

по отраслям знаний; 4) средства телекоммуникации; 5) информационно-поисковые системы, электронные библиотеки; 6) системы виртуальной реальности; 7) системы искусственного интеллекта, интеллектуальные и обучающие экспертные системы; 8) информационные технологии в педагогическом менеджменте.

Достижение специалистом высшего уровня развития - «акме» - в профессиональной деятельности возможно при последовательном и систематическом овладении человеком видов и уровней информационной деятельности для обеспечения задач надежного хранения, эффективной передачи информации, обеспечения ее безопасности и использования информации как ресурса общественного прогресса.

«Акме» в профессиональном развитии – это наивысшие уровни профессиональных достижений, возможные для человека на данной ступени его профессионального развития, выражающиеся в сформированности человека как субъекта профессиональной деятельности, профессионального общения, в зрелости его как личности профессионала, что, в свою очередь, означает возрастание разных видов профессиональной компетентности.

**Т.М. Резер**  
(Ревдинский медицинский колледж, Ревда)

#### **ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ПРОЕКТИРОВАНИЯ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Основные тенденции развития современного государства и общества выявляют все большую значимость человека как активного субъекта формирования самого себя и условий своей жизнедеятельности, что требует от человека значительных энергетических затрат и достаточного уровня состояния здоровья.

Системное взаимодействие законов государства и общества, результаты этого взаимодействия в различных сочетаниях и взаимосвязях имеют существенное влияние в форме позитивных или негативных социальных и профессиональных последствий для отдельно взятого человека, успешность и эффективность его деятельности и развития как

личности, так и для отдельных социальных групп и всего общества в целом.

Однако в современной системе образования в последние годы стали отчетливо проявляться негативные тенденции, среди которых наиболее тревожной является состояние физического, психического и нравственного здоровья детей, подростков и учащейся молодежи в общеобразовательных и профессиональных образовательных учреждениях. А это вступает в противоречие с требованиями общества, предъявляемыми к качеству образования и состоянию здоровья выпускника любого учебного заведения.

По последним данным серьезную тревогу вызывает ухудшение здоровья подростков. За последние десять лет распространенность заболеваний возросла в 1,6 раза. Только у 10% подростков не отмечаются отклонения в состоянии здоровья, а у 60% имеют место по три и более в основном хронических заболевания. В структуре заболеваемости преобладают болезни органов дыхания, пищеварения, костно-мышечной и нервной системы.

Значительно, до 26–28%, увеличился отвод призывников от службы в армии из-за низкой массы тела, дисгармоничного развития и хронических заболеваний, а 56% призванных являются ограниченно годными. Эту группу составляют в основном выпускники общеобразовательных учреждений, которые в будущем должны пополнить наиболее значительную часть «человеческого потенциала» экономического и социального развития, а также обеспечить обороноспособность и стратегическую безопасность страны.

По-прежнему до конца остается нерешенной проблема предупреждения педагогическими средствами распространения в молодежной среде социальных болезней, таких, как наркомания, подростковый и юношеский алкоголизм, токсикомания, СПИД, туберкулез и др., а также заболеваний, обусловленных урбанизацией и техническим прогрессом, – социальный и информационный стрессы, гиподинамия, распространение заболеваний, имеющих неинфекционный характер.

В России с начала 2006г. для решения социальных проблем начали действовать четыре национальных проекта, среди которых центральное место занимают национальные проекты «Здоровье» и «Образование», основу их составляет профилактический подход. Особое значение в профилактическом подходе имеет задача, предусматривающая развитие у человека устойчивой мотивации по отношению к собственному здоровью как наивысшей ценности в его жизни. Ввиду этого как никогда обе системы - образование и здравоохранение - сближены и объединены общей целью – воспитание здорового и гармонично развитого человека и гражданина своей страны.

Вот почему на *социально-педагогическом уровне* становится особо актуальной проблема обеспечения здоровьесбережения в системе образования специалистом нового профиля – медиком-педагогом.

