

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФГАОУ ВПО «Российский государственный  
профессионально-педагогический университет»

**Е. А. Югова**

**ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ  
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ  
У СТУДЕНТОВ**

**Монография**

Екатеринбург  
РГППУ  
2012

УДК 378.037.1  
ББК 4481.055.5  
Ю15

**Югова, Е. А.**

**Ю15** Технологии формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов: монография / Е. А. Югова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2012. 117 с.  
ISBN 978-5-8050-0469-9

Обобщен опыт ряда научных школ, касающийся методологии реализации компетентностного подхода при формировании здоровьесберегающей компетентности, рассмотрены исторические предпосылки необходимости формирования здорового образа жизни, основные подходы к определению понятия «здоровье человека», анализируются факторы, влияющие на профессиональное здоровье будущего педагога.

Предназначено педагогам образовательных учреждений всех типов, аспирантам, соискателям и студентам высших учебных заведений.

УДК 378.037.1  
ББК 4481.055.5

Рецензенты: кандидат педагогических наук, доцент Л. Г. Петрова (ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»); кандидат биологических наук, доцент С. Г. Махнева (ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет»)

ISBN 978-5-8050-0469-9

© ФГАОУ ВПО «Российский  
государственный профессионально-  
педагогический университет», 2012  
© Югова Е. А., 2012

## Оглавление

Введение.....	5
Глава 1. Исторические предпосылки необходимости формирования навыков здорового образа жизни у учащихся.....	6
Глава 2. Основные подходы к определению понятия «здоровье человека».....	18
2.1. Философский подход к понятию «здоровье».....	18
2.2. Особенности понимания психического здоровья.....	24
2.3. Определение понятия «здоровье» в медицине.....	28
2.4. Здоровье как фактор национальной безопасности.....	31
Глава 3. Профессиональное здоровье будущего педагога.....	35
3.1. Социальный статус педагога в обществе.....	35
3.2. Профессиональное здоровье педагога в современном обществе.....	36
3.3. Способы восстановления профессионального здоровья педагога.....	39
3.4. Пути достижения профессионального долголетия педагога.....	41
3.5. Анализ и оценка уровня физического здоровья студентов педагогического вуза.....	43
Глава 4. Компетентность и компетенции.....	49
4.1. Сущность понятий «компетентность» и «компетенция».....	49
4.2. Виды компетенций в зарубежных и российских образовательных моделях.....	53
4.3. Компетентностный подход и его реализация в системе образования.....	63
Глава 5. Компетентностная модель современного выпускника педагогического вуза и место в ней здоровьесберегающей компетентности.....	67
5.1. Сравнительный анализ компетентностного подхода и традиционного предметного обучения.....	67
5.2. Компетентностная модель современного выпускника вуза.....	69
5.3. Здоровьесберегающая компетентность в государственных образовательных стандартах третьего поколения. Здоровьесберегающая компетентность будущего педагога.....	75

Глава 6. Структура и содержание здоровьесберегающей компетентности .....	78
6.1. Основные структурные компоненты здоровьесберегающей компетентности.....	78
6.2. Содержание здоровьесберегающей компетентности .....	80
Глава 7. Оценка сформированности здоровьесберегающей компетентности у выпускников вузов.....	84
Заключение.....	107
Библиографический список.....	109

## Введение

Современная система высшего образования предъявляет новые требования к личностным качествам преподавателя высшего учебного заведения: широта взглядов, интерес к нововведениям, высокий уровень креативности, умение взять на себя ответственность в сложных профессиональных ситуациях. Выпускник педагогического вуза должен иметь фундаментальное академическое образование, глубокие психолого-педагогические и медико-биологические знания; на профессиональном уровне владеть методами и средствами обучения, воспитания, методами исследования.

Закономерно возрастает и внимание к состоянию здоровья субъектов образовательного процесса. А значит, будущие педагоги должны уметь конструировать здоровьесберегающую среду в тех образовательных учреждениях, где они будут осуществлять свою профессиональную деятельность, т. е. они не только должны быть здоровы сами, вести и поддерживать здоровый образ жизни, но включаться в процесс сохранения и поддержания здоровья учащихся, ведь часто именно учитель (преподаватель) может сделать для здоровья школьника (студента) гораздо больше, чем врач.

Для решения в том числе и этой задачи утверждены государственные образовательные стандарты третьего поколения высшего профессионального образования. Они направлены на развитие у студентов таких личностных качеств, проявление которых позволит организовать учебный процесс, не наносящий ущерба здоровью учащихся и интегрирующий усилия всех специалистов в области здоровьесберегающей педагогики. Без этой деятельности все усилия здравоохранения будут малоэффективными.

Формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов можно рассматривать как технологическую основу здоровьесберегающей педагогики, так как обладая данной компетентностью, выпускник самостоятельно сможет проектировать свою деятельность в образовательном учреждении таким образом, чтобы максимально сохранить здоровье учащихся.

## **Глава 1. ИСТОРИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ НЕОБХОДИМОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У УЧАЩИХСЯ**

Задолго до появления термина «здоровьесбережение» в России имела место санитарная и гигиеническая пропаганда. Эта тема волновала не только врачей и других медицинских работников. Ею занимались ученые из других областей знаний, а также купцы, промышленники, известные писатели. Интерес к вопросам сохранения здоровья определялся не столько чистой любознательностью, сколько практической потребностью: нехватка врачей заставляла людей самих заботиться о себе.

На рубеже XVII и XVIII столетий в России произошли глубокие изменения, охватившие все стороны экономической, политической и культурной жизни. Эти преобразования вошли в историю как «петровские реформы». В них нашли свое выражение сформировавшиеся еще в XVII в. насущные потребности крепнущего Российского феодально-крепостнического государства.

На протяжении XVIII в. в России в недрах феодально-крепостнического строя зарождались элементы нового, капиталистического, уклада. Экономическое развитие России шло быстрыми шагами. Оживилась торговля, вырос товарооборот. Возникает промышленность, появляются мануфактуры.

Рост производительных сил сопровождался усилением крепостного гнета. Стремление к повышению доходности помещичьего сельского хозяйства и зарождающихся промышленных предприятий делало необходимостью заботу о ведущем факторе производства – о рабочих руках. Это привлекло внимание к вопросу сохранения и увеличения численности населения. Не менее важно это было и для российской армии, испытывавшей потребность в здоровых и боеспособных рекрутах. Однако смертность (особенно детская) была чрезвычайно высока.

Проблема «сохранения и размножения народа российского», как определил ее в 1761 г. М. В. Ломоносов, приобрела первостепенное значение.

Именно для разрешения этой проблемы и был осуществлен ряд государственных мероприятий, в определенной степени улучшивших ситуацию: по указам Петра I были созданы приюты для подкидышей, открыты вольные аптеки и госпитали, а затем, во второй половине XVIII столетия, произошла и реформа медицинской администрации (была создана Медицинская Коллегия, учреждены больницы при приказах общественного призрения и т. д.).

Больше внимания стали уделять подготовке медицинских кадров. При первом же госпитале была создана госпитальная школа, а в дальнейшем такие школы появились и при других госпиталях. При Московском университете был открыт медицинский факультет. В конце столетия возникла специальная Медико-хирургическая академия.

Все это приносило свои плоды. К середине XVIII в. в России было уже несколько сотен врачей, в том числе врачи-ученые; в 1780 г. – 46 докторов медицины, 488 лекарей и 364 подлекаря; в 1809 г. – около 2500 врачей, имеющих высшее медицинское образование.

В борьбе за здоровье населения большое значение имело и распространение медицинских знаний, ставшее одним из звеньев естественно-научной пропаганды, которая велась в России уже с первой четверти XVIII в.

Академия наук, созданная по инициативе и при активном участии Петра I, должна была не только «науки производить», но и «онные распространять». Сразу же после возникновения Академии при ней было организовано чтение публичных лекций.

На первых порах, когда академиками были только иностранцы, не знавшие русского языка и читавшие лекции по-латыни, практическая ценность этих лекций была невелика. Но в дальнейшем, особенно с началом деятельности великого русского ученого М. В. Ломоносова, с появлением русских академиков лекции стали способствовать распространению естественнонаучных знаний. Ту же роль выполняли и печатные издания, возникшие в России в начале XVIII в.

Частью естественнонаучной пропаганды в России XVIII в. было сообщение сведений об устройстве и деятельности человеческого тела, о болезнях и мерах борьбы с ними, о правильном, здоровом образе жизни – *диететике*.

Потребность в подобной информации ощущалась многими образованными людьми – не случаен тот интерес, который они проявляли к анатомии, физиологии и медицине.

Уже в конце XVII – начале XVIII в. ни один из русских путешественников, ездивших в Западную Европу, не упускал возможности наряду с прочими достопримечательностями посетить и «анатомию», т. е. анатомический театр, побывать в госпиталях и лазаретах.

Примером может служить хотя бы стольник Петр Толстой, направленный в 1697 г. Петром I в «еврейские государства». Он вел путевые записки, из которых мы видим, что Толстой, посланный «для науки воинских дел», весьма интересовался медициной. Он прилежно описывает в своем дневнике впечатления от посещения «шпиталя» в Вене, «дохтурской академии» в Падуе, госпиталя и лазарета для «зараженных моровою язвою» в Милане, госпиталей в Риме, Неаполе, на Мальте, врачей и аптек в Венеции [80].

И много лет спустя, когда в России появилась разнообразная литература и значительно расширился круг читателей, медицинские темы продолжали привлекать внимание.

Помещик, агроном, ученый, издатель и писатель *А. Т. Болотов* в своем журнале для помещиков много места отводил медицинским вопросам. Он, по его словам, «имел неоднократно случай приметить, что многим из читателей сии материи были еще угоднее, нежели самые существительно экономические» [103, с. 3].

Мысли о важности распространения основных медицинских знаний, о необходимости выпуска для населения книг, касающихся этих вопросов, ясно слышна в высказываниях ряда русских деятелей XVIII в. Для одних это являлось элементом их профессиональной и научной деятельности, другими (помещиками) двигала забота о своей выгоде, о сохранении рабочих рук.

*М. В. Ломоносов* в письме *И. И. Шувалову*, намечая основные мероприятия для «размножения и сохранения народа российского», называл среди них сочинение и издание популярной книжки о повивальном искусстве и лечении детских болезней, с тем, чтобы эту «книжку, напечатав в довольном множестве, распродать во все государство по всем церквам, чтобы священники и грамотные люди, читая, могли сами знать и других наставлением пользоваться» [57, с. 603–604].

Академик, врач *И. И. Лепехин* также считал необходимым «снабдить сельских жителей кратким и простым наставлением, каким образом поступать в главнейших и обыкновенных болезнях... Не великий из того произойдет убыток, когда отдаленные места такими наставлениями снабдены будут даром...» [31, с. 411–412].



Известный публицист-просветитель *Н. И. Новиков* считал чрезвычайно желательным, «чтобы какой-нибудь ученый и человеколюбивый муж восхотел на нашем языке сочинить такую книгу, которая бы имела предметом физическое и нравственное благо поселян наших; можно почти ручаться за великое удовольствие, с каковым принято будет такое творение от всех патриотов» [29, с. 157].

Приходилось думать о распространении некоторых санитарных знаний и помещикам. Ими руководили в данном случае побуждения экономического порядка: болезни и смерть крепостных помещики рассматривали как источник убытка, падения прибыльности своего хозяйства. Содержание же врача для крестьян казалось им слишком большой роскошью. Да и врачей было недостаточно. Поэтому помещики пытались решить вопрос более простым способом: возложить заботу о здоровье крестьян на своих приказчиков или на самих же крестьян.

Упомянутый уже нами *А. Т. Болотов*, на практике часто сталкивавшийся с необходимостью в деревне обходиться без помощи врача, предлагал снабдить сельских «домостроителей» «кратким и простейшим описанием всех таковых неопасных болезней, коим они сами всегда помогать могут» [92, с. 61].

Князь *М. М. Щербатов*, реакционер и типичный крепостник, тем не менее, тоже считал нужным через депутата *Нарышкина* предложить в Комиссии о сочинении проекта нового уложения (1767 г.), чтобы «от искусных докторов были выданы краткие книги описания некоторых болезней и простейших лекарств, которые бы... к священникам были разосланы...» [102, с. 140]. Неудивительно, что Вольное экономическое общество, движимое желанием повысить доходность помещичьих хозяйств, также уделило внимание распространению гигиенических сведений.

Носители медицинских знаний – русские врачи, вышедшие в своем большинстве из демократической среды – из разночинцев, охотно делились своими знаниями с народом и ставили своей целью «врачебную науку сделать простонародною». Один из выдающихся русских врачей XVIII в. ученый-новатор *Д. С. Самойлович* говорил: «Почто же и наука, если она без собеседования употребительного!» [82, с. 88].

Более того, зачастую врачи использовали корыстные интересы дворянства для привлечения его к делу санитарной пропаганды, подсаживая помещикам мысль о необходимости сообщать народу основные медицинские знания.

Потребность в распространении медицинских знаний особенно остро чувствовалась в периоды эпидемий, которые случались довольно часто. Д. С. Самойлович в своем наставлении по поводу того, «как подобает медицинскому чину поступить» при прибытии его в селение, пораженное эпидемией чумы, требует, чтобы врач в беседах с населением всех «наставлял» «разумнейшими истолкованиями своими ко всему сему, от науки своей врачебной заемлемыми» [82, с. 106].

Комиссия, образованная в Москве во время «моровой язвы» 1771 г., «за первейший долг» свой «почитала, чтобы прежде всего народу дать хотя краткое, но ясное наставление, каким образом всякий житель сам себя от моровой язвы предохранить и пользоваться может» [20, с. 34]. Такое «наставление», действительно, было сочинено и представлено сенату для напечатания и обнародования.

Еще до образования названной комиссии московские врачи составили специальные популярные «примечания» о необходимых мерах предосторожности, которые были розданы священникам для прочтения в церквях, являвшихся в то время единственным, по существу, местом, где было возможно широкое общение с народом.

Среди лиц, занимавшихся санитарной пропагандой, были академики И. И. Лепехин, Н. Я. Озерецковский, профессора П. Д. Вениаминов, С. Г. Зыбелин, И. Х. Керстенс, И. И. Рост, М. М. Тереховский, врачи-ученые Г. Орреус, Х. Пекен, Д. С. Самойлович, А. Ф. Шафонский, К. О. Ягельский и др.

Санитарное просвещение в XVIII в. осуществлялось как устно, так и письменно. Второй способ со временем стал более распространенным – он получил свое развитие вместе с развитием книжного дела.

Таким образом, в XVIII в. в России были разработаны первые рекомендации по сохранению и укреплению здоровья. Чаще всего просвещение народа осуществлялось через периодическую печать. Помимо этого, полезная информация о способах поддержания здоровья содержалась в популярных книгах по медицине и в художественной литературе.

Первыми (кроме газет) периодическими изданиями в России являлись календари, или месяцесловы, издававшиеся ежегодно, начиная с 1710 г. И в первом же месяцеслове содержится статья «О здравии и болезнях», а также указания «Какое увещевание и каковы лекарст- ва всяк месяц иметь» и «О кровопускании жилном и рожечном». Без-

условно, эти рекомендации являются отголоском средневековых представлений о влиянии положения планет на здоровье человека. Но следует отметить, что составители календаря пытались объяснить, что болезни зависят не столько от звезд, сколько от сложения тела, а главное – от образа жизни.

