

КОНЦЕПЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ К ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Третьякова Н.В.

ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», Екатеринбург, Россия (620012, г. Екатеринбург, ул. Машиностроителей, д. 11), e-mail: tretjakovnat@mail.ru

Формирование готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности показано целевым направлением в здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций. Дано понятие данной готовности как особого состояния мобилизации психофизиологических систем человека. Представлена структурная модель готовности обучающегося к здоровьесберегающей деятельности, включающая в себя содержательную и оценочную характеристику взаимосвязанных структурных компонентов (мотивационно-ценностного, когнитивного, эмоционально-волевого, операционально-процессуального и оценочно-рефлексивного), развитие которых связано с запуском механизмов рефлексии, самоцелеполагания, самопрограммирования и самореализации. Содержание компонентов рассматривается как система здоровьесберегающих способностей обучающегося, границы целостности которой определяются требованиями здоровьесберегающей деятельности человека. Раскрыты принципы формирования готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности.

Ключевые слова: здоровьесберегающая деятельность образовательных организаций, готовность к здоровьесберегающей деятельности, модель готовности, компоненты, здоровьесберегающие способности, принципы формирования.

THE CONCEPT OF FORMATION OF THE READINESS OF STUDENTS EDUCATIONAL ORGANIZATIONS TO PRESERVE AND PROMOTE HEALTH

Tretyakova N.V.

The Russian State Professionally Pedagogical University, Yekaterinburg, Russia (620012, Yekaterinburg, St. Machine Builders, 11), e-mail: tretjakovnat@mail.ru

Formation of the willingness of students to work on preservation of health shows the focus of educational organizations to protect the health of students. Given the notion of the State as a special mobilization readiness of psychological and physiological human systems. Before the student's readiness for the structural model of health, which includes the content and evaluation feature interlocking structural components (motivational value, cognitive, emotional-volitional, operational procedure and evaluative reflexive), the development of which is connected with the launch of reflections, goal-setting, programming and implementation by the man himself. Content component is considered as a system of student's abilities, border integrity which defines the requirements of human activities on preservation of health. Revealed principles of forming students' willingness to work on preservation of health.

Keywords: activities of educational organizations to preserve the health of pupils, willingness to work on preservation of health, model is ready, components, ability to maintain health, principles formation.

Сегодня на образование как на целостную структуру, обеспечивающую социализацию личности, возложена задача сохранения здоровья подрастающего поколения. Будучи многофункциональным, наряду с основными видами деятельности – обучение, воспитание и развитие, оно призвано выполнять функции сохранения здоровья обучающихся. Соответственно, образование – как процесс – включает обучение, воспитание, развитие и здоровьесбережение.

Неуклонный рост заболеваемости детей, констатируемый Федеральной службой государственной статистики (ФСГС), и установленное значительное влияние внешних факторов среды на здоровье обучающихся (в том числе внутриучебных) служат основанием для применения медико-биологического подхода к организации здоровьесберегающей деятельности,

преимущественно ориентируя образовательные организации на поддержание охранных условий образовательного процесса. В то же время, принимая во внимание, что уровень здоровья более чем на 50-60% зависит от образа жизни (здорового или нездорового), важно стимулировать непосредственно деятельность человека в поддержании собственного здоровья. На личную ответственность человека за состояние своего здоровья указывается и в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ст. 27; изменения от 01 января 2012 г.). В этой связи педагогическое сообщество ставит перед собой задачу формирования у обучающихся ряда компетенций, связанных с сохранением и укреплением здоровья. В то же время достаточный уровень компетентности еще не является побуждающим фактором к изменению образа жизни человека. Соответственно, с позиции гуманизации образования и личностно ориентированной парадигмы в педагогике важно, наряду с реализацией образовательными организациями охранной стратегии здоровьесберегающей деятельности и формированием соответствующих компетенций у обучающихся, развитие их личностных качеств. Данные качества должны быть направлены на актуализацию потенциала ребенка в отношении сохранения и укрепления здоровья, на организацию собственного стиля здорового образа жизни, то есть речь идет о формировании готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности (субъективному состоянию мобилизации психофизиологических систем человека, позволяющему обеспечить эффективное выполнение определенных действий по сохранению и укреплению здоровья при оснащении соответствующими знаниями, умениями, навыками, программой действий и наличии решимости совершать их).

