирования образа жизни и стиля деятельности с учетом социокультурного содержания феномена «здоровье» и индивидуальных особенностей жизнеспособности;

3) конкретизация личностно-ценностного компонента содержания общего образования через: а) введение ребенка в мир жизненных ценностей на основе знакомства с социокультурным содержанием феномена «здоровье»; б) оказание ему педагогической поддержки в выборе личностно значимых ценностных ориентаций и в освоении социокультурных регулятивов и нравственных идеалов жизнедеятельности в процессе уточнения и конкретизации личностной системы смыслов «внутренняя картина здоровья» и в формировании ее на личностно ориентированном уровне; в) актуализацию механизмов рефлексии и смыслотворчества в соответствии с комплексной моделью формирования здоровья;

4) наполнение вариативной части учебного плана образовательного учреждения образовательным курсом «Мое здоровье» для 5–9-х классов, призванным обеспечить процесс совершенствования индивидуальной системы смыслов учащихся «внутренняя картина здоровья» во взаимосвязи с совершенствованием их жизнеспособности;

5) использование в целостном учебно-воспитательном процессе разнообразных по содержанию жизнеутверждающих ситуаций, требующих активных действий учащихся по овладению опытом разрешения жизненных проблем на основе социокультурного содержания феномена «здоровье» и совершенствования жизнеспособности в условиях актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой.

Результаты проведенного исследования показывают, что жизненно-контекстное конструирование содержания общего образования в соответствии с предложенными принципами необходимо как на уровне учебного плана общеобразовательного учреждения и учебных программ отдельных предметов, так и при подготовке педагогов к уроку

(при отборе учебного материала и построении технологии совместной с учащимися учебной деятельности).

Необходимо переосмысление и тактических целей процесса воспитания учащихся с учетом разработанной нами комплексной модели формирования социокультурного феномена «здоровье» в онтогенезе.

В начальной школе и в 5–7-х классах основной целью воспитания должно стать формирование смысловой системы «внутренняя картина здоровья» ресурсно-прагматического уровня во взаимосвязи с совершенствованием психофизиологической жизнеспособности учащегося и формированием социально-личностной жизнеспособности в новой социальной ситуации развития. Эта цель предполагает решение следующих педагогических задач:

- 1) идентификация подростком себя как личности, прежде всего в социальной сфере, и обретение в результате «чувства общества»;
- 2) осознание подростком необходимости здорового образа жизни (в традиционном понимании) как необходимого ресурса для самореализации в различных сферах бытия;
- 3) совершенствование способов самоуправления своим поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами;
- 4) осознание подростком непрерывности, постоянства и идентичности своего физического, психического и личностного Я;
- 5) формирование у подростка позитивной критичности к себе и собственной жизнедеятельности во всех ее формах и проявлениях, а также к ее результатам.

В старших классах основной целью воспитания должно стать формирование смысловой системы «внутренняя картина здоровья» личностно ориентированного уровня во взаимосвязи с формированием жизнеспособности подростка как целостной системы с иерархизированной подчиненностью психофизиологического уровня жизнеспособности социально-личностному уровню. Эта цель предполагает решение следующих педагогических задач:

- 1) формирование готовности подростка к самостоятельному целесообразному проведению своего досуга, приносящего удовлетворение подростку и не наносящего вред как его здоровью, так и здоровью окружающих;
- 2) формирование позитивной психосексуальной идентичности как системного качества личности, включающего готовность к созданию гармоничных семейных отношений;
- 3) жизненное самоопределение как гражданина и культурного человека.

На каждом этапе ведущим механизмом решения поставленных задач выступают жизнеутверждающие ситуации определенного типа в соответствии с интегративной моделью формирования здоровья.

Обязательным является появление в общеобразовательном учреждении единой медико-психолого-педагогической службы общеобразовательного учреждения (Центр «Здоровье»), в состав которой должны входить медицинские работники, педагог-психолог, логопед, социальный педагог, педагог-организатор, учитель физкультуры и преподаватель ОБЖ. Результаты исследования подтвердили, что такая служба может стать системообразующим элементом комплексной деятельности школы по формированию у подростков социокультурного феномена «здоровье».

