иного заболевания зависит от адаптационных возможностей организма. Важно то, что интенсивность любого фактора может быть исследована по отношению к различным функциональным состояниям организма. Кроме того при массовых обследованиях одновременно со структурой здоровья можно определять основные факторы риска для каждого из функциональных состояний.

Данные статистики заболеваемости школьников свидетельствуют о росте распространенности именно школьно-обусловленных функциональных отклонений и хронических заболеваний у учащихся. Статистические данные состояния заболеваемости позволяют каждому образовательному учреждению определить основные факторы риска для каждого из функциональных состояний школьников и, соответственно, воздействовать на структуру заболеваемости путем борьбы с выделенными факторами (в соответствии с концепцией о факторах риска). В этом случае выделенные образовательным учреждением факторы риска стоит рассматривать как направления деятельности, работая по которым, можно переломить тенденцию к снижению уровня здоровья детей и подростков. Как возможность превратить здоровьеразрушающую систему образования в здоровьеформирующую, здоровьесберегающую.

Библиографический список:

1. Лисицын Ю. П. Концепция факторов риска и образа жизни [Текст] / Ю. П. Лисицын // Здравоохранение РФ. 1998. № 3. С. 49–52.

2. Онищенко, Г. Г. Социально-гигиенические проблемы состояния здоровья детей и подростков [Текст] / Г. Г. Онищенко // Гигиена и санитария. 2001. № 5. С. 7–11.

3. Третьякова, Н. В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении [Текст] : монография / Н. В. Третьякова. Екатеринбург, 2009. 142 с.

Третьякова Н. В.
Российский государственный профессионально-педагогичесий университет,
Екатеринбург, Россия

ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА: СОСТАВЛЯЮЩИЕ И ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ[9]

Здоровье как сложное многомерное явление современного мира,

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

исследуется с позиции разных наук. Предлагается множество формулировок, определяющих его, что, бесспорно, позволяет представить здоровье как понятие комплексное, разноуровневое и многоаспектное. Анализ теоретических подходов к понятию здоровья установил, что основными составляющими (компонентами) здоровья человека являются: соматический (телесный) компонент – текущее состояние органов и систем органов человека; физический компонент – уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма; психический компонент – состояние психической сферы человека; нравственный компонент – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека[3, с. 10].

В соответствии с теорией адаптивного реагирования: 1) здоровье обеспечивается механизмами адаптации, т.е. приспособления к изменениям внешней и внутренней среды; 2) механизмы адаптации действуют благодаря наличию функциональных резервов в каждой из систем организма, взаимодействующих между собой на основе принципа неустойчивого равновесия (при воздействии на организм внешних и внутренних факторов происходят перестройки во взаимодействии его систем, в самих системах и в организме в целом – реализуется механизм адаптации); 3) сумма резервов всех систем организма создает запас «прочности», который называют потенциалом здоровья или уровнем здоровья; 4) потенциал здоровья может увеличиваться под воздействием специальных тренировок и при правильном образе жизни, а также может снижаться при неблагоприятных воздействиях и невосполнимых утратах резервов систем организма; 5) увеличение потенциала здоровья достижимо только собственными усилиями человека [3, с. 12].

Обеспечение жизнедеятельности человека происходит на биологическом (физиологическом), психологическом и социальном уровнях посредством двух основополагающих механизмов: сохранения здоровья и повышения его резервов [3, с. 13]. Важно отметить, что здоровье детей и подростков в процессе их развития, созревания и взросления не только способно сохраняться или наращиваться, но определенным образом строиться и перестраиваться, отсюда актуальной становится задача формирования здоровья. Соблюдение принципа формирования здоровья должно обеспечить формирование основных компонентов здоровья детей и подростков на протяжении всей их образовательной деятельности. Следовательно, данный принцип имеет общепедагогическое значение, его соблюдение должно обеспечить человеку совершенствование механизмов сохранения и повышения адаптационных резервов путем целенаправленного оздоровления своего образа жизни. При таком подходе появляется основание применить педагогический подход к трактовке здоровья, что также обусловлено противоречием между неблагоприятным влиянием современной системы образования на здоровье учащихся и

значимостью здоровья человека (причем в первую очередь человека растущего и развивающегося). Преодоление этого противоречия возможно в процессе организации здоровьесберегающего образования. Учитывая специфику педагогического подхода, здоровье осмысляется в аспекте его формирования в условиях образования, при этом следует полагать, что здоровье представляет собой многомерное интегральное личностное образование, отражающее физическое и духовное состояние человека и осознаваемое им как ценность, которое выступает определяющим условием его развития и саморазвития как основы полноценного осуществления человеком его биологических и социальных функций, оптимальной жизнедеятельности.