В основе готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности лежит процесс создания человеком ценностей (как духовных, так и материальных), поскольку здоровье рассматривается именно как ценность [4] со всеми образующими ее элементами структуры сознания – ценностными ориентациями (определяемыми через отношения), потребностями, установками, мотивами и интересами. Развитие обозначенных структур во многом зависит от степени вовлеченности человека в различные виды деятельности по сохранению и укреплению здоровья [1; 2; 4]. Соответственно, здоровьесберегающую деятельность образовательных организаций необходимо организовывать таким образом, чтобы поднимать внутреннюю активность обучающегося через формирование нужного объема знаний и его осмысление к последующему закреплению результатов в различных видах здоровьесберегающей деятельности.

Именно формирование готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности должно выступать основой при определении сущностной и содержательной сторон здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций. В связи с чем рас-

крытие концептуальных основ формирования данной готовности выступает основной целью настоящего исследования.

Основу концепции формирования готовности обучающихся к здоровьеориентированной деятельности составляют положения следующих подходов:

- 1) аксиологического, позволяющего рассматривать здоровье личности приоритетной универсальной и социальной ценностью, занимающей самую высокую ступень в иерархии потребностей человека (А.Я. Иванюкин, Ю.В. Науменко, Б.Г. Юдин и др.);
- 2) онтогенетического, предусматривающего рассмотрение стратегий отношения человека к своему здоровью в различные периоды онтогенеза и учет этих особенностей при разработке содержательно-процессуальных основ построения индивидуальных траекторий безопасного и здорового образа жизни в условиях образовательных организаций (Н.П. Абаскалова, Р.Е. Айзман, Э.М. Казин, Л.Г. Татарникова и др.);
- 3) холистического, дающего возможность рассматривать здоровье в единстве всех его компонентов и признать наиболее эффективной стратегией в реализации приоритетов здоровья в образовании интеграцию усилий специалистов различного профиля в сфере сохранения и укрепления здоровья (В.В. Колбанов, Н.М. Полетаева и др.);
- 4) личностно-деятельностного, раскрывающего здоровье как характеристику личности, формирующуюся в ее деятельности и являющуюся результатом этой деятельности (Л.С. Выготский, Т.Ф. Орехова и др.).

Обозначенные концептуальные подходы позволяют рассматривать здоровье в качестве целевого ресурса личности, которым можно управлять и управлять в условиях образовательного процесса.

Результаты, полученные в ходе анализа представленной совокупности теорий поведения человека в отношении сохранения и укрепления здоровья (теория убеждений о здоровье (I. Rosenstock), теория здравого смысла и саморегуляции (H. Leventhal), теория причинного действия (I. Ajzen), теория социального научения (S.M. Miller, A. Bandura), теория самоэффективности (A. Bandura), теория поиска ощущений (M. Zuckerman), теория стадий изменения поведения (J.O. Prochaska), концепция отношения к здоровью (Р.А. Березовская, Г.С. Никифоров и др.)), легли в основу построения векторной модели здоровьесберегающего потенциала личности (по А.Г. Маджуге [2]).

Здоровьесберегающий потенциал представляет собой динамическую систему ресурсов субъекта (когнитивных, эмоционально-волевых, физических, духовно-нравственных и пр.), используемых им для достижения целей здоровьеориентированной деятельности. Раскрывается данный потенциал через совокупность внешних (физических (соматических), пси-

хологических и духовно-нравственных) и внутренних (социальных и общественно-политических) условий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья:

- физические (соматические) – наследственность, уровень физического развития (соматометрические, соматоскопические и физиометрические показатели), уровень состояния здоровья (наличие или отсутствие хронических заболеваний), уровень неспецифической резистентности (сопротивляемости) организма, уровень физической подготовленности (показатели кондиционных физических качеств);
- психологические – уровень развития основных психологических процессов (восприятие, мышление, память, воображение и др.), и его соответствие установленным возрастным нормам;
- духовно-нравственные – уровень развития эмоционально-мотивационной сферы, ценностных ориентаций и установок; уровень адекватности поведения требованиям социальной среды;
- социальные – наличие и доступность услуг физкультурно-оздоровительных, коррекционно-психологических, медико-реабилитационных и иных центров и служб содействия укреплению здоровья;
- общественно-идеологические – наличие стойких идеологических позиций в отношении приоритетности здоровья, здорового образа жизни, поддерживаемого на всех уровнях государственной власти (федеральном, региональном, муниципальном и объектном).