В этом случае целями функционирования Центра «Здоровье» общеобразовательного учреждения должны быть:

1) содействие администрации и педагогическому коллективу образовательного учреждения в создании позитивной социальной ситуации развития, соответствующей индивидуальности каждого ребенка и обеспечивающей охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья подростков;

2) содействие всем участникам образовательного процесса в приобретении знаний, умений и навыков, необходимых для формирования устойчивой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни;

3) оказание психолого-педагогической помощи подросткам в определении своих возможностей, исходя из их способностей, склонностей, интересов и состояния психосоматического здоровья;

4) содействие в приобретении подростками знаний, умений и навыков, необходимых для получения профессии, развития карьеры, достижения успеха в жизни;

5) содействие педагогам и родителям в воспитании школьников, а также в формировании у них принципов взаимопомощи, толерантности, милосердия, ответственности и уверенности в себе, способности к активному социальному взаимодействию без ущемления прав и свобод другой личности.

Предлагаемая модель деятельности Центра «Здоровье» является системообразующим элементом деятельности школы по комплексному формированию у подростков социокультурного феномена «здоровье» по ряду причин. Центр «Здоровье» обеспечивает оптимальные условия для реализации общеобразовательным учреждением различных направлений развития школьников (образовательного, социализации, культурологического) для профилактической и коррекционно-реабилитационной работы и для укрепления психофизиологической жизнеспособности школьников. По отношению к педагогам он реализует методическую, просветительскую и организационно-контролирующую функции. По отношению к учащимся и родителям – просветительскую и коррекционно-профилактическую функции.

Одним из актуальных направлений деятельности Центра «Здоровье» является методическая помощь педагогу в психолого-педагогическом сопровождении образовательных программ, как традиционных, так и авторских. По своему содержанию деятельность Центра «Здоровье» в данном направлении – это фактическое обеспечение мониторинга образовательной деятельности учителя по уточнению ее здоровьесформирующего потенциала. Для проведения такой работы был разработан алгоритм взаимодействия специалистов Центра «Здоровье» и педагога.

Формирование у подростков социокультурного феномена «здоровье» в узком понимании предполагает проектирование и реализацию педагогического процесса по формированию у подростков динамической смысловой системы «готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений» по отношению к ситуациям жизненного самоопределения.

Данное направление эффективно может быть реализовано в процессе изучения подростками совокупности относительно независимых образовательных модулей, каж-

дый из которых затрагивает одну конкретную актуальную проблему развития подростков как фактор риска нарушения здоровья в процессе их жизнедеятельности. Организация взаимодействия педагога и учащихся при изучении отдельного модуля может осуществляться в форме выполнения учебного проекта, который последовательно проходит следующие этапы: познавательный-аналитический, конструктивный, организационный и оценочный.

Основной задачей познавательного-аналитического этапа является анализ специфики внутреннего (личностного) и межличностного конфликта детей в актуальной деятельности во взаимодействии с конкретной социокультурной группой как основного фактора риска нарушения здоровья. На этом этапе будет задействован механизм смыслообразования, помогающий подростку осознать реальные факторы риска нарушения здоровья и причины их появления. В результате у подростков формируются умения идентификации факторов, вызывающих стресс и связанных с выполнением актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой, что поможет им в дальнейшем самостоятельно своевременно обнаруживать и понимать эти факторы и предвидеть их воздействие.

Основная задача конструктивного этапа – отбор средств и методов разрешения внутреннего и межличностного конфликтов подростков в актуальной деятельности во взаимодействии с конкретной социокультурной группой с целью снижения риска нарушения здоровья и повышения их жизнеспособности. Причем повышение жизнеспособности должно идти системно в двух направлениях: а) повышение эффективности функционирования психофизиологического и социально-личностного уровней жизнеспособности в отдельности; б) повышение уровня целостности жизнеспособности как системного качества личности. Для этого необходимо задействовать механизм смыслоосознания в ситуации жизненного выбора и принятия решения об индивидуальной стратегии взаимодействия с конкретной социокультурной группой в актуальной деятельности с учетом социокультурного содержания феномена «здоровье» и индивидуальных особенностей жизнеспособности.