Во второй половине XVIII в. в месяцесловах появляются статьи научно-популярного содержания. В ряде статей сообщаются сведения по анатомии и физиологии.

Много статей посвящено вопросам гигиены. Некоторые из них касаются частных вопросов – очищения воздуха, предупреждения вредного воздействия сырых стен, сохранения доброкачественной воды в морском плавании; другие же посвящены диететике в широком смысле слова – общим правилам поведения. Таков, например, «Рецепт лекарства... к отвращению разных болезней и к достижению глубокой старости». Рецепт этот, по мысли автора, заключается в том, чтобы больше двигаться, соблюдать умеренность и скромность и «преодолевать страсти».

Начиная с 1780 г. из месяцесловов исчезают переводные статьи по медицине: публикуются исключительно материалы, написанные русскими академиками – В. Л. Крафтом, И. И. Лепехиным, Н. Я. Озерецковским, П. С. Палласом, Н. П. Соколовым.

Большинство статей посвящено отдельным лекарственным травам. При этом только одна из них («О наилучших средствах к истреблению глист») касается привозных средств. Все остальные пропагандируют отечественную лекарственную флору – «сибирскую траву, называемую черногрив», сибирские породы ревеня, чистотел, можжевельник. Чрезвычайно интересна статья академика И. И. Лепехина «О домашних средствах, простым народом в болезнях употребляемых». В месяцеслове на 1784 г. помещена статья академика В. Л. Крафта о влиянии зеленых насаждений на чистоту воздуха.

Месяцесловы с «наставлениями» пользовались немалой популярностью. Их издание прекратилось лишь в 1786 г.

Статьи, которые были напечатаны в месяцесловах, не утратили актуальности, и после прекращения выпуска месяцесловов со статьями научно-популярного характера академик Н. Я. Озерецковский осуществил издание «Собрания сочинений, выбранных из Месяцесловов» в десяти частях (с 1785 г. по 1793 г.).

Издание месяцесловов осуществлялось Академией наук. В пространстве и популяризации естественнонаучных, в частности медицинских, знаний Академия наук вообще сыграла важную роль. Она использовала с этой целью многие свои периодические издания. В 1728–1742 гг. Академия публикует «Примечания» к газете «Санкт-Петербургские ведомости». Сначала, в 1728 г., эти «Примечания» появлялись лишь один раз в месяц, но уже со следующего, 1729 г. они стали сопровождать каждый номер «Санкт-Петербургских ведомостей», выходявших два раза в неделю. В таком виде «Санкт-Петербургские ведомости» выходили по 1742 г.

За это время не было практически ни одного года, чтобы среди материалов, помещенных в «Примечаниях», не оказалось статей и сообщений на медицинскую тему. Причем некоторые статьи были настолько объемны, что не помещались в одном номере и публиковались с продолжением в двух, трех и более номерах. Статьи повествуют о моровом поветрии (1728), о бешенстве (1729), о «симпатии и антипатии» (1731), о прививании оспы (1732), о так называемых степенных годах (1733), о тепле и стуже (1733) и т. п.

Особый интерес представляет статья «О сохранении здравия» (1741, № 80–83), подписанная «Л. К.». Буква «К» означала автора – академик Крафт, а буква «Л» – переводчика. Этим переводчиком был ни кто иной, как великий Ломоносов, тогда адъютант Академии.

В статье «О сохранении здравия» подчеркивается, что «несравненно легче настоящее здравие соблести, нежели потерянное возвратить», и даются гигиенические советы, исходившие из представлений той эпохи, но целесообразные и в наши дни [20].

Как ни ценны были популярные медицинские статьи, публикуемые в «Примечаниях» к «Санкт-Петербургским ведомостям», однако в связи с характером издания – выходящий два раза в неделю небольшой листок – они были кратки и сравнительно редки. Поэтому в 1754 г. по инициативе М. В. Ломоносова возникает журнал «Ежемесячные сочинения, к пользе и увеселению служащие», который издавался Академией наук с 1755 г. по 1764 г. включительно. За 10 лет существования в «Ежемесячных сочинениях...» было опубликовано 60 статей и заметок, касающихся вопросов медицины и сохранения здоровья. Ряд статей освещает вопросы физического воспитания.

В конце XVIII в. уже достаточно большое количество периодических изданий занималось популяризацией знаний, касающихся поддержания здоровья населения России. К ним относятся «Санкт-Петербургское еженедельное сочинение», «Санкт-Петербургский вестник», «Библиотека ученая, экономическая, нравоучительная и увеселительная, в пользу и удовольствие всякого звания читателя» (Тобольск), «Московские ведомости», «Прибавление к Московским ведомостям» и т. д. Часть статей в этих изданиях была посвящена вопросам физического воспитания и гигиены детей как младшего, так и школьного возраста.

Тему гигиенического и физического воспитания развивает назидательный детский журнал «Детское чтение для сердца и разума».

Распространение знаний о здоровом образе жизни шло также и через книги учебно-воспитательного характера: выпущенное еще при Петре I, а затем неоднократно переизданное руководство для юношества «Юности честное зеркало», книга «О должностях человека и гражданина» (1783)... Они содержали достаточное количество сведений о болезнях, о мерах по их предотвращению и методах лечения.

Множество сведений, касающихся профилактики заболеваний, содержали и словари того времени. В частности, вышедший в 1795 г. в Москве двухтомный «Словарь натурального волшебства», где было опубликовано в том числе 80 статей на медицинские темы.

В 1798 и 1799 гг. были опубликованы три части сочинения под названием «Деревенское зеркало», написанного в форме повести и содержащего гигиенические советы (два раза в неделю есть мясо, еженедельно менять белье, иметь носовые платки и даже не держать скот в избе). Кроме того, автор попытался дать читателям представление и о строении человеческого тела, и о причинах и природе болезней, а также о том, «как содержать себя в болезнях». Одна глава посвящена описанию больницы, устроенной помещиком Сердоболовым в своей деревне для лечения крестьян. Практической ценности эта глава в книге, предназначенной для крестьян, очевидно, не могла иметь. Но для нас она представляет немалый интерес, так как отражает взгляд автора на то, как должна быть организована подобная сельская больница, в которой «врачует» крестьян и крестьянок сам помещик, а помогают ему грамотные добрые служители, обученные бритью, перевязыванию ран, кровопусканию, костоправлению, зуборванию и пр. [27].

Большой интерес в плане пропаганды здоровья и здорового образа жизни представляют книги медицинского характера. Такими являлись различные лечебники («Домашний лечебник», «Сельский лечебник», «Простонародный лечебник», «Деревенский врачевник» и т. п.), а также вышедшая в 1791 г. в Москве книга «Путь к здравью» и в 1799 г. в Санкт-Петербурге «Правила для желающих наслаждаться долголетною жизнью». Все эти издания были адресованы в первую очередь не специалистам-врачам, а широкому кругу читателей и имели своей целью сообщить основные сведения о предупреждении и лечении болезней, а также о строении и функционировании человеческого тела. Кроме того, в них поднимались вопросы правильного питания, образа жизни и т. д.

Очень ценными мы считаем труды *И. И. Бецкого*. Выдающийся русский педагог второй половины XVIII в., организатор ряда учебно-воспитательных учреждений *И. И. Бецкой* писал свои сочинения для воспитателей, а не для широкого круга читателей. Однако прекрасно изданные, украшенные гравюрами и рисунками лучших художников, они, несомненно, привлекали внимание многих и были сравнительно широко известны в свое время.

Особого внимания заслуживает его труд «Краткое наставление, выбранное из лучших авторов, с некоторыми примечаниями о воспитании физического детей от их рождения до отрочества» [6].

Эти «примечания» разделялись на главы, содержавшие указания о физическом воспитании детей различного возраста: младенцев, от года («по отнятии от груди») до пяти-шести лет, от пяти до десяти и от десяти до пятнадцати лет.

Бецкой исходил из идеи о развитии естественных потребностей детей и акцентировал внимание на их закаливании. Детей в возрасте от пяти до десяти лет он рекомендовал постепенно приучать «к снещению стужи, влаги и непостоянной погоды». Писал, что следует «приучать детские ноги к холоду, дабы через то не так чувствительны были к мокроте и стуже», что детским «забавам препятствовать отнюдь не должно, и не только не принуждать детей быть в покое против их склонности, но надобно вымышлять и изыскивать переменное упражнение их телу и духу» [6, с. 37]. В таком же духе составлены и остальные указания.

В статьях и заметках, касающихся вопросов гигиены и физического воспитания школьников и детей младшего возраста и опубликованных в различных журналах того времени, можно встретить предложения «детей особливо много не нежить», но «поваживать к крепости», «содержать их в умеренном движении и по большей части в свежем воздухе», новорожденных кормить грудным молоком, не пеленать, не укачивать... Все это – отголоски известного учения о следовании «натуре».

Интересна статья «О вреде, который происходит от того, когда детей вдруг много принуждают учиться». При воспитании и обучении детей, говорит автор, нужно учитывать их склонности и возможности, следовать их «натуре». «А кто захочет оную силою принудить, тот невеликую прибыль получит». Поэтому надо дать детям возможность удовлетворять их естественную потребность в движении, не обременять их «больше того, что силы их снести могут» и предоставлять им достаточно времени для прогулок [6].

Исключительно большое внимание уделял физическому воспитанию детей *Н. И. Новиков*. На страницах издававшихся им «Прибавлений к Московским ведомостям» было размещено много интересных материалов, посвященных этому вопросу.

В нескольких номерах «Прибавлений...» за 1785 г. была напечатана статья «О воспитании наставлении детей», которую специалисты по истории педагогики считают лучшим педагогическим сочинением в России конца XVIII в. Она, несомненно, оригинальна и, по мнению некоторых исследователей (Г. Э. Кошюс, Е. Н. Медынский, А. И. Незеленов), принадлежит самому Новикову. Автор ее следует передовой для того времени – и по существу материалистической – идее о главенствующей роли воспитания в формировании личности человека, в создании тех «добрых нравов», от которых зависят «процветание государства и благополучие народа». Законодательство, религия, «благочиние», науки и искусства лишь «споспешествуют» защите нравов. «Единое воспитание есть подлинной творец добрых нравов» [70, с. 5].

Очень большое значение автор придает физическому воспитанию, которое считает «первой главной частью воспитания». Под физическим воспитанием он понимает «попечение о теле», или заботу о том, чтобы дети имели «здоровое и крепкое сложение тела», а пер-

вой и главной частью это является потому, что «образование тела и тогда уже нужно, когда иное образование не имеет еще места» [71, с. 21]. Автор статьи призывает к грудному вскармливанию младенцев. Если мать не может кормить сама, следует приискать «добрую кормилицу». Если же и кормилицы нет, то наилучшей пищей для маленьких детей является разбавленное молоко от здоровой коровы. Кормя при этом корову лекарственными травами, можно «сделать молоко лекарственным». Молоко полезно детям до трех лет. После этого возраста ребенку нужна пища твердая, требующая разжевывания. С шести лет детям разрешается есть все, кроме острых приправ. Особо отмечается вред вина, водки, пива, кофе и шоколада.

Далее автор останавливается на вопросах ухода за младенцами, возражает против пеленания, укачивания.

Очень подробно разбираются требования к одежде детей старшего возраста, говорится о вреде тесной и слишком теплой одежды, шнуровки и высоких каблучков.

Особое внимание уделено развитию у детей моторики [71].

В «Прибавлениях к Московским ведомостям» была помещена также статья «О воспитании», в которой приводилось «первое правило воспитания: ...старайтесь о сохранении здоровья детей ваших, и о том, чтоб приобретали они телесную крепость» [71, с. 25].

Статья была направлена против вредных обычаев в уходе за детьми, таких, как пеленание, укачивание, «спанье в жарких комнатах, недопущение вольного воздуха в те комнаты, где дети спят и живут; часто и без предписания искусного врача употребляемые лекарства; недостаток движения, причиняющий сгущение крови; и небрежение чистоты, производящее чесотку и повреждение соков» [71, с. 26].

Статья «О воспитании» содержит разумные советы, направленные на укрепление здоровья детей, их выносливости, физического развития.

Физическому воспитанию детей посвящена еще одна статья в «Прибавлениях...», озаглавленная «О должном попечении родителей в рассуждении телесного образовании детей их» [71]. Здесь подчеркивается необходимость заботы о правильной осанке, о хорошем сложении детей: говорится о том, что не следует пеленать детей, носить их на руках, заставлять слишком рано ходить. У старших детей



необходимо следить за позой, особенно во время письма. Ставится вопрос о соответствии размеров мебели росту детей. «Родителям надлежит наблюдать, чтоб дети их не читали, не писали и не ели за столами слишком высокими или слишком низкими: от первых подвержены они той опасности, что шея вращается в плеча, а от последних – опасности сделаться горбатыми» [71, с. 27].

В России XVIII в. существовал и еще один вид популяризации медицинских знаний и здорового образа жизни – публичные выступления профессоров Московского университета. Упомянем выступления профессора медицинского факультета С. Г. Зыбелина и профессора по кафедре физики И. И. Роста.

Таким образом, в XVIII столетии в России имели место распространение естественнонаучных знаний, пропаганда гигиенических аспектов, здорового образа жизни и укрепления здоровья русских людей. Для этого использовались все имеющиеся возможности. Рассматривались злободневные вопросы, поставленные самой жизнью и потребностями населения.

## Глава 2. ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

Проблема сохранения здоровья волновала людей во все времена. Над разработкой парадигмы здоровья трудились и древнегреческие врачи и философы (Авиценна, Аристотель и др.), и современные специалисты в области клинической медицины и социальной гигиены. Однако и сегодня нет общепринятого и четкого (однозначного) определения понятия «здоровье», хотя вообще их существует более восьмидесяти. Это, прежде всего, объясняется тем, что до настоящего времени не создано прямых измерителей уровня здоровья во всех его аспектах.

### 2.1. Философский подход к понятию «здоровье»

Здоровье в философском аспекте – это гармоничное сочетание физических и духовных качеств человека, мера внутреннего и внешнего равновесия.

Д. И. Фельдштейн так описывает один из вариантов раннего философского понимания здоровья: «Древние люди считали, что человек и все живое обладают душой, а болезнь – это временный уход души из тела. Чтобы человек выздоровел (т. е. его душа вернулась на свое место), нужно, думали они, создать для души комфортные условия (согреть тело, если душа вышла потому, что замерзла, охладить, – если душе сделалось жарко, дать любимую еду – лекарство, упросить – заклинание и прочее). Например, в Бирме, когда человек заблуждается, начинают бегать вокруг больного, желая поймать его блуждающую душу, “его бабочку”, как говорят они, подобно древним грекам и славянам, и, наконец, как бы бросают ему ее на голову, чтобы к человеку вернулось здоровье. Они считают, что человек – это тот, кто обладает душой, нездоровье – временный выход души из тела, а выздоровление – наоборот, ее возвращение» [94, с. 21].

Представления о здоровье являются элементом мировоззрения, т. е. предельно обобщенного понимания мира и человека. В «пластах» мировоззрения вырабатываются «теоремы здоровья». В них иерархически размещены ценностные приоритеты, предпочтения и существенные интересы личности, сложенные в различные по своей струк-

туре концепции. Эти концепции функционируют на разных «этажах» индивидуального сознания, но поднимаясь на более высокую духовно-мировоззренческую ступень, действуют как оценочные суждения о жизни, критерии выбора образа жизни.