В качестве основного проявления здоровьесберегающего потенциала выделяется стремление человека к совершенству. Руководить данным процессом возможно в соответствии с векторной моделью развития потенциала личности, содержащей такие векторы, как здоровьесберегающая установка, метапознавательные способности и здоровьесберегающая компетентность.

Здоровьесберегающая установка определяется как психологическое состояние predisposedности субъекта к активной позиции в отношении удержания и наращивания объема собственного здоровьесберегающего потенциала. Данная установка представлена двумя типами: первичная (создается на основе потребности в сохранении здоровья и обуславливает возникновение активности в повышении ранга ценности здоровья в системе жизненных ценностей личности) и вторичная (образуется на основе доминирующей потребности в наращивании потенциала в условиях угрозы деформации здоровьесберегающего потенциала, что, как правило, связано с невозможностью его реализации в результате устойчивого негативного воздействия внешней среды).

Метапознавательные способности характеризуют индивидуальные особенности личности, позволяющие отражать, оценивать и осознанно управлять познавательной системой при построении и оценке поведения, ориентированного на сохранение и укрепление здоро-

вья. Содержательное поле данного вектора включает: отражение, оценивание и управление собственной познавательной системой.

Здоровьесберегающая компетентность характеризует уровень становления, развития и владения субъектом практическими навыками сохранения и укрепления здоровья, их применения (моделирования) в различных жизненных ситуациях, поскольку здоровьесберегающая активность должна быть обеспечена как практическим инструментарием (технологиями, приемами и методами), так и методическими подходами к его использованию при моделировании и построении соответствующих изменяющимся ситуациям стратегий.

Вектор следует рассматривать как элемент психологического пространства личности, обладающий направлением и дихотомическими проявлениями [2, с. 369].

Облегчает определение цели, выбор средств, методов и критериев становления личностно значимых качеств, необходимых для здоровьесберегающей деятельности, наличие структурной модели готовности обучающегося к данному виду деятельности. Построение модели основано на положении о целостности человеческой личности, структуре, соответствующей структуре личности: направленности, опыта, индивидуальных особенностей и биопсихических свойств (по К.К. Платонову [5]). Соответственно, основными взаимосвязанными компонентами готовности обучающегося к здоровьесберегающей деятельности нами определены: 1) мотивационно-ценностный (приоритетность ценности здоровья в системе жизненных ценностей; наличие потребности, желания, доминирующей внутренней мотивации к сохранению и укреплению здоровья); 2) когнитивный (система знаний о здоровье, здоровом образе жизни, способах охраны и увеличения резервов здоровья; представления об особенностях и условиях здоровьесберегающей деятельности); 3) эмоционально-волевой (ответственное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих; целеустремленность в сохранении и укреплении здоровья; стремление к самопознанию, саморазвитию, самовоспитанию, отраженное в индивидуальном опыте здоровьесберегающей деятельности; самоконтроль, обеспечивающий систематичность осуществления данной деятельности); 4) операционально-процессуальный (владение способами осуществления здоровьесберегающей деятельности; перенос индивидуального опыта по сохранению и укреплению здоровья в повседневную практику); 5) оценочно-рефлексивный (самооценка своей подготовленности и соответствия процесса решения здоровьесберегающих задач оптимальным образцам).

Содержание компонентов, в свою очередь, рассматривается как система здоровьесберегающих способностей обучающегося (специфические качества человека (физические, психические, духовно-нравственные), необходимые и достаточные для эффективного осуществления здоровьесберегающей деятельности), границы целостности которой определяются

требованиями здоровьесберегающей деятельности человека, а возможность их реализации зависит от уровня здоровьесберегающего потенциала личности.