На организационном этапе происходит формирование конкретных умений и навыков защиты от воздействия факторов, вызывающих стресс, или возможности быстрого устранения неблагоприятных последствий такого воздействия, а именно: обучение подростков управлению своими эмоциями, осуществляемое путем оказания им помощи в их идентификации, понимании, регулировании и словесном формулировании в соответствии с социокультурными установками общества; обучение методам эффективной коммуникации в условиях стресса или в ожидании воздействия факторов, вызывающих стресс, при выполнении актуальной деятельности во взаимодействии с конкретной социокультурной группой.

Основная задача оценочного этапа – рефлексия подростками индивидуальной деятельности по совершенствованию своей жизнеспособности и личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья». С этой целью используются жизнеутверждающие ситуации проектирования индивидуального образа жизни на основе социокультурного содержания феномена «здоровье» и принятия ответственности за личный «проект».

В результате подросток будет способен выстраивать оптимальную индивидуально эффективную стратегию поведения внутри актуально разворачивающейся деятельности

во взаимодействии с конкретной социокультурной группой, которая позволит ему достигнуть успеха без ущерба для своего здоровья во всех его проявлениях.

Отдельной методологической проблемой является мониторинг эффективности деятельности школы по комплексному формированию у подростков социокультурного феномена «здоровье».

Как отмечают многие исследователи (Андреева В.Ю., Безруких М.М., Гордеев В.И. и др.), в последние годы в ряде школ для оценки состояния здоровья школьников часто используются методы специальных физиологических исследований с целью анализа резервных возможностей организма и т.п. Мы полностью поддерживаем мнение специалистов (Безруких М.М., Гордеев В.И., Кучма В.Р., Лисицын Ю.П., Сонькин В.Д. и др.), считающих, что изменение функциональных показателей развития организма ребенка не может и не должно быть напрямую связано с организацией работы школы по сохранению здоровья школьников. Целью мониторинга эффективности такой работы, по их мнению, должна стать оценка системности и последовательности реализации общеобразовательным учреждением здоровьесберегающих технологий.

Мониторинг эффективности деятельности школы по комплексному формированию у подростков социокультурного феномена «здоровье» должен осуществляться по следующим направлениям и параметрам.

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

- 1) количественная оценка (в баллах) системности и последовательности проектирования школой здоровьесберегающей образовательной среды;
- 2) качественная оценка (в форме общественно-профессионального признания) результатов деятельности общеобразовательного учреждения по формированию у подростков социокультурного феномена «здоровье».

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

- 1) коэффициент утомляемости учащихся (реальной учебной нагрузки) на основе анализа расписания учебных занятий;
- 2) уровни психофизиологической напряженности и функционального состояния организма школьника как показателей его адаптации к образовательному процессу;
- 3) уровень эмоционально-психологического комфорта в детском коллективе;
- 4) степень удовлетворенности педагогов жизнедеятельностью образовательного учреждения.

Эффективность физкультурно-оздоровительной работы в школе как интегрированного показателя успешности деятельности образовательного учреждения по совершенствованию психофизиологической жизнеспособности школьников: 1) коэффициент заболеваемости группы (класса) учащихся за прошедший учебный год или полугодие; 2) оценка эффективности физкультурно-оздоровительной работы с группой (классом) учащихся; 3) оценка эффек-

тивности медицинской профилактики типичных заболеваний детей подросткового возраста и системности в организации наблюдения за соматическим здоровьем школьников; 4) уровень спортивно-оздоровительной активности группы учащихся (класса); 5) система ведущих мотивов группы (класса) учащихся к занятиям физической культурой и спортом;

Эффективность просветительско-воспитательной работы с учащимися, направленной на совершенствование личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья» и формирование динамической смысловой системы подростков «готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений»: 1) уровень организации просветительско-воспитательной работы с группой (классом) учащихся, направленной на формирование ценности здоровья и осознание здорового образа жизни как необходимого условия индивидуального благополучия; 2) качественная оценка личностной смысловой системы школьников «внутренняя картина здоровья»; 3) качественная оценка динамической смысловой системы подростков «готовность к оптимизации жизнеспособности в условиях системных социальных изменений».

Организация мониторинга и оценка полученных результатов должны проводиться с учетом следующих принципов: комплексность, системность, целостность, динамичность, технологичность.