Каждая историческая эпоха имеет свои философские «манифесты о здоровье». Природа здоровья по *Демокриту* не в удовольствии, а в осознанной саморегуляции, рождающей «благое состояние духа» [60].

Специфическое представление о здоровье человека, о его потребностях выразил *Сократ*: «Нельзя лечить тело, не лечя душу» [60].

*Платон* размышлял о человеческой душе, которая направляется разумом и человеческой культурой (забота о здоровье). По его мнению, в этом и заключается гармония, а значит, человек сам в ответе за свое психическое и физическое здоровье [60].

*Гораций* предлагал определять душевное здоровье как состояние, при котором человек доволен собой, правильно относится к другим и способен противостоять жизненным неурядицам [60].

*Аристотель* следовал принципу, что душу от тела отделить нельзя, значит, если у человека здоровое тело, то у него здорова и душа. Философ соединял понятия физического и психического здоровья. Он считал, что поддержание этих состояний есть наивысший профессионализм как самого человека, так и врача [60].

Древнеримский философ *Гален* считал, что душа человека находится в тесной связи с телесной оболочкой. В труде «О частях человеческого тела» он, опираясь на множество наблюдений и экспериментов, описал зависимость жизнедеятельности целостного организма от нервной системы, аффектов, гнева, болезней тела и духа и т. д. Гален полагал, что в здоровом теле должен быть и здоровый дух [60].

Таким образом, древнегреческие мыслители пытались решить проблемы здоровья, прослеживая связь души с физическим миром, их внутреннее родство.

Античным философам удалось соединить философскую теорию с наблюдениями над образом жизни.

В истории философии теория здоровья представлена прежде всего двумя направлениями: гедонизмом и аскетизмом.

*Гедонисты* (Аристипп, Эпикур, Дж. Милль, И. Бентам и др.) признавали благом (благо для здоровья человека) только телесное наслаждение. В основе гедонистических принципов лежит идея о том,

что основным движущим началом в человеке, заложенным в него природой и определяющим все его действия, является чувственное наслаждение: главное получить от жизни удовольствие, удовлетворение, наслаждение, идти на поводу у организма. Организм нельзя ограничивать, «зажимать», загонять в рамки, ему нужна «свобода в наслаждениях», так как наслаждение и избавление от страданий влекут за собой здоровье.

*Аскеты* считали благом не телесное, а духовное наслаждение. Если у человека есть возможность выбора удовольствий, он должен предпочесть высшие низшим. Аскеты (Пифагор, стоики, философы Древнего Востока, Индии, христианские мыслители) старались различать удовольствия, соблюдать в них субординацию, сочетать удовлетворение естественных потребностей с духовно-нравственным самовоспитанием. Принцип поведения аскетов и их образ жизни характеризуются предельно возможной воздержанностью в удовлетворении потребностей, «умерщвлением плоти», отказом от земных благ в целях достижения морального или религиозного идеала.

Среднеазиатский философ Ибн Сина (*Авиценна*) создал учение о физическом развитии организма и его психологических особенностях. Он утверждал, что понятия физического и психического здоровья неразделимы, т. е. воздействие психического достаточно значительно для физической структуры организма и наоборот. Физиологическая психология Ибн Сины включала «предположения о возможности управлять процессами в организме и даже придавать организму определенный устойчивый склад путем воздействия на его чувственную жизнь, зависящую от поведения людей» [105, с. 36–37]. Философ считал, что психика может оказывать сильное влияние на состояние тела.

В средневековой Европе утвердилась схоластика – религиозное учение, характеризующееся соединением рационального использования логических приемов с теологическими предпосылками. Фома Аквинский указывал, что быть счастливым – это благо тела, а благо тела – это здоровье. Но человеку мало «конечных благ» здоровья, ему нужно еще и божественное, духовное благо, а значит, и духовное здоровье. Схоласты утверждали, что кроме духовного здоровья, которое возможно в служении Богу, в воле божьей дать человеку и физическое здоровье, что разум человека должен служить только Богу, а не самому человеку.

Философы XVII в. пытались дать рациональное определение понятия «здоровье человека».

Французский мыслитель *Р. Декарт* рассуждал о дуализме души и тела. Тело, согласно его представлениям, – это механизм, и если он ломается (болеет), значит, его надо ремонтировать (лечить). Как его лечить, знает душа – она управляет поведением человека и его мыслями [105].

Голландский мыслитель *Б. Спиноза* утверждал, что человек – целостное телесно-духовное существо. Он выделял три главные силы, определяющие, будет человек здоров или болен: влечение, радость и печаль. Спиноза доказал, что из этих фундаментальных аффектов выводятся любые эмоциональные состояния, причем радость увеличивает способность тела к действию (здоровье), тогда как печаль ее уменьшает (болезнь) [89].

Философ *Т. Гоббс* так рассуждал об удовольствиях: свободная личность – «свободное здоровье». Чтобы человек был развит, информирован, всезнающ, культурен, он должен удовлетворять свои потребности. Автор приводит список таких удовольствий, необходимых человеку: здоровье, доброжелательность, дружба, доброе имя, благочестие, ожидание, общение и утешение [18].

*Французские материалисты* (П. А. Гольбах, Д. Дидро и др.) отстаивали идею целостности человека, нераздельной связи его телесно-духовного бытия с окружающей средой. Они культивировали веру в способность чувственного опыта служить рациональным знаниям человека, в том числе и его здоровью. Человек должен сам разумно распоряжаться своим здоровьем, которым его наградила природа.

Теория здоровья как жизненной ценности в рамках философского и акмеологического направлений разрабатывалась виднейшими учеными-философами, общественными деятелями в области литературы и искусства: Н. А. Бердяевым, Н. А. Добролюбовым, Н. А. Ильиным, М. Монтенем, В. П. Тугориковым, Н. Г. Чернышевским, Г. Г. Шпетом и др.

Среди *русских философов-демократов* мысль об особой природе здоровья человека ясно и четко выразил Н. А. Добролюбов, указав, что для человека недостаточно животнo-здоровой организации: для него нужно здоровье человеческое [32].

По мнению Н. Г. Чернышевского, здоровье – это гармонически развивающаяся жизнь, которая является главной принадлежностью красоты [97].

Л. Н. Толстой уверял, что философствовать о человеке, его жизни и ценностях очень сложно, но все же самое важное в жизни человека – это дух и творчество, затем здоровье и лишь на третьем месте – богатство. В одном из писем он сказал так: «Еще раз благодарю вас за ваше доброе расположение и желаю вам всего наилучшего: такой духовной жизни, при которой не нужно желать и счастья, и здоровья» [91, с. 74].

Французский философ и моралист *М. Монтень* в своих работах постоянно указывал на ценность здоровья. «Здоровье – это драгоценность, и притом единственная, ради которой действительно стоит не только не жалеть времени, сил, трудов и всяких благ, но и пожертвовать ради него частицей самой жизни, поскольку жизнь без него становится нестерпимой и унижительной. Без здоровья меркнут и гибнут радость, мудрость, знания и добродетели; достаточно противопоставить всем самым убедительным наставлениям, которыми философы пытаются нас уверить в обратном, образ, скажем, Платона: предположим, что он поражен падучей или апоплексией, и посоветуем ему призвать в данном случае на помощь свои благородные и возвышенные душевные качества. Всякий путь, ведущий к здоровью, я не решился бы назвать ни чересчур трудным, ни слишком дорого стоящим. Но у меня есть кой-какие другие соображения, побуждающие меня относиться весьма недоверчиво к товару, который нам хочет всучить медицина. Разве не видят они в неизменном и цветущем здоровье залога серьезной болезни в будущем?»

Но есть ли на свете что-либо приятнее, чем сладостный свет здоровья, когда это бывает после внезапных и наиболее мучительных приступов. Здоровья, здоровья – вот чего я хотел бы!» [61, с. 173].

В философской литературе довольно часто упоминается определение здоровья, сформулированное *К. Марксом*, – как понятие, противоположное понятию «болезнь». Болезнь Маркс определял как стесненную в своей полноте жизнь, а здоровье – как нестесненную в своей полноте жизнедеятельность [59].

*А. Л. Чижевский* рассуждал о концепции космической детерминанты здоровья, полагая, что «как поведение человека, так и его здоровье обуславливаются ходом космических, метеорологических и геофизических факторов» [98, с. 98].

Естествоиспытатель *В. И. Вернадский* разрабатывал проблемы деятельности человека на планете, что привело его к формированию теории ноосферы – сферы разума и духовного единения человечества. Осознание личностью себя как части Вселенной и развитие в каждом человеке чувства ответственности не только за свое и общественное здоровье, но и за состояние всего мироздания (ноосферы и космоса), является для ученого индивидуальным стремлением к здоровому образу жизни и природосберегающему поведению [7].

В философской литературе XX в. дискуссии по поводу здоровья человека продолжились.

*О. И. Даниленко* рассматривает здоровье и культурные традиции нации и философском аспекте. По его мнению, «душевное здоровье» – это не медицинское, а философско-психологическое понятие. Считая здоровье отправной точкой в жизни человека, автор располагает здоровье на двух осях: культурно-исторической и оси жизненного цикла [24].

Понимая здоровье как телесную культуру индивида, *Л. В. Жаров* в своей монографии «Человеческая телесность: философский анализ» рассматривает телесность как возможность человека приспособиться к окружающему миру, к качеству жизни, к психическим и физическим ресурсам своего организма, т. е. к тому, что формирует культуру здоровья [33].

Иной подход к проблеме предлагает индийский философ *Ошо*, который пишет: «Здоровье человека должно иногда поболеть. Через болезнь он вновь достигает здоровья, и тогда его здоровье свежо. Проходя через болезнь, человек становится новым, “свежим”, девственным – все тело молодеет. Поэтому иногда очень полезно бывает поболеть. В этом нет ничего плохого, так как человек не может не болеть, только мертвые никогда не болеют» [67, с. 55].

О роли и месте здоровья в индивидуальном сознании человека, в его самоощущении и самосознании пишет *И. А. Джидарьян*. Он рассуждает об источниках положительных эмоций в жизни человека, которые определяют желание жить, устремленность надежд и мечтаний в будущее, поиск более высоких идеальных оснований бытия, смысла жизни, без которого нет счастья. Знание источников переживания счастья и несчастья и их особенностей позволяет философу, психологу, врачу построить свою работу с содержанием переживаний, отражающих внутреннюю картину здоровья человека [30].

*Г. И. Шалыгина* придерживается мнения, что здоровье – это умение жить в ладу с самим собой и окружающим миром. Здоровье – это процесс, «присущий континиуму человеческой жизни, и это результат стремлений человеческой индивидуальности. Обретение здоровья – это обретение истины организмом и для организма, ибо здоровье обладает всеми характеристиками истины: естественностью, целостностью, неделимостью, ценностью. Здоровье – одно и единственное качество, способов же отсутствия здоровья (болезней) – великое множество. Здоровье – это результат процесса, но не только результат цели» [99, с. 24].

Интересная трактовка здоровья как устойчивого равновесия духа и тела дана доктором философии *Патюсом*: «В человеческом организме тело и дух суть две субстанции противоположного характера, промежуточное же звено (жизнь) связывает эти две противоположности в уравновешенное целое – живой организм. Это равновесие и определяет своей устойчивостью то, что мы называем здоровьем как физическим, так и психическим. Кроме равновесия духа с телом, о котором только что шла речь, в здоровом организме должны находиться в равновесии все центры и их проявления (инстинкты, чувства, мысли)» [69, с. 49].

Современный западный философ *Т. Бендит* считает, что удовлетворенность жизнью и есть здоровье человека. По его мнению, личность, которая в течение какого-то срока чувствует себя удовлетворенной жизнью, является в то же время и здоровой личностью [105].

## **2.2. Особенности понимания психического здоровья**

В «Психологическом словаре» предлагается такое определение: «Психическое здоровье – это состояние душевного благополучия как следствие отсутствия болезненных психических проявлений и адекватного приспособления к актуальным условиям жизни» [72, с. 85]. При более дифференцированном подходе отмечаются такие уточняющие признаки этого понятия, как соответствие субъективных образов объективной действительности, адекватный возрасту уровень зрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер личности, способность к самокоррекции поведения и пр. Другими словами, психическое здоровье – это устойчивое психическое состояние человека, которое является следствием баланса или гармоничности внешней



формы и внутреннего содержания. Само понятие «гармоничность» редко применяется в психологии, но поскольку нашей целью является рассмотрение проблемы психического здоровья как общего проявления личности на уровне «гармоничное – дисгармоничное», «нормальное – аномальное» в развитии человека (в фило- и онтогенезе), применение этого понятия представляется оправданным.

Современные западные психологи считают, что самоуважение и степень выраженной тревожности являются одними из самых наглядных показателей психического здоровья. Позитивно настроенные люди, имеющие ясные цели в жизни и не склонные мучить себя вечными сомнениями, неуверенностью, дурными предчувствиями и пессимизмом, имеют хорошие перспективы на укрепление и поддержание собственного здоровья [54].

Многие исследователи (В. П. Ананьев, Г. С. Никифоров и др.), отвечая на вопрос о том, какие среди уже известных критериев психического здоровья являются наиболее важными, отдают предпочтение психическому равновесию как позволяющему судить о характере функционирования психической сферы человека с различных сторон (познавательной, эмоциональной, волевой и др.). Аномалии в развитии личности наиболее ярко проявляются в утрате ее равновесия с социальным окружением, т. е. в нарушении процессов социальной адаптации. Этот критерий органично связан с двумя другими: гармоничностью организации психики и ее адаптивными возможностями. Что касается психического равновесия, то, согласно В. Н. Мясищеву, от степени его выраженности зависит согласованность человека с объективными условиями, его приспособленность к ним. Причем сама по себе уравновешенность, как поясняет ученый, это не какое-то мертвое, застывшее равновесие, а процесс, поступательное движение жизненно важных биологических и психических процессов. При этом уравновешенность человека и адекватность его реакций на внешние воздействия имеют, по мнению автора, большое значение в плане разграничения нормы и патологии. У человека неуравновешенного, неустойчивого фактически нарушено равновесие, гармоничное взаимодействие между свойствами, лежащими в основе его личностного статуса. Только у психически здорового, т. е. уравновешенного человека мы наблюдаем проявления относительного постоянства поведения и адекватности его внешним условиям [28].

Коротко рассмотрим взгляды некоторых исследователей, пытавшихся оценить феномен психического здоровья комплексно.

*Б. С. Братусь* к критериям психического здоровья относит следующие: соответствие/несоответствие субъективных образов отраженным объектам действительности и характера реакций – внешним раздражителям, значению жизненных событий; адекватный возрасту уровень зрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер личности; адаптивность в микросоциальных отношениях; способность к самоуправлению поведением, разумному планированию жизненных целей и поддержанию активности в их достижениях [11].

*О. Н. Кузнецов* и *В. И. Лебедев*, анализируя представления *Ф. М. Достоевского* о психическом здоровье и болезни человека, называют некоторые признаки, которые могут, на их взгляд, рассматриваться в качестве критериев психического здоровья: способность адекватно воспринимать окружающую среду; осознанное совершение поступков; целеустремленность; активность; полноценность семейной жизни [53].