Во все исторические этапы развития общества, образования и медицины можно выделить две основные линии в вопросах профилактики, лечения болезней и сохранения здоровья человека: первая – это восстановление здоровья с помощью лекарств; вторая – достижение той же цели путем мобилизации естественных защитных сил организма и обучение в процессе воспитания навыкам здорового образа жизни. Достижение второй цели на современном этапе развития общества требует подготовки специалиста, имеющего интегрированное образование, а именно получение психолого-педагогических знаний на базе профессионального медицинского образования.

Завершенность профессионального медицинского образования необходима такому специалисту для получения права на занятие медицинской деятельностью в соответствии с требованиями статьи 54 Федерального закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487-1 от 22 июля 1993 г. в ред. от 07.03.2005 № 15-ФЗ. В этом случае не произойдет его невосприятия как специалиста в кругу медицинской общественности. Во-вторых, наличие психолого-педагогических знаний и навыков позволит ему иметь равный социально-правовой статус в профессиональной педагогической среде.

Поэтому новая функция системы образования – здоровьесбережение, т.е. формирование системы взглядов о ценности здоровья и здоровом образе жизни и ее реализация в виде поведенческой профилактики ухудшения состояния здоровья как части культуры личности, требует научно-педагогического исследования наполнения ее содержания. А принцип раннего предупреждения вытекает из самой цели здоровьесбережения в процессе обучения, обуславливает нацеленность всей системы образования на раннюю профилактику, примат воспитания перед перевоспитанием, на раннее выявление и устранение негативных предпосылок развития личности.

На *научно-педагогическом уровне* актуальность исследования проблемы здоровьесбережения в системе образования исходит из потребностей самой системы образования в специалистах в сфере здоровьесбережения, а именно в отсутствии научного обоснования и разработанности педагогического и методического обеспечения процесса подготовки специалиста новой квалификации – медик-педагог.

В настоящее время профессорско-преподавательские кадры педвузов, педагоги-практики не могут создать научное обеспечение медико-педагогической подготовки специалистов нового профиля. И это тоже одна из причин, которая является основанием для рассмотрения вопроса о подготовке специалистов новой квалификации, имеющих в качестве ведущей мотивации в профессиональной деятельности задачу по предупреждению утраты человеком своего здоровья, в том числе и в процессе обучения (Е.В. Ткаченко). В то же время врачи-преподаватели высших и средних медицинских профессиональных образовательных учреждений, врачи-практики также самостоятельно без научно-педагогической интеграции не смогут самостоятельно разработать научное обеспечение процесса подготовки медика-педагога.

На *научно-методическом уровне* актуальность исследования обусловлена имеющимися противоречиями между теорией и практикой, связанными с проблемой содержания подготовки, квалификационными требованиями, направлениями профессиональной деятельности специалиста в сфере охраны здоровья как в системе образования, так и в

системе здравоохранения, а также существующими межотраслевыми противоречиями по поводу отраслевой принадлежности получения таким специалистом профессионального образования.

Проблемой здоровьесбережения занимаются представители разных направлений научных знаний, профессий и отраслей. Каждая отрасль как часть общественных отношений решает проблему в пределах своих профессиональных границ и ответственности. Поэтому накапливаемые теоретические знания и практический опыт, как правило, остаются в рамках своей науки или профессии ввиду отсутствия профессионала, осуществляющего интеграцию этих знаний и применение их на практике в качестве основной профессиональной деятельности.

В системе образования предлагаются различные педагогические технологии и виды образовательной деятельности, направленные на здоровьесбережение участников образовательного процесса. Активно идет процесс исследования практического опыта и научного обоснования процесса здоровьесбережения в образовательном пространстве учебных заведений, но не осуществляется подготовка специалиста, в качестве ведущей цели которого бы была профессиональная компетентность в сфере здоровьесбережения. В работах, в том числе научных, по здоровьесбережению часто идет смещение понятий «общественное», «групповое», «индивидуальное» здоровье и уровней его описания, что делает их методически неточными.