Сложность, многомерность понятия здоровья обусловливает необходимость применения интегративного подхода в его изучении, позволяющего объединять в целостное единство методологически специфические представления и концепты, выявленные с позиции разных наук. При этом важно выделить те составляющие интегративного методологического подхода, которые наиболее значимы при изучении здоровья и позволят выявить интегрирующие основания исследования [1]. В качестве таких составляющих целесообразно выделить следующие подходы:

– аксиологический подход – признание здоровья личности как одной из приоритетных универсальных и социальных ценностей и именно в таком качестве занимающей самую высокую ступень в иерархии потребностей человека (А. В. Сахно, Б. Г. Юдин и др.);

– акмеологический подход – рассмотрение здоровья как показателя жизненного благополучия человека и результат его саморазвития (А. А. Деркач, Н. М. Полетаева и др.);

– культурологический подход – здоровье как область человеческой культуры включает в единстве три составляющие: тело, душу и разум, следовательно, здоровье – это совокупность культуры физической (способности управлять своими движениями, своим телом); культуры физиологической (способности управлять физиологическими процессами в организме и наращивать их резервную мощность); культуры психической (способности управлять своими ощущениями, чувствами, эмоциями); культуры интеллектуальной (способности управлять своими мыслями); культуры духовной (способности управлять своей ценностно-смысловой сферой и реализовать жизненные устремления, связанные с духовным самосовершенствованием) (А. Г. Маджуга, Л И. Маленкова и др.);

– холистический подход – здоровье включает оптимальное функционирование и развитие человека в духовном плане (осознанная ответственность в социальной и более широких системах жизнедеятельности), когнитивной сфере (разумный оптимизм и наличие здоровьетворящих установок) и психоэмоциональной сфере (эмоциональная уравновешенность), а также в плане его биологического тела (энергичность и физиче-

ские возможности), при этом психические факторы оказывают более существенное влияние на соматическое здоровье, чем телесное состояние на психический настрой человека (В. В. Колбанов, А. Г. Маджуга и др.);

– личностно-деятельностный подход – здоровье исследуется как характеристика личности, формирующаяся и проявляющаяся в его деятельности, рассматривающая как результат собственной деятельности (В. А. Левашова, Т. Ф. Орехова и др.);

– компетентностный подход – здоровье представляет собой способность к самосохранению, саморазвитию и самосовершенствованию т.е. выступает не как результат влияния внешних условий и сопротивления им, а как проявление внутренней созидательной активности, творчества в процессе жизнедеятельности (В. А. Лищук, Е. В. Мосткова и др.);

– системный подход – рассматривает познаваемый объект (здоровье) как систему того или иного уровня (И. В. Блауберг, Э. Г. Юдин и др.).

Обозначенные концептуальные подходы позволяют рассматривать здоровье как целевой ресурс личности, которым можно управлять. У здоровья как ресурса должен быть определенный базис. А. Г. Маджуга в его качестве рассматривает здоровьесозидающий потенциал личности, актуализация которого возможна в образовательном процессе [1].

Таким образом, рассмотрение вышеназванных подходов позволяет дать сущностную характеристику здоровью, представляющего собой многомерное интегральное личностное образование, в котором отражается уровень культуры отношения личности к окружающему миру во всем многообразии его проявлений, которое детерминируется степенью усилий человека в наращивании своих жизненных сил и обеспечивает формирование устойчивых моделей здоровьесберегающего поведения.

Рассмотрев различные точки зрения, проанализируем параметры, определяющие здоровье, его уровень. Заметим, что не все трактовки здоровья конструктивны при разработке методов его оценки. Например, определение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) основано на понятии благополучия (здоровье есть состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов), но как количественно измерить благополучие неясно – в документах организации не раскрыто содержание критериев здоровья. Медицина, опираясь на клинические симптомы заболеваний, совершенно не достаточно представляет донозологические критерии здоровья, поскольку отсутствие заболевания (как основной критерий здоровья в медицине) – это только один из множества других аспектов здоровья. Определенную помощь в решении данной проблемы дает определение здоровья как онтогенетически обусловленной способности взаимодействующих систем организма обеспечивать развертывание и реализацию генетических программ, безусловно-рефлекторных, ин-

стинктивных процессов, умственной деятельности и фенотипического поведения, направленных на социальную и культурную сферы жизни. Рассматривая здоровье в данном аспекте, исследователи предлагают производить оценку здоровья на уровне целостного организма, отдельных органов и систем, при этом должны оцениваться функциональные возможности тех систем организма, деятельность которых наиболее важна на соответствующих стадиях онтогенеза [3, с. 15].

С позиций данного подхода, здоровье возможно представить как инфотом (структурированное представление исследуемой системы) – иерархически разветвленное дерево, включающее в себя ряд уровней: интегральное здоровье; статусы физического, психического и социального компонентов здоровья; компоненты статусов здоровья; составляющие компонентов здоровья; отдельные показатели составляющих здоровья. В свою очередь, каждый уровень, содержит различное количество информационных моделей, отражающих его текущее состояние. Данный подход позволяет представить раскрытую структуру здоровья и дает возможность использовать показанные уровни для проведения диагностических исследований его оценки [3, с. 8–9].