По мнению *А. К. Напреенко* и *К. А. Петрова*, к основным проявлениям здоровой психической деятельности следует отнести максимальное соответствие субъективно воспринимаемых образов отражаемым предметам и явлениям; адекватность действительности отраженных личностью обстоятельств, воспроизводимых в переживаниях человека; соответствие психических реакций интенсивности внешних раздражителей; упорядоченность и причинную обусловленность психических явлений; критическую самооценку и оценку окружающих обстоятельств; способность к адекватному изменению поведения в соответствии с переменами окружающей обстановки; способность организовать свое поведение в соответствии с общественно установленными морально-этическими нормами; чувство привязанности к близким людям и ответственность за них; способность составлять и осуществлять свой жизненный план. Соответственно, к признакам ненормальной психической деятельности исследователи относят субъективные переживания дискомфорта, наличие установленных специалистами психопатологических симптомов, социальную дезадаптацию [62].

Но, пожалуй, наиболее полный перечень критериев психического здоровья предложили *Н. Д. Лакосина* и *П. К. Ушаков*: причинная обусловленность психических явлений, их необходимость, упорядоченность; соответствующая возрасту человека зрелость чувств; постоян-

во места обитания; максимальное приближение субъективных образов к отражаемым объектам действительности; гармония между отражением обстоятельств действительности и отношением человека к ней; соответствие реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних раздражителей; критический подход к жизненным обстоятельствам; способность к самоуправлению поведением в соответствии с нормами, установившимися в различных коллективах; адекватность реакций на общественные обстоятельства (социальную среду); чувство ответственности за потомство и близких членов семьи; чувство постоянства и идентичность переживаний в однотипных обстоятельствах; способность изменять поведение в зависимости от смены жизненных ситуаций; самоутверждение в коллективе (обществе) без ущерба для остальных его членов; способность планировать и осуществлять свой жизненный путь [11].

Попытаемся также рассмотреть взгляды некоторых зарубежных специалистов на оценку психического здоровья.

*И. Н. Гурвич* (сторонник гуманистического направления) предлагает следующие критерии позитивного психического здоровья: отношение к Я; рост, развитие и самоактуализация личности; целостность личности; адекватность восприятия реальности и др. Правда, как замечает автор, приведенные критерии, с одной стороны, недостаточно полно охватывают само понятие психического здоровья, а с другой – вызывают определенные затруднения при их использовании в исследовательской практике [22].

Другой видный представитель гуманистического направления, американский психолог *А. Маслоу* полагает, что здоровый человек – это прежде всего человек счастливый, живущий в гармонии с самим собой, не ощущающий внутреннего разлада, защищающийся, но первый ни на кого не нападающий. *А. Маслоу* сформулировал и основные потребности здорового человека: физиологические потребности; потребности в безопасности, в привязанности и любви, в уважении, в самоактуализации (т. е. в выражении присущих личности способностей) [13].

Еще одна попытка определить совокупность критериев психического здоровья сделана американским психологом *А. Эллисом*. Он относит к этим критериям интерес человека к самому себе; общественный интерес; самоуправление (самоконтроль); высокую фрустра-

ционную устойчивость; гибкость; принятие неопределенности; ориентацию на творческие планы; научное мышление; принятие самого себя; способность к риску; длительный гедонизм; non-утопизм; ответственность за свои эмоциональные нарушения [21].

Подводя краткий итог сказанному, можно отметить, что наряду с очевидным разбросом мнений просматривается и определенная повторяемость в выборе критериев психического здоровья. Это можно воспринимать как свидетельство их особой значимости и неслучайности [21].

### 2.3. Определение понятия «здоровье» в медицине

Международное признание получило определение здоровья, принятое *Всемирной организацией здравоохранения* (ВОЗ) в 1949 г.: «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [15].

Свою лепту в толкование и понимание этого феномена внесли многие исследователи. Новосибирский физиолог *А. Г. Щедрина* пишет, что здоровье – это целостное, многомерное, динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции [101].

Сибирские ученые (*О. Н. Герасименко, А. В. Усова, А. Г. Щедрина*) называют пять элементов системы здоровья:

- 1) уровень и гармоничность физического развития;
- 2) функциональное состояние организма;
- 3) уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности;
- 4) наличие заболевания или дефекта развития;
- 5) уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Все они могут быть выражены количественно и отражены оценками конкретных показателей реальных компонентов здоровья [101].

*В. Д. Кряжев* определил здоровье как хорошее самочувствие и отсутствие болезней, стабильное психофизическое и духовное состояние, в котором человек может реализовать все заложенные природой свойства и способности [52].

Известный физиолог *А. В. Коробков* обозначает здоровье как «состояние организма человека, обеспечивающее ему возможность жить и трудиться в различных условиях окружающей среды и противостоять ее неблагоприятным факторам и утомлению» [50, с. 41]. Он выделяет фазы жизненного функционального цикла организма, включающего переходные состояния от здоровья к болезни:

1. Здоровье.  
2. Снижение устойчивости организма человека:  
а) утомление;  
б) напряжение функций и компенсаторных механизмов;  
в) истощение и нарушение взаимодействия функциональных систем.

3. Саногенез:

а) скрытый период развития болезни и борьба организма с нею;  
б) начало патогенеза.

4. Патогенез – развёртывание течения болезни и борьба с нею организма с помощью специфических и неспецифических защитных механизмов.

5. Восстановление:

а) напряжение функциональных систем и компенсаторных механизмов;

б) оптимизация функциональной активности организма и взаимодействия функциональных систем с окружающей средой. Восстановление устойчивости к утомлению и напряжениям.

Процесс восстановления при благоприятном течении всего цикла вновь приводит к состоянию здоровья.

На протяжении жизни каждого человека подобные циклы повторяются неоднократно (полностью или частично). Для каждой из описанных фаз (они не имеют четких границ и переходят одна в другую) характерны свое функциональное состояние организма, свои механизмы защиты, компенсации и устойчивости различных органов и функциональных систем организма в целом.

Здоровье – одна из важнейших ценностей для человека. Хорошее здоровье является предпосылкой к высокоэффективному труду, творческой активности, наиболее полному самовыражению личности. Оно необходимое условие реализации жизненной программы, достижения личного счастья [64].

Здоровье человека – это процесс сохранения и развития его психических и физиологических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни.

По мнению академика *Ю. П. Лисицина*, здоровье не может сводиться лишь к отсутствию болезней, недомогания, дискомфорта. Это состояние, которое позволяет человеку вести не стесненную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего трудовые, вести здоровый образ жизни, т. е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие [55].

Всемирной организацией здравоохранения определено, что здоровье – это ведущий системообразующий фактор национальной безопасности. Отмечается, что физическое и психическое здоровье человека является непреходящей ценностью, что оно эквивалент и выражение свободы деятельности человека [15].

С другой стороны, здоровье представляет собой общественное богатство. Под национальной безопасностью обычно понимают защищенность жизненно важных интересов государства от внутренних и внешних угроз. Защищенность от внешней агрессии, экономического спада, экологических катастроф и других угроз необходима личности, обществу и государству. Между тем, все эти аспекты национальной безопасности не имеют смысла, если здоровье населения, среда его обитания резко ухудшаются, если процессы депопуляции и вымирания выходят из-под контроля. В этом случае права и свободы гражданина сводятся, утрированно, к праву большинства населения быть больным и владеть жалкое существование.

Здоровье детерминировано сложным комплексом внешних и внутренних (биологических) факторов. Специалисты выделяют пять комплексных детерминант здоровья, или факторов риска.

К первой группе относятся социальные и политические условия жизни общества: политические и социально-экономические приоритеты, законодательная база, материальные ресурсы и промышленное производство, системы здравоохранения, образования и воспитания.

Вторую группу образуют факторы, характеризующие состояние объектов окружающей среды: воздуха, питьевой воды, почвы, качество и безопасность пищевых продуктов, жилищно-бытовые условия, условия труда и др.

Третью группу составляют факторы, характеризующие социально-культурную среду: семья, производственный коллектив, средства массовой информации, культурно-просветительные учреждения, условия для досуга и активного отдыха населения и др.

Образ жизни и поведение населения входят в четвертую группу факторов. Речь идет о режиме и качестве питания, двигательной активности, отношении к вредным привычкам, медицинской активности, характере взаимоотношений между людьми, стрессовых ситуациях.

Индивидуальный потенциал здоровья – пятая группа факторов – включает состояние биологической системы, иммунный статус отдельных людей, их индивидуальные особенности, наследственную предрасположенность, уровень социальной и биологической адаптации и др. [15].

## **2.4. Здоровье как фактор национальной безопасности**

В Концепции национальной безопасности России самое пристальное внимание уделяется проблемам здоровья народа – демографическому, медико-санитарному, эпидемиологическому и генетическому благополучию. Угроза жизни и здоровью населения, а следовательно, и национальной безопасности может исходить из различных источников. Вот некоторые из них: внешняя агрессия и полномасштабные войны, особенно с применением средств и оружия массового поражения; региональные и межнациональные конфликты; снижение уровня жизни, ухудшение питания, распространение вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания); экологическое неблагополучие; эпидемические (инфекционные) заболевания; стихийные бедствия; беженцы и переселенцы; плохие, небезопасные условия труда; сокращение возможности оздоровления, ослабление мероприятий по профилактике заболеваний, свертывание ее материальной базы; финансирование здравоохранения по остаточному принципу; труднодоступность медицинской помощи; дороговизна лекарств; неблагоприятная радиационная обстановка; антисанитария; нарушение программ прививок против детских управляемых инфекционных заболеваний; снижение уровня образования и культуры населения и др.

В обобщенном виде источники угрозы здоровью могут быть представлены так: условия и образ жизни людей – 50–55 %; состояние окружающей среды – 20–25 %; генетические факторы – 15–20 %; недостаточная (или неправильная) деятельность учреждений здравоохранения – 10–15 %.

Треть взрослого населения России живет в условиях высокого уровня психоэмоционального стресса. И рост стресса продолжается. Основными источниками стресса являются правовая незащищенность, низкий уровень экономической обеспеченности, тяжелая экологическая ситуация в стране, неуверенность в будущем, конфликтная обстановка в семье или на работе. В состоянии хронического психосоциального стресса среднего уровня проживает еще треть населения. То есть примерно 70 % населения испытывают влияние хронического стресса высокого и среднего уровня.

Около трети взрослого населения нуждаются в психологической помощи по коррекции психоэмоционального стресса.

Важнейшим фактором «сглаживания», предупреждения и ликвидации биологических и социально-психологических причин психоэмоциональных стрессов, «задерганности», бытовой озлобленности людей является естественный, близкий к природному здоровый образ жизни, обеспечивающий нормальную, духовно, эмоционально и физиологически полную и приятную половую жизнь и расширенное воспроизводство численности населения страны за счет счастливого разрастания благополучных семей.

Следует остановиться и на популяционном здоровье граждан. Сегодня принято оценивать здоровье на трех уровнях: здоровье отдельного человека (индивидуума); здоровье малых социальных, этнических групп (семейное или групповое здоровье); здоровье всего населения (популяции), проживающего в городе, в селе, на определенной территории.

Для оценки здоровья на каждом из трех уровней используются различные шкалы, но следует подчеркнуть, что наиболее адекватные критерии для каждого уровня еще окончательно не обоснованы и порой трактуются по-разному, с учетом экономических, репродуктивных, сексуальных, воспитательных, медицинских и психологических критериев.



При оценке здоровья населения в санитарной статистике используются типовые медико-статистические показатели:

1. Медико-демографические:

а) естественного движения населения:

- смертность общая и возрастная;
- средняя продолжительность жизни;
- рождаемость, плодовитость;
- естественный прирост населения;

б) механического движения населения (миграции):

- эмиграция;
- иммиграция;
- сезонная, внутригородская миграция и др.

2. Заболеваемости и распространенности болезней (болезненности).

3. Инвалидности и инвалидизации.

4. Физического развития населения.

Следует учесть, что функциональные возможности организма и его устойчивость к неблагоприятным факторам внешней среды в течение жизни существенно изменяются, поэтому можно говорить о состоянии здоровья как о динамическом процессе, который может улучшаться или ухудшаться, т. е. об укреплении или ослаблении здоровья. Показатели здоровья индивидов характеризуют уровень здоровья в обществе в целом.

Известный хирург, пропагандист здорового образа жизни, академик Н. А. Амосов говорил: «Народ здоров, если здорово общество». Утрачивая здоровье, человек начинает осознавать и чаще всего искать спасение в медикаментах, недооценивая силу воздействия на организм и эффективность таких факторов, как двигательная активность, рациональное питание, закаливание, полноценный сон, основы массажа и самомассажа и др. Эти и другие значимые факторы представляют собой неотъемлемые компоненты здорового образа жизни. Существует известная фраза: «Человек умирает не от определенной болезни, а от своего образа жизни».

Резюмируя, можно сказать, что основа здорового образа жизни, стиль жизни и жизненные мотивации каждого человека в конечном счете определяют его здоровье и социальное благополучие в течение всей жизни.

Итак, здоровье популяции есть процесс социально-исторического развития социально-природной, антропоэкологической жизнеспособности населения в ряду поколений, повышения его социально-трудовой активности в общественно значимых целях, совершенствования психофизических возможностей человека. Следовательно, можно определить здоровье индивида как динамическое состояние (процесс) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной социально-трудовой активности человека при максимально продолжительной жизни. Ключевые проблемы адаптации при таком подходе оказываются напрямую связанными с социальным, гуманистическим, с одной стороны, и естественно-природным, с другой стороны, явлением управления здоровьем популяции. К сожалению, научно-практические разработки в этом направлении пока ведутся явно недостаточно.

Адаптация происходит на основе функциональных перестроек в соответствии с генетическими или эпигеномными программами, возникающими в процессе развития нового организма. Она включает в себя перераспределение уровней реализации физиологических функций, использование пластических и энергетических ресурсов организма, изменение метаболических (обменных) процессов, реорганизацию тканевых, клеточных и молекулярных структур.

Основу прогнозирования состояния биосистемы (включая организм человека) составляет наше знание о ее конечных целях. Сюда входят:

- а) функция размножения, репродукции;
- б) мера устойчивости и сохранения генетического материала;
- в) функция оптимального для популяции наследования и генотипической реализации генетической информации.

В настоящее время процессы микроэволюционных изменений у человека, вероятно, продолжают и характеризуются биосоциальной спецификой: более глубокими взаимосвязями нервной и генетической памяти, изменениями во внутренних (эндозкологических) механизмах и т. д.

## Глава 3. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ БУДУЩЕГО ПЕДАГОГА

### 3.1. Социальный статус педагога в обществе

Интерес к одной из важных проблем педагогики и психологии профессионального образования – проблеме здоровья педагога – стал систематическим только в конце XX в. Как следствие – стали предприниматься попытки создать модель, программу, определить средства и способы сохранения и восстановления профессионального здоровья педагога.

Проблема профессионального здоровья учителя, преподавателя в настоящее время настолько значима, что можно говорить о необходимости создания нового направления психолого-медико-социальной профилактики и восстановления здоровья. Первый шаг на этом пути – изменение отношения общества к учителю и преподавателю. До тех пор, пока педагог будет причисляться к разряду работников непроизводительного труда, к нему и относиться будут как к человеку, не производящему ценностей. А между тем, развитие личности учащихся – это не только одна из главных, но и одна из самых трудоемких сфер духовного производства.