Валеология, рожденная медициной как наука об индивидуальном здоровье человека, в начале своего становления в качестве метанауки распространилась и на другие отрасли научных знаний. Так, было предложено разделение валеологии на педагогическую и медицинскую (Постановление Госкомтруда 1995, № 421).

Однако в системе здравоохранения до настоящего времени не разработан государственный образовательный стандарт для подготовки специалиста с высшим медицинским образованием по специальности 040700 – «Валеология» (квалификация врач-валеолог). В настоящее время есть иная тенденция в профессионализации и интеграции междисциплинарной профилактической деятельности в сфере

здоровьесбережения, имеется попытка правового конституирования нового класса специалистов в системе здравоохранения – превентологов. Носитель такой идеологии – превентолог - должен обладать достаточной суммой знаний и умений из области медицины, биологии, психологии и педагогики, социологии и менеджмента, права и информатики (П.И. Сидоров).

Согласно другому направлению интеграции медицинских и педагогических наук, педагогические знания современному врачу необходимы для повышения врачебно-педагогической и этической культуры, что способствует личностному духовно-нравственному росту будущих врачей (Л.В. Островская). Врач-педагог в современном меняющемся мире не может без психолого-педагогической компетентности выполнить такой вид деятельности, как проектирование и организация образовательного процесса в медицинском вузе (Н.В. Кудрявая).

Остается традиционная межведомственная деятельность между учреждениями систем здравоохранения и образования в интеграции научных знаний в области гигиены и охраны здоровья детей и подростков в образовательном процессе и внедрении их в педагогическую практику (М.М. Безруких, Е.Е Чепурных, Р.Г. Оганов, Г.Г. Онищенко).

В настоящее время выдвигается идея о необходимости интегрированного медико-психолого-педагогического сопровождения учащихся в процессе профессионального самоопределения при введении профильного обучения в общеобразовательных учреждениях, который должен носить поэтапный характер и начинаться с 5–6 классов, как это проводится, например, в США (В.Р. Кучма). Есть и иные направления медико-педагогической интеграции: когда врач организует образовательный процесс с позиций здоровьесбережения при активном сотрудничестве с педагогами (В.Ф. Базарный), другой вариант – когда, наоборот, педагог ставит одной из основных целей деятельности образовательного учреждения здоровьесбережение в процессе обучения, но при активном сотрудничестве с медицинскими работниками (Е.Я. Ямбург).

Как показала практика, новое научное направление по специальности «Валеология» не получило своего дальнейшего развития в системе образования. Валеолог из-за отсутствия в достаточном объеме медицинских знаний не мог влиять на психосоматическое состояние обучающихся, хотя в практической деятельности имели место случаи, когда валеолог выполнял несвойственные ему профессиональные функции медицинского работника, что привело к негативной реакции и отторжению со стороны медицинской общественности и родителей. Валеолог мог влиять только на духовное здоровье и развитие личности обучающихся, что иногда со стороны педагогов данная деятельность воспринималась как работа педагога дополнительного образования или работа с частичным выполнением функций психолога. На наш взгляд, это послужило одной из причин для принятия решения коллегии Министерства образования РФ от 01.02.2000 г. об изъятии из Классификатора специальностей специалистов с высшим педагогическим образованием специальность 040700 – «Валеология» (квалификация педагог-валеолог). Поэтому здравотворческая функция ввиду отсутствия целенаправленно подготовленного специалиста в сфере здоровьесбережения в образовательном учреждении по-прежнему возложена на учителя, воспитателя, преподавателя и других субъектов образовательного процесса, которые не учитывают состояние психосоматического здоровья обучающихся ввиду профессиональной некомпетентности в этой сфере деятельности.

В связи с изложенным выше становится очевидной необходимость проектирования медико-педагогического образования в системе профессионально-педагогического образования с целью подготовки специалиста в сфере здоровьесбережения для образовательных учреждений.