В 1982 г. Всесоюзным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи предложены характеристики здоровья, включающие в себя пять комплексных признаков: 1) соответствующий возрасту уровень жизнеобеспечивающих систем; 2) гармоничное физическое развитие (рост, масса тела, жизненная емкость легких и др.) среднего или выше среднего уровня; 3) быстрое приспособление организма (адаптация) к новым условиям; 4) высокая умственная и физическая работоспособность; 5) отсутствие болезней в течение года либо кратковременная болезнь (не более 5–7 дней) с полным выздоровлением. Использование таких прямых признаков позволяет оценивать донозологические состояния, а также риски для здоровья. В настоящее время отобраны комплексы неинвазивных, информативных и чувствительных методов и критериев оценки неспецифической защиты организма: 1) физиологические (состояние сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем с применением специальных функциональных проб); 2) химические (показатели в биосредах); 3) иммунологические (определение нормальной микрофлоры кожи, pH поверхности кожи и т.д.); 4) антропометрические (физическое развитие, его гармоничность и др); 5) психологические (мотивационно-эмоциональный профиль и др.) [2, с. 17–18].

Таким образом, состояние здоровья индивидуума может быть установлено на основании субъективных ощущений в совокупности с данными клинического обследования с учетом пола, возраста, а также социальных, географических и метеорологических условий, в которых живет или временно находится человек.

Согласно методическим рекомендациям оценки физического раз-

вития и состояния здоровья детей и подростков Государственного комитета санитарно-эпидемиологического надзора РФ от 17 марта 1996 г. N 01-19/31-17 наиболее информативным методом оценки физического развития является комплексная схема оценки (по С. М. Громбаху), позволяющая определить уровень биологического развития индивидуума и степень гармоничности его морфофункционального статуса: 1) наличие или отсутствие хронических заболеваний; 2) функциональное состояние органов и систем; 3) уровень достигнутого физического и нервно-психического развития; 4) неспецифическая резистентность (сопротивляемость) организма. Завершается оценка определением группы здоровья. Оценка дается на момент обследования. Учитываются острые заболевания, прежние болезни, если только они не приобрели хроническую форму, возможность обострения, стадия выздоровления (вероятность возникновения заболевания, обусловленная наследственностью или условиями жизни, не учитывается). Наличие или отсутствие заболеваний определяется при врачебном осмотре с участием специалистов. Функциональное состояние органов и систем выявляется клиническими методами с использованием функциональных проб. Степень сопротивляемости организма выявляется по подверженности заболеваниям. О ней судят по количеству острых заболеваний, в том числе и обострений хронических, за предыдущий год. Уровень и степень гармоничности физического развития определяются антропометрическими исследованиями с использованием региональных стандартов физического развития. Уровень достигнутого психического развития обычно устанавливается детским психоневрологом, принимающим участие в осмотре. Кроме того, в условиях образовательного учреждения имеется возможность присоединить к вышеперечисленным показателям здоровья ряд дополнительных (физическая подготовленность, психологический статус, уровень социализации и др.), определение которых входит в функциональные обязанности специалистов учебного заведения и позволяет дать более информативную оценку индивидуальному здоровью детей и подростков. Важным стимулом для активизации данной работы служит постановление Правительства РФ № 916 «Об общероссийской системе мониторинга физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи» (2001).

В настоящее время широко применяются комплексные методы оценки индивидуального здоровья как динамического состояния (Г. Л. Апанасенко, В. И. Белова и др.), разработаны соответствующие паспорта здоровья.

Таким образом, будучи многомерным интегральным личностным образованием, отражающим физическое и духовное состояние человека и осознаваемое им как ценность, здоровье предполагает наличие большого числа методик оценки его уровня, включающих физиологические и

психологические показатели. При этом диагностика здоровья не исключает мониторинга выявленных показателей, что позволяет представить динамику уровня здоровья, его состояния и служит основанием для принятия решений и побуждающих влияний к дальнейшим действиям человека в формировании, сохранении и укреплении собственного здоровья.

Библиографический список:

1. Маджуга А.Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования / А. Г. Маджуга : автореферат дисс. ...д-ра пед. наук. – Владимир, 2011. – 49 с.
2. Третьякова Н.В. Основы здоровьесбережения: практикум / Н. В. Третьякова. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2011. – 138 с.
3. Третьякова Н.В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении: Монография / Н. В. Третьякова. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2009. – 176 с.

Третьякова Н.В., Федоров В.А.
Российский государственный профессионально-педагогичесий университет,
Екатеринбург, Россия

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА И УСЛОВИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ[10]

Современное общество заинтересовано в специалистах, обладающих обширными знаниями и коммуникабельностью; умеющих работать в команде; отличающихся мобильностью, адаптивностью к изменяющимся социальным и экономическим условиям; имеющих высокую мотивацию к работе и самообучению [1]. Реализация данной потребности предполагает модернизацию системы образования на основе компетентностного подхода, синтезирующего все имеющиеся в арсенале современной педагогики подходы – системный, аксиологический, личностно-ориентированный, деятельностный, развивающего обучения, интегративный и др. Его смысл и назначение заключаются в создании условий для развития у выпускника учебного заведения способностей и умений

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