Отношение общества к любому явлению не является постоянным. Исследования показали, что существует некий закон периодической смены настроений в обществе по отношению к образованию [58]. В странах Северной Америки и Европы оптимум в отношении к образованию наблюдался после Второй мировой войны, особенно в 1950–60-е гг., когда люди жили надеждами на будущее. В конце 1960-х гг. наступил период разочарования, и, как следствие, отношение к системе образования стало более критичным, повысились требования к отдаче от вкладываемых в образование средств. В соответствии с этим законом обнаруживается периодическая смена моделей управления образованием.

На «стадии оптимизма» образование считается полезным, на учителей смотрят как на добровольных распространителей культуры. Помимо ответственности за развитие учебно-познавательных способностей на педагогов может быть возложена задача социального и эмо-

ционального воспитания. Кроме того, может утвердиться более либеральный стиль преподавания.

На «стадии разочарования» главенствует мнение, что система образования не справляется со своей задачей, не обеспечивает ожидаемых от нее экономических и социальных выгод. Возникает тенденция к сужению функций учителя: например, усиливается ответственность за формирование основных навыков, вводится контроль над результатами обучения. На этой стадии наблюдается более консервативный стиль преподавания.

Таким образом, периодическая смена моделей управления образованием влечет за собой смену критериев качества работы учителя и приводит к увеличению среди работающих учителей числа преподавателей, удовлетворяющих критериям именно данной модели управления образованием.

### **3.2. Профессиональное здоровье педагога в современном обществе**

Сегодня для оценивания результативности деятельности человека используют два параметра:

- индивидуальная относительная норма (сравнение результатов человека с его прежними достижениями);
- социальная относительная норма (сравнение достигнутого человеком результата с соответствующими результатами других людей).

В первом случае сравнение производится в определенной временной перспективе (ориентация на развитие), во втором – на определенном временном срезе (ориентация на результативность).

Шведские и американские ученые, проводившие исследования независимо друг от друга, доказали, что разная структура мотивации (ориентация на развитие или на результат) определяет уровень здоровья человека.

Специалисты по болезням сердца выделяют два психологических типа людей: тип А и тип В. Лица, относящиеся к типу А, ориентированы на результативность. Они активны, энергичны, целеустремленны, обладают высокими амбициями и притязаниями, охотно вступают в конкурентную борьбу, стремятся во всем быть первыми, всегда ощущать себя выше других. Риск возникновения стенокардии

и инфаркта у людей этого типа существенно выше, чем тех, кто имеет иной психологический склад (тип В). Лица, относящиеся к типу В, пассивны и нелюбознательны, спокойно относятся к собственным достижениям, при этом склонны к расстройствам внутренних органов и разрушающим личность зависимостям (алкоголизму, наркомании).

Однако установлено, что если человек почти по всем параметрам относится к типу А (энергичен, дорожит своим временем, много и напряженно трудится), но не сравнивает себя с другими (тем более не противопоставляет себя им), стремится к достижению успеха в деятельности (а не во власти), ему в меньшей степени угрожают болезни сердца и внутренних органов. Этот тип иногда называют японским, так как в Японии одним из основных принципов обучения и воспитания является внушение ребенку идеи, что он должен сравнивать себя лишь с самим собой, а не с другими, и стремиться стать лучше, чем был вчера, а не лучше, чем, условно говоря, сосед. В Японии не говорят: «Посмотри на своего товарища, как он хорошо себя ведет», «Посмотри, как хорошо твой одноклассник решает задачи». Там говорят: «Вчера ты был лучше, чем сегодня», «Сегодня ты справился с этим лучше, чем вчера, а завтра сумеешь сделать еще лучше». Этот принцип воспитания ориентирует ребенка на вполне достижимую цель собственного совершенствования, уменьшает число внутренних и внешних конфликтов и способствует укреплению здоровья [78].

Вместе с тем, многочисленные исследования, проведенные в нашей стране, показали, что приоритетной на данный момент является модель учителя, ориентированного прежде всего на результативность, на соответствие принятым стандартам подготовленности школьников для поступления в определенный вуз или для получения престижной работы, обеспечивающей желаемый образ жизни.

При этом страдают не только дети, но и сам учитель.

Ни для кого не секрет, что профессия учителя относится к разряду стрессогенных, требующих от человека большого самообладания и развитых навыков саморегуляции. Но, признаемся честно, никто не учит учителей выдержке, не учит сохранять профессиональную форму. Отсюда и столь многочисленные «провалы» в их физическом и психическом состоянии.

Действующие государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования, безусловно, включают учеб-

ные дисциплины, направленные на формирование навыков здоровьесбережения, но на практике часто оказывается, что будущие педагоги не умеют их применять и уж тем более не транслируют полученные знания своим ученикам (исключение составляют педагоги, предметы которых непосредственно связаны с формированием здорового стиля жизни учеников).

Низкий уровень психологической культуры, недостаток коммуникативных способностей и навыков саморегуляции делают педагога в стрессовых ситуациях и палачом, и жертвой одновременно. Страдают и дети, так как они попадают в невротизирующую обстановку, страдает и сам педагог, расплачивающийся за хронические стрессы соматическими и нервно-психическими заболеваниями. При этом необходимо иметь в виду, что болезненное состояние учителя неизбежно связано с нарушением адаптивной функции, а личностное (психическое) здоровье подразумевает некоторую степень дезадаптации (в традиционном смысле). Психическое здоровье не есть отсутствие конфликтов, фрустраций, проблем и пр. Это, скорее, зрелость, сохранность и активность механизмов личностной саморегуляции, обеспечивающих человеку полноценное функционирование. Таким образом, понятия «психическое здоровье», «адаптация» и «норма» не тождественны. Более того, адаптивный тип поведения учителя является неконструктивным на всех стадиях профессионального функционирования и приводит к стагнации, снижению профессиональной активности, о чем речь будет идти дальше.

Мы придерживаемся представления о многоуровневости профессионального здоровья учителя, в соответствии с которым высший уровень личностного здоровья, отвечающий за производство смысловых ориентаций, определение общего смысла жизни, отношение к другим и себе, оказывает регулирующее воздействие на уровни, лежащие ниже, так как все уровни взаимосвязаны. Снятие, купирование соматических и психических расстройств учителя – прерогатива медицины. А вот обращение к инструментам саморегуляции может помочь учителю развить социальные навыки, что будет способствовать его социально-психологической адаптации к текущей ситуации. На смысловом уровне учителю можно помочь принять решение, разобраться в проблеме, как правило, не выходя за пределы привычных смысловых ориентаций.

Указанные направления воздействия на педагога отвечают задачам развития конкретных способностей (коммуникативных, рефлексивных, гностических и др.), могущих оказать позитивное влияние на эффективность его профессиональной деятельности и психическое самочувствие.

Высший, экзистенциальный, уровень обеспечивает возможность личностного выбора и автономного развития. Он становится ведущим фактором развития зрелой личности, чего не могут обеспечить регуляторные механизмы нижележащих уровней. Недостаточная сформированность регуляторных механизмов высшего уровня приводит к тому, что учитель остается объектом внешних воздействий, будучи неспособным превратиться в субъекта собственной жизни. Нарушение механизмов саморегуляции, деформация внутреннего мира личности – пролонгированная причина большого числа соматических и психосоматических заболеваний учителей.

Все вышесказанное позволяет определить профессиональное здоровье педагога как способность его организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие работоспособность, эффективность и развитие личности в любых условиях осуществления профессиональной деятельности. Восстановление профессионального здоровья преподавателя – это не просто лечение, а управление механизмами, детерминирующими развитие личности, способствующими формированию позитивного самоотношения, готовности к открытому взаимодействию с миром и к изменениям, к принятию на себя ответственности.

### **3.3. Способы восстановления профессионального здоровья педагога**

Не умаляя роли медицины в лечении профессиональных заболеваний, обратимся к теме реабилитации временно утратившего работоспособность или мотивацию педагога.

В большинстве случаев педагогу нужна не медицинская, а социально-психологическая помощь. И в первую очередь – для выработки необходимых качеств и навыков по накоплению функциональных резервов организма.

В системе рыночных отношений здоровье становится базовым свойством человека, экономическим фактором, а не только субъективной ценностью, что предусматривает:

- сохранение в образовании профессионалов высокого уровня, чье здоровье определяет стабильность результатов их труда;
- изменение психологической установки на здоровье – отношение к нему как к условию социально-экономического благополучия.

Таким образом, охрана и восстановление профессионального здоровья педагога предполагают усиление межпредметных связей между анатомией, физиологией, психологией, психофизиологией, психотерапией, гигиеной, а также экономикой, информатикой, правовыми дисциплинами (прежде всего, касающимися вопросов трудового законодательства), что позволяет рассматривать здоровье как интегральное качество в системе «здоровье – работоспособность – эффективность – развитие». При этом мы считаем, что в комплексе наук, обеспечивающих разработку научно-практической концепции профессионального здоровья учителя, педагогические и психологические науки должны доминировать именно в силу того, что их объектом являются различные формы индивидуального опыта, внутреннего мира личности.

Концепция профессионального здоровья как результат осмысления жизни и труда учителя предусматривает разработку комплексной (межведомственной) программы по охране и управлению здоровьем педагога, подкрепленной на всех уровнях: информационном, профилактическом, диагностическом, оздоровительно-восстановительном, лечебном. В каждой области есть свои приоритеты, своя инфраструктура, однако есть и общее. Остановимся на общем моменте.

Ключевой проблемой является низкая престижность здоровья – недостаточное осознание преподавателями ценности здоровья. Поэтому необходимо информировать работников образования об истинном состоянии их здоровья, причинах его ухудшения и возможных средствах, формах его укрепления. Сверхзадача развития компетентности работников образования в области здоровья – сформировать социально-психологическую установку на возрастающую роль взаимной ответственности за здоровье нынешних педагогов и выпускников педагогических вузов.



### 3.4. Пути достижения профессионального долголетия педагога

Педагоги – представители стрессогенной профессии – нуждаются в реабилитационных процедурах, что обуславливает необходимость использования новых технологий диагностики их физического и психического здоровья и комплексов психолого-педагогических, психотерапевтических и спортивно-бальнеологических процедур. Речь идет об обучении преподавателей приемам саморегуляции психических состояний, об их участии в психотренингах и спортивно-оздоровительных мероприятиях.

Главным приоритетом является профессиональное долголетие педагогов. Его можно достичь лишь путем гармонизации личности, понимаемой как процесс постепенного преодоления и изживания невротических компонентов собственного внутреннего мира, повышения степени аутентичности, согласованности интегральных характеристик личности. Речь идет о концепции профессионального здоровья, согласно которой объектами профессионального развития педагога и показателями его профессионального здоровья и долголетия являются три интегральные характеристики: педагогическая направленность, компетентность и гибкость.

Первым направлением, в котором необходимо двигаться, решая проблему гармонизации и гуманизации личности учителя, является формирование и поддержание мотивации на педагогическую деятельность, на сотрудничество с ребенком. Второе направление связано с обеспечением социально-психологических условий повышения уровня педагогической компетентности, прежде всего коммуникативной и конфликтной компетентности. Третье направление можно определить как психолого-педагогическое обеспечение условий развития педагогической гибкости, непосредственно связанной с творческим потенциалом учителя. Все более распространенной становится точка зрения, согласно которой понятия «творчески одаренная личность» и «психологически нормальный индивидуум» почти равнозначны. Реализация творческих задатков (каковы бы ни были их масштабы) – необходимое условие психического здоровья человека.

Мы абсолютно согласны с мнением психоневролога М. Е. Бурно, который утверждает, что целью психотерапии должно быть излечение

неврозов путем пробуждения творческих сил пациента [12]. Развитие творческих способностей уподобляется психотерапевтической процедуре выработки поведения, позволяющего невротическим субъектам справиться с трудными для них ситуациями. Эта стратегия овладения ситуацией учитывает эффективность выполнения задачи и «уплаченную цену», т. е. затраченные психические усилия. Занятия по выработке стратегии решения задач повышают психологическую устойчивость. Главную роль при этом играют не приобретенные знания, а гибкость, позволяющая вовремя отказаться от скомпрометированной гипотезы, поменять тактику и таким образом нормализовать поведение.

Еще в XIX в. знаменитый венский хирург Т. Бильрот пришел к выводу, что психически нормальный человек эмоционален в любом виде деятельности. Чем бы он ни занимался, он ничего не делает равнодушно, безразлично, в любую работу вкладывает живое чувство. Но эмоциональность в любом виде деятельности должна быть адекватной, соразмерной и регулируемой. Адекватность эмоций означает, что человек ликует в радостных ситуациях и грустит в печальных, но ни в коем случае не наоборот. Соразмерность означает, что слабый раздражитель вызывает слабую эмоциональную реакцию, а сильный – сильную. Даже незначительная невротизация приводит к нарушению соразмерности, когда сильный раздражитель может вовсе не вызвать никакой реакции, а слабый провоцирует бурную вспышку отрицательных чувств, что часто можно наблюдать в поведении учителей.

Четвертое направление решения проблемы гармонизации личности учителя связано с повышением профессионального самосознания учителя – осознанием себя личностью, хозяином жизни, способным проектировать свое будущее. Низкий уровень профессионального самосознания педагогов (низкий уровень самоуважения, самопринятия, аутосимпатии, низкая самооценка и др.) – это национальное бедствие, это показатель того, что одна из самых профессионально преданных групп охвачена моральной апатией, нравственной депрессией. К сожалению, педагоги утрачивают самое святое: осознание ценности своей личности в обществе.

Повышение уровня профессионального самосознания – фундаментальное условие профессионального развития учителя и его профессионального здоровья. А факторами развития и профессионального долголетия учителя являются интегральные характеристики его личности.

### 3.5. Анализ и оценка уровня физического здоровья студентов педагогического вуза

Студенты, стремящиеся в будущем стать настоящими профессионалами, во время учебы подвергают все функциональные системы организма высоким психофизиологическим нагрузкам. Что на фоне отсутствия системы здоровьесберегающих механизмов в работе многих учебных заведений приводит к тому, что в течение примерно трех лет после окончания университета у молодых специалистов развивается ряд хронических неинфекционных заболеваний: гастриты, панкреатиты, неврозы и т. д. А значит, они не могут работать в полную силу, приносить максимальную пользу учреждению, где они трудятся, и, как следствие, государству и самим себе. Таким образом, организация современного образовательного пространства становится фактором, снижающим уровень здоровья студентов.

Нами проведено исследование некоторых показателей состояния здоровья студентов 2-го курса Художественно-педагогического института (ХПИ) Российского государственного профессионально-педагогического университета (РГППУ). Всего в выборке участвовали 79 человек (67 девушек, 12 юношей). Средний возраст испытуемых –  $19 \pm 0,5$  лет. В качестве показателей, отражающих физическое здоровье, нами рассматривались: жизненная емкость легких (ЖЕЛ), относительная мышечная сила (ОМС) и время восстановления частоты сердечных сокращений (ЧСС) (пульса).

Анализ состояния здоровья студентов показал, что 47 % испытуемых имеют ЖЕЛ ниже нормы (рис. 1).