Все компоненты готовности взаимосвязаны и взаимообусловлены. В частности, ценностное отношение к здоровью стимулирует мотивацию, обеспечивающую осуществление здоровьесберегающей деятельности, влияет на формирование когнитивного компонента. Сформированная мотивация, в свою очередь, оказывает воздействие на развитие эмоционального отношения к процессу здоровьесберегающей деятельности, способствует проявлению волевых усилий. Положительные эмоции, сопровождающие ситуации успеха, фиксируются в сознании и стимулируют развитие когнитивного и рефлексивного компонентов. Развитые рефлексивные способности позволяют адекватно оценивать свою активность, корректировать эмоционально-волевые проявления, влияют на формирование потребности в углублении и систематизации знаний в направлении сохранения и укрепления здоровья.

Развитие данных компонентов составляет одну из ключевых содержательных сторон образовательного процесса в контексте здоровьесберегающей деятельности и связано с запуском таких механизмов, как рефлексия, самоцелеполагание, самопрограммирование и самореализация.

Формирование готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности предполагает учет выделенных нами принципов: 1) ценности, предполагающий формирование устойчивой мировоззренческой позиции обучающихся относительно ценности здоровья как наивысшей в иерархии общечеловеческих ценностей; 2) деятельности, предусматривающий активное вовлечение обучающихся в различные виды деятельности по сохранению и укреплению здоровья, ориентированные на развитие их творческого потенциала и учитывающие индивидуальные и возрастные особенности каждого ребенка; 3) самоуправляемости, предусматривающий расширение здоровьесберегающего потенциала личности через управление (самоуправление) внешними и внутренними условиями его обеспечения (физическими, психологическими, духовно-нравственными, социальными, общественно-идеологическими); 4) индивидуализации, предусматривающий разработку содержательных и процессуальных методических и методологических разработок по формированию здоровьесберегающей личностной позиции обучающихся в условиях образовательных организаций с учетом их возрастных особенностей; 5) векторности, предполагающий формирование и развитие здоровьесберегающего потенциала личности по индивидуальным траекториям движения в границах заданных векторов (здоровьесберегающая установка, метапознавательные способности, здоровьесберегающая компетентность); 6) интегрированности, обуславливающий разносторонность и комплексность педагогического воздействия на обучающихся в процессе сохранения и укрепления здоровья с учетом единства составляющих его компонентов (физического, психологического и духовно-нравственного), путем интеграции усилий специалистов различ-

ных профилей (медико-гигиенического, психолого-педагогического, социально-педагогического), задействованных в здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций.

Модель готовности обучающегося к здоровьесберегающей деятельности представлена на рис. 1.