Список литературы:

1. Амосов, Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья [Текст] / Н. М. Амосов. – М.: АСТ ; Донецк: Сталкер, 2004. – 590 с.
2. Баранов, А. А. Здоровье, обучение и воспитание детей: история и современность (1904–1959–2004) [Текст] / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева [и др.] ; Союз педиатров России, Науч. центр здоровья детей Рос. акад. мед. наук. – М.: Династия, 2006. – 308 с.
3. Безруких, М. М. Здоровьесберегающая школа [Текст] / М. М. Безруких ; Рос. акад. образования, Моск. психол.-соц. ин-т. – М.: МПСИ, 2004. – 240 с.
4. Белов, В. И. Психология здоровья [Текст] / В. И. Белов. – М.: КСП ; СПб.: Респекс, 1997. – 284 с.
5. Богомолова, Л. В. Здоровьесохранные процессы в образовательном учреждении: содержание и перспективы [Текст] / Л. В. Богомолова. – М.: Ин-т общ. образования МО и Н РФ, 2004. – 185 с.
6. Ботулу, А. Д. Философия духовности и здоровье [Текст] / А. Д. Ботулу ; Якут. гос. ун-т им. М. К. Аммосова. – М.: Academia, 2005. – 252 с.
7. Вопросы разработки национальной политики в области психического здоровья [Текст] / Р. Дженкинс, Э. МакКаллок, Л. Фридли, К. Паркер. – М.: Медпрактика-М, 2005. – 227 с.
8. Гарбузов, В. И. Человек-жизнь-здоровье: Древние и новые каноны медицины [Текст] / В. И. Гарбузов. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Комплект, 1995. – 426 с.
9. Гафаров, В. В. Психология здоровья населения в России [Текст] / В. В. Гафаров, В. А. Пик, А. В. Гафарова ; [вступ. ст. Л. Д. Сидоровой]. – Новосибирск, Изд-во НГУ, 2002. – 360 с.

10. *Гуваков, В. И.* Здравоохранительная деятельность: социокультурные и методологические проблемы [Текст] / В. И. Гуваков. – Новосибирск: Изд-во Новосибирского ун-та, 1991. – 184 с.
11. *Здоровые дети России в XXI веке* [Текст] / Г. Г. Онищенко, А. А. Баранов, В. Р. Кучма [и др.] ; под ред. А. А. Баранова, В. Р. Кучмы ; Рос. акад. мед. наук, М-во здравоохранения Рос. Федерации, Всерос. общество гигиенистов и санитар. врачей, Союз педиатров России, Науч. центр здоровья детей РАМН, НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков. – М.: Федер. центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000. – 158 с.
12. *Ирхин, В. Н.* Теория и практика отечественной школы здоровья [Текст] : монография / В. Н. Ирхин. – Барнаул: Изд-во БГПУ, 2002. – 279 с.
13. *Методика комплексной оценки и организация системной работы по сохранению и укреплению здоровья школьников : методич. рекомендации* [Текст] / под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – М.: Новый учебник, 2003. – 208 с.
14. *Методические рекомендации «Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения»* [Текст] : проект: «Апробация здоровьесберегающих технологий» / Центр образования и здоровья МО РФ, Ин-т возрастной физиологии РАО ; под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – М.: Триада-фарм, 2002. – 117 с.
15. *Науменко, Ю. В.* Здоровьеформирующее образование: Социокультурная концепция формирования здоровья школьников [Текст] / Ю. В. Науменко. – Издатель: LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH&Co. KG, Germany, 2011. – 430 с.
16. *Науменко, Ю. В.* Комплексный мониторинг эффективности здоровьеформирующего образования: Содержание и оценка эффективности здоровьеформирующего образования [Текст] / Ю. В. Науменко. – Издатель: LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH&Co. KG, Germany, 2011. – 300 с.
17. *Петленко, В. П.* Основные методологические проблемы теории медицины [Текст] / В. П. Петленко. – Л.: Медицина, 1982. – 256 с.
18. *Пигалев, А. И.* Культура как целостность: (Методологические аспекты) [Текст] / А. И. Пигалев. – Волгоград: Изд-во Волгоградск. гос. ун-та, 2001. – 464 с.