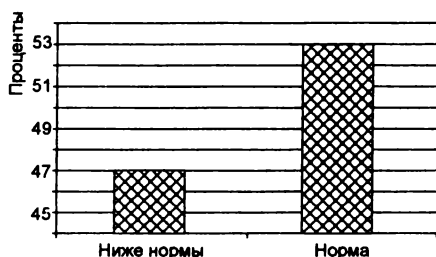


Рис. 1. Результаты анализа показателя ЖЕЛ у студентов

В норме данный показатель колеблется от 2800 до 4300 мл. Чем выше физическое развитие человека, тем больше ЖЕЛ. Головной мозг человека потребляет больше кислорода, чем сердце – 18–20 % от общего количества кислорода в организме. Снижение жизненной емкости легких приводит к недостатку поступления кислорода в кровеносное русло. А, как известно, даже незначительный недостаток кислорода в крови отрицательно влияет на состояние головного мозга. Поэтому поддержание функционального состояния дыхательной системы на достаточно высоком уровне является необходимым условием сохранения здоровья.

Второй исследуемый нами показатель – относительная мышечная сила – характеризует степень развития мускулатуры. Ее состояние зависит от роста и массы тела, в норме она составляет 60–70 % от веса тела для юношей и 40–50 % от веса тела для девушек. Соответствие этим величинам свидетельствует о нормальном физическом развитии организма. Наши исследования показали, что 72 % обследуемых имеют сниженные показатели ОМС, т. е. недостаточную мышечную массу (рис. 2).

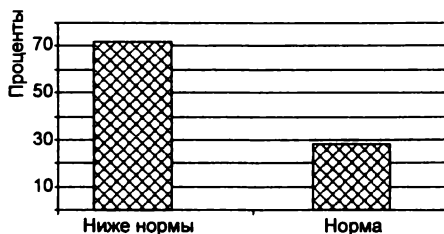


Рис. 2. Результаты анализа показателя ОМС у студентов

По времени, требующемуся на восстановление частоты сердечных сокращений после физической нагрузки, можно судить о резервах системы кровообращения, обеспечивающих ее адаптацию, работоспособность и способность к восстановлению функционального состояния после совершенной работы с помощью механизмов регуляции. Оценивание времени восстановления частоты сердечных сокращений осуществлялось по стандартной шкале: 1 мин – хорошо; 2 мин – удовлетворительно; 3 мин и более – плохо. Результаты исследования показали, что 28 % студентов имеют хороший показатель

восстановления ЧСС (пульса) (это свидетельствует о высокой адаптации сердечно-сосудистой системы к нагрузкам), 42 % – удовлетворительный; 30 % – плохой. То есть 72 % учащихся имеют сердечно-сосудистую систему, не способную в нужной степени адаптироваться к нагрузкам (рис. 3).

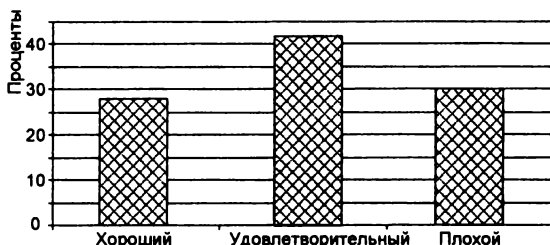


Рис. 3. Результаты анализа показателя восстановления ЧСС (пульса) после нагрузки у студентов

Таким образом, в целом можно говорить о недостаточно высоком уровне физического здоровья студентов, что в свою очередь обуславливает необходимость актуализации здоровьесберегающих идей в высшем профессиональном образовании, а также сигнализирует об увеличивающейся потребности в разработке концепции и программы по формированию здоровьесберегающего пространства в конкретном вузе. Эта работа должна носить более целенаправленный характер, что позволит повысить ее качество и эффективность.

Кроме гуманитарного аспекта (самоценности здоровья), проблема имеет и четко выраженный социально-экономический, поскольку здоровье – одно из обязательных условий полноценного выполнения человеком своих социальных, в том числе профессиональных, функций. Отсюда следует, что забота о здоровье студентов есть важнейшая задача в деле подготовки специалистов. Как заинтересованная сторона вуз должен выступать инициатором и организатором целенаправленной и эффективной работы по сохранению, реабилитации и приумножению здоровья студентов. Вузы являются структурой, обеспечивающей социальное развитие личности, поэтому помимо специальных задач на них ложится и задача сохранения физического, психического и нравственного здоровья студентов. Кроме того, высшее профессиональное образование занимает верхнюю ступеньку

в структуре общественного воспитания личности, являясь важнейшим институтом формирования образованной, квалифицированной культурной и интеллектуальной элиты государства. В настоящее время работа по созданию здоровьесберегающей среды в вузах чаще всего носит бессистемный характер, слабо используются новые технологии оздоровления, диагностики, лечения и реабилитации, на низком уровне материально-техническая база.

На наш взгляд, при разработке этого направления следует учитывать следующие обстоятельства: 1) необходимость создания основ устойчивого экономического и духовного развития России, обеспечения высокого качества жизни народа, укрепления и развития генофонда нации; 2) необходимость обеспечения здоровой, активной и творческой жизни населения (что должно быть основной задачей государственной социальной политики); 3) признание здоровья населения стратегическим потенциалом, условием национальной безопасности, стабильности и благополучия общества; 4) необходимость ориентации на здоровье как социальное свойство личности, обеспечивающее в условиях рыночной экономики конкурентоспособность, профессиональное долголетие человека, достойную старость, благополучие семьи; признание здоровья полисистемным явлением, включающим человека развивающегося – источник интеллектуальных ресурсов нации, и экономику – структуру, обеспечивающую благополучие нации; 5) экологию как совокупность необходимых для жизни человека физических и химических условий окружающей среды; 6) социальную политику как механизм регуляции приоритетов охраны здоровья не имеющего хронических заболеваний человека; необходимость формирования культуры здоровья, раскрытия механизмов сохранения, формирования и укрепления здоровья в процессе индивидуального развития и реализации потенциала человека с учетом генетических, физиологических, психологических, интеллектуальных, генеративных функций.

При создании внутривузовской программы здоровьесбережения важно обозначить следующие приоритетные направления:

- моделирование и мониторинг здоровья студентов;
- обеспечение валеологического аспекта учебно-воспитательного процесса;
- повышение эффективности физкультурно-оздоровительной работы в вузе;

- повышение качества и эффективности медицинского обслуживания студентов;
- оздоровление условий учебы, труда, быта и отдыха, обеспечение полноценного питания студентов.

Основными задачами программы, на наш взгляд, должны являться:

1. Обеспечение условий учебы и работы, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям; оптимальное распределение учебной нагрузки.

2. Создание системы комплексного мониторинга уровня психического и соматического здоровья и социальной адаптации студентов с анализом факторов негативного влияния.

3. Внедрение системы мер психопрофилактического, реабилитационного, корригирующего и социально адаптирующего характера, связанных с улучшением организации питания, здорового досуга и отдыха, лечебно-профилактических мероприятий, психологической помощи и поддержки студентов и сотрудников.

4. Внедрение комплекса образовательно-просветительских программ, направленных на приобретение студентами знаний, умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, формирование культуры здоровья у субъектов образовательного процесса.

5. Разработка и внедрение системы профориентационной помощи студентам для повышения уровня их конкурентоспособности на рынке труда.

Студенты вузов – это лица умственного труда, и их деятельность имеет ряд особенностей: значительные временные затраты на учебный процесс, необходимость изучения большого количества дисциплин за короткий срок, отсутствие своевременного питания, что приводит к выраженному нервно-эмоциональному напряжению и снижению резервов здоровья. Об образе жизни и учебной активности студентов позволяет судить структура бюджета времени. Суммарная продолжительность рабочего времени студентов в вузе и дома, согласно многочисленным исследованиям, составляет 9–11 ч.

Мы изучили структуру бюджета времени студентов 2-го курса ХПИ РГППУ. В бюджет времени вошли: продолжительность ночного сна; время пребывания в университете, в том числе на учебных занятиях; время, затрачиваемое на самоподготовку; на бытовые нужды; продолжительность пребывания на свежем воздухе; занятия спортом.

Исследования показали, что продолжительность ночного сна в учебные дни у студентов в среднем составляет 6,5 ч. Данный показатель явно не соответствует устоявшейся физиологической норме – 7–8 ч ночного сна для взрослого человека. Большая часть студентов – 69 % – ложатся спать в промежутке от 23 до 24 ч; оставшиеся студенты отходят ко сну после полуночи. На самоподготовку 45 % респондентов тратят 1,5–2 ч в день, 48 % – 2,5–3 ч, 7 % – 3,5–4 ч. Отметим, что к числу факторов, приводящих к уменьшению времени, отводимого на самоподготовку, относится совмещение учебы с работой. Подавляющее большинство студентов – 74 % – оценивают учебную нагрузку как умеренно напряженную, 18 % – как нормальную, 8 % ощущают перегрузки. При этом чувство переутомления лишь иногда испытывают 85 % учащихся, а довольно часто – 15 %. (Отметим, что основными критериями рациональности режима труда и отдыха являются высокая работоспособность и отсутствие признаков переутомления.) Бытовые нужды в среднем отнимают у студентов 1,5–2 ч в день, а средняя продолжительность пребывания на свежем воздухе – до 1 ч. (Рациональный режим дня предусматривает ежедневное пребывание на свежем воздухе не менее двух часов в день.)

Таким образом, можно говорить о недостаточно грамотной и рациональной организации учебного процесса. Для осуществления более успешной учебной деятельности, уменьшения нервно-эмоционального напряжения, более успешной адаптации к учебному процессу и повышения качества здоровья учащимся необходимо оптимизировать режим труда и отдыха, скорректировав бюджет времени в соответствии с рекомендациями по рациональной организации умственного труда.



## Глава 4. КОМПЕТЕНТНОСТЬ И КОМПЕТЕНЦИИ

### 4.1. Сущность понятий «компетентность» и «компетенция»

Устоявшегося, общепринятого определения понятия «компетентность» до сих пор не существует. Нет и единой классификации компетенций. Тем не менее, большинство авторов связывают компетентность с эффективным выполнением какой-либо деятельности или действия.

Что такое компетентность?

Сам термин «компетентность» является производным от слова «компетентный». Слово «компетентный» (от лат. *competens* – соответствующий, способный) означает [86, с. 241]:

- 1) обладающий компетенцией;
- 2) знающий, сведущий в определенной области.

Понятие «компетентность» тесным образом связано с дефиницией «компетенция». Отметим, что в различных словарях толкования понятий «компетентность» и «компетенция» хотя и несколько отличаются друг от друга, но имеют два общих элемента: 1) «круг вопросов...» и 2) «знание и опыт в той или иной области» [87, с. 282], т. е. разграничения между правами и полномочиями и степенью реализации этих прав не происходит. На наш взгляд, более точным является толкование понятия «компетенция» (от лат. *competencia* – принадлежность по праву) в «Словаре иностранных слов», где эта дефиниция определяется как «1) круг полномочий какого-либо органа или должностного лица; 2) круг вопросов, в которых данное лицо обладает познанием, опытом» [86, с. 241].

Если синтезировать перечисленные толкования, то можно сказать, что *компетентностью* является, с одной стороны, круг полномочий, который определяет ответственность в решении практических задач должностного лица, с другой – знание, опыт, умение самого должностного лица, т. е. способность к реализации конкретным лицом этого круга полномочий.

В научной литературе в понятие компетентности включаются помимо общей совокупности знаний еще и знание возможных последствий конкретного способа действия, уровень умения и опыт практического использования знаний. Общим для различных авторов является понима-

ние знаний человека как некоего потенциала, который, однако, не может быть реализован просто так, вне действия дополнительных факторов. Значит, компетентность – это не только наличие знаний и опыта, но и умение распорядиться ими при исполнении своих функций. (Дж. Андерсон говорил о декларативном и процедурном знании [2].)

В глоссарии, предлагаемом Европейским фондом образования, компетенция<sup>1</sup> определяется как [17]:

1. *Способность* делать что-либо хорошо или эффективно.
2. Соответствие требованиям, предъявляемым при устройстве на работу.
3. Способность выполнять особые трудовые функции.

А компетентность – это *характеристика, даваемая* человеку в результате оценки эффективности (результативности) его действий, направленных на решение определенного круга значимых для данного общества задач (проблем). Знания, навыки, способности, мотивы, ценности и убеждения рассматриваются как возможные составляющие компетентности, но сами по себе еще не делают человека компетентным.

Можно говорить о существовании двух подходов и к рассмотрению содержания такого понятия, как «компетенция». Одни исследователи акцентируют внимание на *компетенции* как интегральном личностном качестве человека (характеристике человека), другие – на описании составляющих его деятельности, различных аспектов деятельности, которые и позволяют человеку успешно справляться с решением проблем.

Наряду с термином «компетенция» очень часто употребляется понятие «*ключевые компетенции*». Остановимся конкретнее на его сущности. Из самого названия – «ключевые компетенции» – ясно, что речь в данном случае идет о компетенциях, являющихся «ключом», основанием для других, более конкретных и предметно ориентированных компетенций. Предполагается, что ключевые компетенции носят надпрофессиональный и надпредметный характер. В оксфордско-кембриджской образовательной программе «Ключевые компетенции 2000» указывается, что ключевые компетенции используются в повседневной жизни при осуществлении деятельности в области образования, на рабочем месте или при получении профессиональной подготовки [47]. В рамках европейского проекта «Определение и отбор ключевых ком-

---

<sup>1</sup> Отметим, что два разводящихся в отечественной педагогике понятия «компетенции» и «компетентности» в английском языке обозначаются одной дефиницией – «competence». Отсюда возможные сложности перевода.

петенций» (DeSeCo) ключевые компетенции определяются как компетенции, важные «во многих жизненных сферах и служащие залогом жизненного успеха и эффективного функционирования общества» [46].

Перечень ключевых компетенций на Западе определяется запросами работодателей и социальными ожиданиями общества. Советом Европы выделено пять групп ключевых компетенций, которыми «должны быть оснащены молодые европейцы» [46]:

- политические и социальные компетенции: способность брать на себя ответственность, участвовать в принятии групповых решений, разрешать конфликты ненасильственно, участвовать в поддержании и улучшении демократических институтов;

- компетенции, связанные с жизнью в многокультурном обществе и необходимые для того, чтобы контролировать проявления расизма и ксенофобии, развития климата нетолерантности (межкультурные компетенции): принятие различий между людьми, уважение к другим и способность сосуществовать с людьми, имеющими другую культуру и религию и говорящими на другом языке;

- компетенции, относящиеся к владению устной и письменной коммуникацией, особенно важны для профессиональной деятельности и социальной жизни, так как людям, которые не владеют ими, угрожает социальная изоляция (например, все более актуальным становится владение более чем одним языком);

- компетенции, связанные с информатизацией общества: владение информационными технологиями, понимание возможностей их применения, слабых и сильных сторон; способность к критическому суждению в отношении информации, распространяемой СМИ;

- способность учиться на протяжении жизни – основа непрерывного обучения (в контексте как личной профессиональной, так и социальной жизни).

Стратегия модернизации образования в РФ на сегодняшний день также предусматривает использование в качестве основы обновленного содержания общего образования ключевые компетенции, а значит, результатом деятельности образовательного учреждения должна стать не система знаний, умений и навыков сама по себе, а набор заявленных государством ключевых компетенций в интеллектуальной, общественно-политической, коммуникационной, информационной и прочих сферах.

В Государственном образовательном стандарте среднего (полного) общего образования (2004 г.) уже зафиксирован перечень общеучебных умений, навыков и способов деятельности, которыми должен владеть выпускник среднего учебного заведения. Они касаются следующих видов деятельности:

- познавательной;
- информационно-коммуникативной;
- рефлексивной.