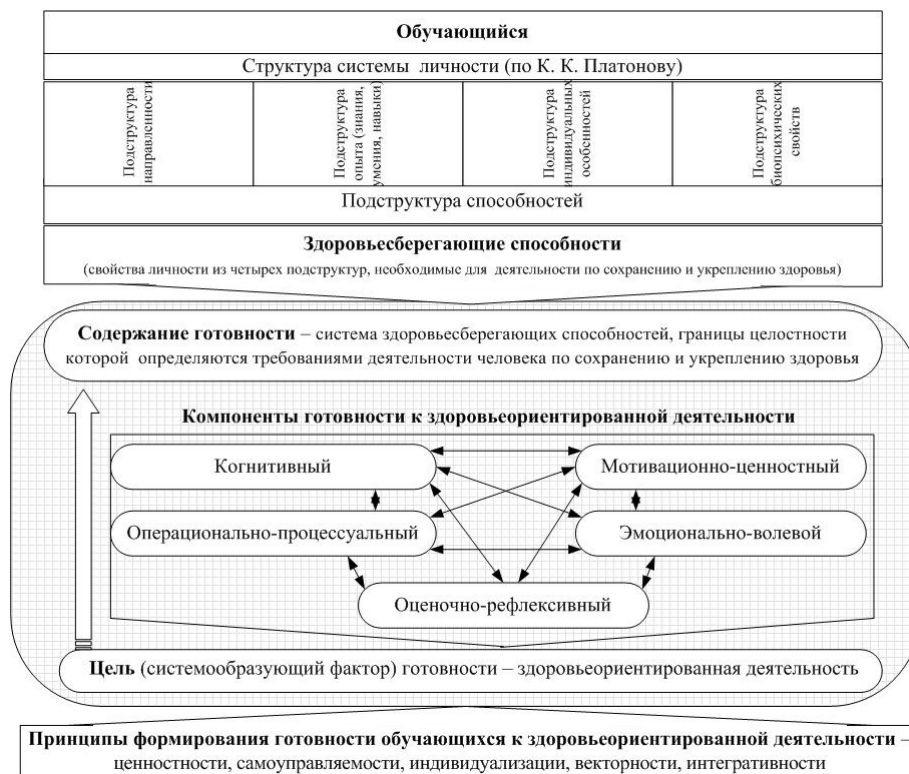


Рис. 1. Модель готовности обучающегося к здоровьесберегающей деятельности.

В целом результатом формирования готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности является образование соответствующих мотивов, установок и опыта, придание психическим процессам и свойствам личности таких особенностей, которые обеспечивают обучающимся возможность эффективно вести здоровый образ жизни независимо от условий или динамики изменения жизненной обстановки. Оценивается данное формирование через мотивационно-ценностный, когнитивный, эмоционально-волевой, операционально-процессуальный и оценочно-рефлексивный уровни выраженности.

Таким образом, концепция формирования готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности, соответствующая идеям личностно ориентированной парадигмы образования, включает в себя следующие положения: 1) здоровье рассматривается в качестве целевого ресурса личности, которым можно управлять; 2) базисом данного ресурса служит здоровьесберегающий потенциал личности, органично включающий в себя здоровьесберегающую установку, метапознавательные способности и здоровьесберегающую компетентность; 3) модель готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности включает в себя содержательную и оценочную характеристику взаимосвязанных структурных компонентов (мотивационно-ценностного,

когнитивного, эмоционально-волевого, операционально-процессуального и оценочно-рефлексивного), развитие которых связано с запуском механизмов рефлексии, самоцелеполагания, самопрограммирования и самореализации; 4) принципами формирования готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности выступают: принцип ценностности, самоуправляемости, индивидуализации, векторности и принцип интегративности.

В целом переориентировка здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций на формирование готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности повлечет за собой структурно-функциональную и операционально-содержательную корректировку всей образовательной деятельности организации, нацеленную на формирование данной готовности, что подтверждается практической апробацией обозначенных в настоящей работе положений в образовательных организациях Уральского и Сибирского регионов, работающих в рамках сетевого взаимодействия инновационно-активных образовательных учреждений Федеральной экспериментальной площадки Академии повышения квалификации и переподготовки работников образования Министерства образования и науки РФ.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ и правительства Свердловской области в рамках проекта № 14-16-66019 «Разработка модели управления качеством здоровьесберегающей деятельности».

Список литературы

1. Леван Т.Н., Нежкина Н.Н. Педагогические технологии формирования здорового образа жизни // Начальная школа плюс До и После. – 2012. – № 10. – С. 91–95.
2. Маджуга А.Г., Синицина И.А. Здоровьесозидающая педагогика: теория, методология, опыт, перспективы развития : монография. – М. : Логос, 2014. – 508 с.
3. Малярчук Н.Н. Здоровье как нравственная ценность и экономический ресурс // Народное образование. – 2010. – № 10. – С. 9–17.
4. Малярчук Н.Н. Реальные пути преодоления факторов, негативно влияющих на детей и подростков в образовательных учреждениях // Образование и наука. – 2014. – № 1 (110). – С. 116–131.
5. Платонов К.К. Структура и развитие личности. – М. : Наука, 1986. – 255 с.

Рецензенты:

Федоров В.А., д.п.н., профессор, директор Научно-образовательного центра профессионально-педагогического образования ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», г. Екатеринбург.

Хаматнуров Ф.Т., д.п.н., профессор, профессор кафедры «Теоретическая и экспериментальная психология» ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», г. Екатеринбург.