Сказанное позволяет определить ключевые компетенции как наиболее общие (универсальные) способности и умения, позволяющие человеку понимать ситуацию и достигать результатов в личной и профессиональной жизни в условиях возрастающей динамичности современного общества.

Обобщая вышесказанное, сформулируем существенные признаки ключевых компетенций:

1. Ключевые компетенции представляют собой различные универсальные ментальные средства, инструменты (способы, методы, приемы) достижения человеком значимых для него целей (результатов).

2. Ключевыми компетенциями в той или иной степени владеет каждый член общества.

3. Ключевые компетенции позволяют человеку достигать результатов в неопределенных, проблемных ситуациях: самостоятельно и в сотрудничестве с другими людьми решать проблемы – справляться с ситуациями, для разрешения которых полного комплекта наработанных средств не существует.

4. Отбор ключевых компетенций осуществляется основными потребителями образовательных результатов на основе социологических исследований и общественного обсуждения и определяется тем, какие способности и качества человека являются ценными в данное время в данном обществе.

5. В современном обществе нормативную основу для отбора ключевых компетенций составляют базовые принципы прав человека, демократические ценности и цели, связанные с устойчивым развитием.

6. Компетенции проявляются и приобретаются человеком в ходе осуществления деятельности, имеющей для него ценность.

## 4.2. Виды компетенций в зарубежных и российских образовательных моделях

В рамках наиболее общей классификации выделяют три класса компетенций:

1. *Профессиональные* (специальные) – необходимые данному специалисту для осуществления его профессиональной деятельности.

2. *Надпрофессиональные* – необходимые, чтобы эффективно работать в рамках некой организации.

3. *Ключевые* – умения и качества, необходимые каждому члену данного общества для успешной социализации.

На первый взгляд, выделение собственно профессиональных (специальных) компетенций противоречит пониманию компетенции как универсальной составляющей любой деятельности. Однако этот класс компетенций объединяет те из них, которые являются общими, универсальными для любого вида деятельности определенного типа. Например, для педагогической деятельности требуются свои, особые, компетенции (умения), специфичные именно для данного вида деятельности. В научной, управленческой, актерской, военной и т. д. деятельности существуют свои специфические компетенции, которыми должен владеть каждый профессионал.

В целом классификации компетенций на сегодняшний день достаточно разнообразны, причем это касается и зарубежных, и российских образовательных моделей. Так, например, Дж. Равен, автор книги «Компетентность в современном обществе», считает, что основная цель конкретизации различных видов компетенций состоит в том, чтобы помочь людям развить их и пользоваться ими как средством достижения лично значимых целей. Он предлагает следующий перечень компетенций [73]:

- тенденция к более ясному пониманию ценностей и установок по отношению к конкретной цели (действительно ли человек заинтересован в поставленной цели и эмоционально вовлечен в процесс ее достижения?);
- тенденция контролировать свою деятельность (есть ли у человека привычка следить за своим продвижением к цели?);
- готовность и способность обучаться самостоятельно;

- поиск и использование обратной связи (использование своих ошибок в качестве материала для анализа, доверие к своим собственным наблюдениям и интуитивным идеям, а не авторитетам, доведение их до полного осознания и реализации);

- уверенность в себе (уверен ли человек в том, что способен справиться с возникающими трудностями? Чувствует ли он, что может определять новую информацию, осваивать новые технологии, преодолевать трудности, находить пути заполнения пробелов в своих знаниях, отыскивать способы разрешения новых для себя проблем и принимать эффективные решения на основе самостоятельного осмысления положения вещей?);

- самоконтроль (способность человека удерживаться от первичного побуждения сказать или сделать что-либо);

- адаптивность – отсутствие чувства беспомощности (чувствует ли человек, что способен справиться с новыми задачами или со старыми, но в новой для себя ситуации?);

- склонность к размышлению о будущем – привычка к абстрагированию (размышляет ли человек о том, к чему приведет реализация различных стратегий поведения, чтобы иметь возможность внести в них коррективы?);

- внимание к проблемам, связанным с достижением поставленных целей;

- самостоятельность мышления, оригинальность;

- критическое мышление (ставит ли человек под сомнение высказывания и советы авторитетов и делает ли выводы на основе собственного анализа?);

- готовность решать сложные вопросы;

- готовность работать над чем-либо спорным и вызывающим беспокойство;

- исследование окружающей среды для выявления ее возможностей и ресурсов (как материальных, так и человеческих);

- готовность полагаться на субъективные оценки и идти на умеренный риск;

- отсутствие фатализма (отсутствие убеждения, что неправильно или даже невозможно идти наперекор судьбе);

- готовность использовать новые идеи и инновации для достижения цели;

- установка на взаимный выигрыш и широта перспектив;
- настойчивость;
- использование ресурсов;
- доверие;
- отношение к правилам как к указателям желательных способов поведения (желание понять цели, лежащие в основе правил и инструкций, и действовать в соответствии с ними позволяет выяснить, почему созданы эти правила, и приводит впоследствии к идентификации с правилами и, таким образом, к ответственности и свободе действий);
  - способность принимать правильные решения;
  - персональная ответственность;
  - способность к совместной работе ради достижения цели;
  - способность побуждать других людей работать сообща ради достижения поставленной цели;
  - способность слушать других людей и принимать во внимание то, что они говорят;
  - стремление к субъективной оценке личностного потенциала сотрудников;
  - готовность разрешать людям принимать самостоятельные решения;
  - способность разрешать конфликты и смягчать разногласия;
  - способность эффективно работать в качестве подчиненного;
  - терпимость по отношению к различным стилям жизни окружающих;
  - готовность заниматься организационным и общественным планированием (склонен ли человек к активным действиям, направленным на то, чтобы линия развития общества совпадала с его желаниями? Понимает ли он, что должен воздействовать на общество, если хочет жить так, как считает нужным?).

Названные компетенции можно сгруппировать по разным основаниям. Например, выделить следующие четыре группы компетенций: необходимые для осуществления самостоятельной деятельности (в том числе, чтобы действовать в неопределенных ситуациях и решать проблемы), деятельности в команде, управленческой деятельности, по обустройству своей личной жизни. К первой группе относятся способность и умение самостоятельно определять и достигать лично значимую цель. Ко второй – способность и умение эффективно работать в интересах

общей цели, к третьей – способность и умение координировать деятельность других, управлять (руководить), к четвертой – способность и умение обустроить свою личную жизнь в данном социальном окружении.

В рамках европейского проекта «Настройка образовательных структур» (Trends 2003: Progress towards the European Higher Education Area; Graz Declaration; Trends in Learning Structures in European Higher Education III), направленного на реализацию целей болонского соглашения, была сделана попытка определить наборы компетенций (как результатов обучения), которые были бы общими для обеих ступеней обучения (имеются в виду ступени бакалавра и магистра). В работе приняли участие более 100 университетов из 16 стран, подписавших болонскую декларацию. В опросах и консультациях были задействованы 5183 выпускника, 998 профессоров и 944 работодателя. Выделенные общие компетенции были разделены на три категории: инструментальные, межличностные и системные [38].

*Инструментальные компетенции:*

- 1) способности к анализу и синтезу;
- 2) способность к организации и планированию;
- 3) базовые общие знания;
- 4) базовые знания по профессии;
- 5) коммуникативные навыки в родном языке;
- 6) элементарные компьютерные навыки;
- 7) навыки управления информацией (способность извлекать информацию из различных источников и анализировать ее);
- 8) способность решать проблемы;
- 9) способность принимать решения.

*Межличностные компетенции:*

- 1) способность к критике и самокритике;
- 2) способность работать в команде;
- 3) межличностные навыки;
- 4) способность работать в междисциплинарной команде;
- 5) способность взаимодействовать с экспертами в других предметных областях;
- 6) способность воспринимать разнообразие и межкультурные различия;
- 7) способность работать в международном контексте;
- 8) приверженность этическим ценностям.



*Системные компетенции:*

- 1) способность применять знания на практике;
- 2) исследовательские способности;
- 3) способность к обучению;
- 4) способность к адаптации к новым ситуациям;
- 5) способность к генерации новых идей (к творчеству);
- 6) способность к лидерству;
- 7) понимание культуры и обычаев других стран;
- 8) способность работать автономно;
- 9) способность к разработке проектов и управлению;
- 10) способность к инициативе и предпринимательству;
- 11) ответственность за качество сделанного;
- 12) воля к успеху.

Помимо общих компетенций в рамках проекта «Настройка образовательных структур» были определены и специальные компетенции, общие для разных предметных областей – физики, бизнеса, химии, математики, геологии, «образовательных наук», истории.

Перечисленные выше компетенции можно сгруппировать и по другим основаниям, выделив следующие виды компетенций: *интеллектуальные* (анализ и синтез), *коммуникативные* (межличностные), *умение работать с информацией* (понимается шире, чем владение компьютерными информационными технологиями), *исследовательские*, *рефлексивные* (анализ и понимание своих действий, а также особенностей своей личности), *предпринимательские* (бизнес-компетенции, куда входят также и управленческие). Кроме того, можно выделить компетенции, *связанные с решением проблем, умением работать в команде и умением учиться*.

В программе «Ключевые компетенции 2000», разработанной совместно Оксфордским и Кембриджским университетами (экзаменационная комиссия Оксфорда / Кембриджа – Oxford Cambridge and RSA Examinations (OCR)), предложен набор квалификационных характеристик (ключевых компетенций – *key skills*) для школ, колледжей, работодателей и образовательных центров всех типов и студентов любого возраста, в который вошли следующие группы компетенций [46]:

- *коммуникативные* (могут использоваться при ведении дискуссий, использовании диаграмм для иллюстрации речи / доклада, чтении материалов и подборе необходимой информации для проекта, написании эссе, заполнении форм заявок и т. п.);

- *касающиеся операций с числами* – интерпретация численной информации, проведение вычислений и презентация выводов и заключений (необходимы при проведении замеров, сборе информации, представленной в форме диаграмм и графиков, при расчетах объемов и замеров, использовании таблиц для представления результатов расчетов);

- *относящиеся к использованию информационных технологий* (требуются для поиска необходимой клиенту информации, реализации проекта, разработки способов решения проблемы, построения таблиц и графиков, написания писем или отчетов с помощью компьютера);

- *касающиеся работы с людьми* (важны при планировании и осуществлении деятельности, направленной на достижение общих целей);

- *направленные на усовершенствование способностей к обучению и повышение результативности работы* (касаются управления персоналом, развития карьеры и способности к обучению: постановка целей для более успешного выполнения рабочих заданий, организация личной жизни, успешное изучение теоретического предмета или обучение через выполнение практических заданий и последующая оценка прогресса и успешности);

- *касающиеся разрешения проблем* рабочего характера, возникающих при обучении или в личной жизни (когда используются различные методы поиска решений и проверяется результативность применения этих методов).

В австрийской системе образования компетентностная модель для общеобразовательной школы или общеобразовательной школы гимназического типа (возраст учащихся от 10 до 14 лет) включает три больших группы компетенций:

1. Компетенции в определенных сферах деятельности.
2. Социальные компетенции.
3. Компетенции, направленные на самореализацию (личностные компетенции).

*Компетенции в определенных сферах деятельности*, в свою очередь, объединены в пять групп: язык и коммуникация, творчество и дизайн, человек и общество, здоровье и движение, природа и техника и определены для пятнадцати дисциплин: «Религия», «Немецкий язык», «Иностранный язык», «История», «География», «Математика», «Черчение», «Биология», «Химия», «Физика», «Музыкальная культура», «Художественная культура», «Трудовое воспитание», «Рациональное питание и домоводство», «Физкультура».

*Социальные и личностные компетенции* объединяются под более общим понятием – «*динамические способности*». В Австрии принято считать, что цель образования – не только формирование у учащихся компетенций в определенных сферах деятельности, но и освоение ими так называемых *динамических навыков*. Эти навыки должны готовить школьников к таким ситуациям, в которых им будет недостаточно только имеющихся знаний и приобретенного опыта, но которые потребуют от них нестандартных решений. Сюда относятся развитие собственных способностей, знание своих сильных и слабых сторон, а также готовность познавать и испытывать себя в новых ситуациях. Эти компетенции являются личностными. Наконец, способность и готовность брать на себя ответственность, способность к коммуникации, способность работать в команде, умение обозначать и разрешать конфликты, способность к адаптации, способность понимать других, контактность и т. д. – это социальные компетенции.

Названные группы компетенций должны обеспечивать три основные сферы жизнедеятельности человека:

- трудовую (устройство на работу, обеспечение жизненных средств, самореализация, возможность карьерного роста);
- личную жизнь (организация быта, состоявшаяся семейная жизнь, организация досуга, личное восприятие мира);
- участие в общественной жизни (участие в принятии решений на различных уровнях, в культурной жизни, солидарность, развитие общественного единения).

Таким образом, в рамках данной компетентностной модели ключевыми признаются такие компетенции, которыми должен обладать каждый член общества и применять их в самых различных ситуациях, которые невозможно спрогнозировать заранее относительно будущих задач и необходимых для их решения знаний и навыков [46].

В России попытка разработки компетентностных моделей осуществлена в рамках государственных стандартов нового поколения для высшего профессионального образования – бакалавра и магистра. Например, компетентностная модель специалиста для сферы техники и технологии включает в себя следующие группы компетенций [35]:

1) социально-личностные:

- компетенции здоровьесбережения (знание и соблюдение норм здорового образа жизни; физическая культура);

- ценностно-смысловой ориентации (понимание ценности культуры, науки, производства);
  - гражданственности (знание и соблюдение прав и обязанностей гражданина; свобода и ответственность);
  - самосовершенствования (сознание необходимости и способность учиться на протяжении всей жизни);
  - социального взаимодействия (способность использования когнитивных, эмоциональных и волевых особенностей психологии личности; готовность к сотрудничеству; расовая, национальная, религиозная терпимость, умение гасить конфликты);
  - компетенции в общении: устном, письменном, межкультурном, иноязычном;
- 2) экономические и организационно-управленческие:
- способность к оценке затрат и результатов деятельности организации;
  - знание организационно-правовых основ управленческой и предпринимательской деятельности;
  - способность организовывать работу людей ради достижения поставленных целей;
  - знание и готовность к использованию инновационных идей;
  - готовность идти на умеренный риск;
- 3) общенаучные:
- компетенции познавательной деятельности (привычка к абстрагированию; критическое мышление; исследование окружающей среды для выявления ее возможностей и ресурсов; поиск и использование обратной связи; способность к принятию нестандартных решений; разрешение проблемных ситуаций);
  - интеграции (умение структурировать знания; способность к приращению накопленных знаний);
  - компетенции профессионального развития (способность обучаться самостоятельно; готовность решать сложные вопросы);
- 4) общепрофессиональные (инвариантные к профессиональной деятельности):
- знание и готовность к использованию основных прикладных программных средств;
  - умение пользоваться глобальными информационными ресурсами; владение современными средствами телекоммуникации;

- умение проводить измерительные эксперименты и оценивать результаты измерений;
- способность оценивать риск и определять меры по обеспечению безопасности разрабатываемых техник и технологий;
- умение разрабатывать и использовать графическую техническую документацию;
- умение выбирать материалы для применения в аппаратуре с учетом влияния внешних факторов и требований технологичности и стоимости;
- знание и готовность к использованию методов анализа и синтеза электрических цепей и устройств;
- способность к обоснованному выбору и проектированию машин и механизмов применительно к избранной области профессиональной деятельности;

5) специальные (владение алгоритмами деятельности, связанными с моделированием, проектированием, научными исследованиями).

Первое, что обращает на себя внимание в представленной модели, это использование терминов в контексте ставшего нам привычным традиционного обучения и преподавания, где знание рассматривается как информированность (приращение к накопленным знаниям, знание своих прав и обязанностей и т. д.). Второе, что бросается в глаза, если сравнивать эту модель с ее западными аналогами, это такое формулирование компетенций, которое не позволяет судить об их результативности. То есть остается неясным, на достижение каких результатов они ориентированы. Что имеется в виду, когда компетенции социального взаимодействия раскрываются в том числе как «способность использования когнитивных, эмоциональных и волевых особенностей психологии личности»? Как известно, «Психология личности» – это название учебного предмета. Имеется в виду, что учащийся должен изучить этот предмет?

Или компетенции здоровьесбережения. Что нужно уметь делать, чтобы быть здоровым? Достаточно ли для этого соблюдать какие-то нормы? Почему надо соблюдать именно эти нормы, а не другие? Неясен и смысл ценностно-смысловой компетенции. Как можно понимать ценность культуры, например, не владея понятием культуры? К тому же многие понятия имеют различные толкования и не все используемые значения представляют для всех учащихся одинаковую безусловную

ценность. Другими словами, во многих формулировках компетенций отсутствует конкретизация, достаточная для того, чтобы осваивать их как конкретные умения, позволяющие достигать конкретных результатов в различных сферах деятельности. Например, какие конкретные умения позволяют принимать решения в нестандартных ситуациях? И почему способность принимать решения в нестандартных ситуациях относится к познавательной деятельности? Скорее, умение принимать решения в нестандартных ситуациях характеризует настоящего профессионала и отличает его от некомпетентного коллеги.

Остается еще один принципиальный вопрос к разработчикам этой модели: на основе каких исследований, касающихся определения запросов работодателей из сферы производства и представителей академического сообщества из технической сферы, сформированы списки компетенций? Были ли проведены подобные исследования и каковы их результаты? Можно ли принимать тот или иной список компетенций без организации профессиональной и общественной дискуссии не только на страницах специальной периодики, но и в газетах, на радио и телевидении? А ведь подобная дискуссия не только помогает скорректировать список компетенций, но и является демократическим способом принятия решений.

Термин «компетентностный подход» получил широкое распространение в сфере образования. Если рассматривать образование человека в контексте его социализации, то смысл образования состоит в освоении какой-либо культурной традиции как системы ранее выработанных средств (компетенций), позволяющей человеку взаимодействовать с окружающим миром, развивать свои способности. Иными словами, в процессе получения образования человек учится реализовывать себя как Я и быть успешным в обществе [36].

В докладе на Международной комиссии по образованию для XXI в. «Образование: сокрытое сокровище» Ж. Делор сформулировал четыре «столпа», на которых основывается образование: «научиться познавать, научиться делать, научиться жить вместе, научиться жить» [26, с. 17]. В докладе другого исследователя, В. Хутмакера, отмечается, что есть разные подходы к определению основных компетенций. Их может быть всего две: уметь писать и думать, или десять: учение, исследование, думание, общение, кооперация, взаимодействие, уметь делать дело, доводить дело до конца, адаптироваться к себе, принимать себя [36].

### 4.3. Компетентностный подход и его реализация в системе образования

Так что же такое компетентностный подход? Компетентностный подход в образовании в противоположность концепции усвоения знаний (а на самом деле – суммы сведений) предполагает освоение учащимися умений, позволяющих им в будущем действовать эффективно в различных ситуациях, возникающих в профессиональной, личной и общественной жизни. Причем особое значение придается умениям, позволяющим действовать в новых, неопределенных, проблемных ситуациях, для решения которых заранее наработать соответствующие средства невозможно: их нужно находить только в процессе разрешения ситуации, при этом достигая требуемых результатов.

Фактически при таком подходе понимание знания как наращивания суммы предметной информации противопоставляется знанию как комплексу умений, позволяющих действовать и добиваться требуемого результата, причем часто в неопределенных, проблемных ситуациях.

Б. Д. Эльконин пишет: «Мы отказались не от знания как культурного “предмета”, а от определенной формы знаний (знания “на всякий случай”, т. е. сведения).

Что такое знание в нашем подходе? Что такое понятие?

1. Знание – это не сведения.
2. Знание – средство преобразования ситуации.
3. Если знание – средство мысленного преобразования ситуации, тогда это понятие.

Мы пытаемся строить понятия так, чтобы они стали средствами преобразования ситуаций действия» [104, с. 47].

В. П. Зинченко противопоставляет знание и информацию:

«Информация захлестнула человечество. Не избежало этой участи и образование, которое все чаще строится по типу “шведского стола знаний” (выражение Э. Фромма)... Сплошь и рядом происходит смешение подлинного понимания, эрудированности и информированности. Грани между ними все больше размываются, как и грани между знанием и информацией. Тем не менее такие грани существуют. Опытный педагог легко отличит всезнайку и скорохвата от вдумчивого и основательного ученика. Опаснее другое: иллюзии учащихся по поводу того, что запомненное есть знаемое. Эти иллюзии еще свежи и в педагогике, и в психологии. Напомним об их подоплеке.

Справедливо замечание, что знание определить невозможно, так как это первичное понятие. Н. Л. Мухелишвили и Ю. А. Шрейдер привели четыре метафоры знания, имеющиеся в культуре.

Античная метафора – это метафора восковой таблички, на которой отпечатываются внешние впечатления.

Более поздняя метафора – это метафора сосуда, который наполняется либо нашими внешними впечатлениями, либо текстом, несущим информацию об этих впечатлениях.

Очевидно, что в первых двух метафорах знание неотлично от информации. Главное средство учения – память.

Метафора Сократа – это метафора родовспоможения: у человека есть знание, которое он не может осознать сам, и нужен помощник, который маевтическими методами может помочь родить это знание.

Евангельская метафора выращивания зерна. Знание вырастает в сознании человека, как зерно в почве, а это означает, что знание не детерминируется внешним сообщением. Знание возникает как результат познающего воображения, стимулированного сообщением, посредником...

Две последние метафоры значительно более интересны. В сократовской метафоре отчетливо указано место педагога-посредника, в евангельской – оно подразумевается. Важно подчеркнуть, что в последних метафорах познающий выступает не как “приемник”, а как источник собственного знания. Другими словами, речь идет о знании как о событии. Событии личном, жизненном. Событии, осуществляющемся в мышлении ученика. Знание всегда чье-то, кому-то принадлежащее, его нельзя купить (как диплом), украсть у знающего (разве что вместе с головой), а информация – это ничейная территория, она бессубъектна, ее можно купить, ею можно обменяться или украсть, что часто и происходит. Знание, становясь всеобщим достоянием, обогащает знающих, а информация в этом случае обесценивается. Знания имеют значение, а информация имеет в лучшем случае назначение... Информация в лучшем случае – это средство, которое может иметь цену, но не ценность. Знания же не имеют цены, они имеют жизненный и личностный смысл.

Наконец, еще одно важное пояснение. Есть субъект, порождающий знание, и есть пользователь, потребляющий информацию. Их различие не должно оцениваться в терминах лучше-хуже. Это про-



сто его фиксация. Конечно, и знание, и информация выполняют важные орудийные функции в поведении и деятельности человека. Информация – предмет временный, преходящий, скоропортящийся. Она как яичко, которое дорого к Христову дню. Информация – это такое средство, орудие, которое, как палку, после использования можно отбросить. Не то со знанием. Знание, конечно, это тоже средство, орудие, но такое, которое становится функциональным органом индивида. Оно необратимо меняет познающего. Как палку его не отбросишь. Если продолжить эту аналогию, то знание – это посох, который помогает идти дальше в мир знания и в мир незнания» [42, с. 251].

Таким образом, компетентностный подход усиливает прикладной, практический характер всего образования (в том числе и предметного обучения). Он возник как ответ на простой вопрос о том, какими результатами образования выпускник может воспользоваться вне образовательного учреждения. Ключевая идея компетентностного подхода – для обеспечения «отдаленного эффекта» школьного образования все, что изучается, должно быть включено в процесс употребления, использования. В первую очередь это касается теоретических знаний, которые должны перестать быть мертвым багажом и стать практическим средством объяснения явлений и решения реальных ситуаций и проблем.

Еще один аспект прикладного характера касается адекватности содержания образования современным направлениям развития экономики, науки, общественной жизни. Дело в том, что целый ряд умений и знаний уже не принадлежит никакому профессиональному занятию. Примером такого экзотического вида занятий является целый предмет – черчение. Сюда же можно отнести и так называемое производственное обучение – урок, на котором девочки изучают, как шить юбку, а мальчики учатся работать на станках, оставшихся только в школах и профессионально-технических училищах. В этом случае ревизия содержания образования, конечно, остро необходима. В Великобритании, например, в процессе такой ревизии при обсуждении стандарта по математике тема умножения больших чисел была исключена: ее заменили темы округления сумм при счете и оценки статистических данных. Во многих странах традиционные курсы трудового обучения и домоводства в свое время были заменены на курсы «Технология и дизайн», «Предпринимательство» или на курсы, даю-

щие конкретные профессиональные навыки при работе с электричеством, сантехникой и т. д. И это все – часть того обновления школы, которое проходит благодаря ориентации образовательного процесса на компетентностный подход.

Опыт реализации компетентностного подхода на Западе показал, что перечень компетенций, которыми следует владеть выпускнику, должен определяться запросами работодателей и требованиями со стороны академического сообщества в результате широкого общественного обсуждения и серьезных социологических исследований. Овладение различного рода компетенциями становится основной целью и результатом процесса обучения. Компетенции и компетентностный подход занимают центральное место в системе управления качеством образования. По существу, управление качеством образования и начинается с определения состава тех компетенций, которые должны быть освоены обучающимися. Соответственно, вся система управления качеством образования должна строиться таким образом, чтобы каждый выпускник в той или иной степени владел бы требуемыми компетенциями.

## **Глава 5. КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ СОВРЕМЕННОГО ВЫПУСКНИКА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА И МЕСТО В НЕЙ ЗДОРОВОСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ**

Очевидно, что существенные перемены в образовании невозможны без кардинальных изменений профессионального сознания современных выпускников педагогических вузов. Это предполагает определенные преобразования в системе воспроизводства педагогических кадров и изменение отношения со стороны общества к преподавателям и учителям. Безусловно, прежде всего должна быть разработана государственная политика обучения новой генерации педагогов – с иным сознанием, иными ценностями и профессиональными компетенциями, – направленная на создание сообщества будущих работников образования как новой общественной элиты. Только такое сообщество вместе с новой системой управления образованием сделает реальными инновационные изменения в российском образовании. В противном случае – и это можно утверждать смело – никакие реформы невозможны: они останутся фиктивными в ворохе бумажной риторики, при помощи которой нижестоящие начальники отчитываются перед вышестоящими.

### **5.1. Сравнительный анализ компетентностного подхода и традиционного предметного обучения**

Сравним компетентностный подход с традиционным предметным обучением, определив его основные признаки.

Чему противостоит компетентностный подход в образовании? Прежде всего, следующему:

- традиционному предметному репродуктивному обучению, в основу которого заложена идея трансляции и усвоения знаний как информации;
- селективной, двухуровневой отметочной системе оценивания;
- принудительным формам организации учебных занятий, сходным с конвейерным способом организации труда в XIX в.;
- вертикальной, иерархически организованной системе административного руководства.

На чем же основывается компетентностный подход? В первую очередь, на следующих принципах:

- образование для жизни, для успешной социализации в обществе и личностного развития;
- оценивание для обеспечения возможности учащемуся самому планировать свои образовательные результаты и совершенствовать их в процессе постоянной самооценки;
- разнообразные формы организации самостоятельной, осмысленной деятельности учащихся на основе собственной мотивации и ответственности за результат;
- матричная система управления, делегирование полномочий, привлечение работодателей, учащихся и людей «извне» к управлению образовательным учреждением и оценке его деятельности.

Если обобщить имеющиеся в литературе классификации ключевых компетенций, можно выделить следующие группы надпредметных образовательных результатов, т. е. собственно ключевых компетенций [37]:

- 1) коммуникативные (понимание текстов, работа с информацией, выступление, написание текстов);
- 2) касающиеся информационных технологий (Интернета, электронной почты, программирования и т. д.);
- 3) исследовательские (владение естественнонаучными и гуманитарными методами исследования);
- 4) проектные (разработка проектов и участие в их реализации);
- 5) математические (проведение вычислений, использование математических методов для решения практических задач);
- 6) организационные (координация деятельности людей для достижения цели);
- 7) коллективные (взаимодействие с другими людьми в процессе достижения общей цели);
- 8) умение учиться (планирование, рефлексия, самооценка, самостоятельная работа по теме, поиск информации из разных источников и т. д.);
- 9) личностные (рефлексия сильных и слабых сторон своей личности, характера, приспособление к своим личностным особенностям, принятие себя, своего Я);
- 10) касающиеся решения проблем.

Чтобы сформировать у обучающихся эти компетенции, педагогу потребуются совершенно иные умения и методы по сравнению с теми, какие были бы достаточны для преподавания учебных дисциплин. Однако самое главное, что для реализации компетентного подхода преподавателю, учителю придется выработать новые ценности и принципы работы и общения с учениками и студентами.

## **5.2. Компетентностная модель современного выпускника вуза**

Компетентностную модель современного выпускника вуза, на наш взгляд, достаточно правильно построил Д. А. Иванов [44]. Во многом соглашаясь с ним, представим характеристику компетентностной модели выпускника профессионально-педагогического вуза, состоящую из следующих элементов:

- ценности, принципы и цели;
- профессиональные качества;
- ключевые компетенции;
- педагогические методы, способы и технологии;
- профессиональные позиции.

Рассмотрим структуру некоторых элементов модели более подробно.

*Ценности, принципы и цели* (сюда относятся те суждения, идеи, которые осознаны будущим педагогом и определяют предельные ценностные границы его деятельности):

- свобода обучаемого быть самим собой;
- каждый человек обладает своим «совершенством»;
- помочь каждому учащемуся его индивидуальные дарования сделать социально плодотворными;
- приобщить учащегося к той культурной традиции, которая в максимальной степени будет способствовать его развитию;
- индивидуальное развитие каждого человека должно соответствовать его способностям, интересам и возможностям;
- человек учится только тому, что соответствует его способностям, интересам и что он считает полезным для себя;
- чтобы быть успешным в современном обществе, необходимо владеть соответствующим комплексом ключевых компетенций.

*Профессиональные качества:*

- доброжелательное и заинтересованное отношение к учащимся;
- готовность принимать конструктивную критику от коллег и учащихся, вносить соответствующие коррективы в свою деятельность;
- наличие собственного взгляда на социальную ситуацию и окружающий мир и способность поделиться своим видением с учащимися;
- развитая способность к критике и рефлексии;
- отсутствие ощущения себя кладезем мудрости и знаний;
- принятие людей, имеющих иные ценности, интересы и способности;
- открытость для любых мнений учащихся по обсуждаемому вопросу;
- спокойное отношение к едким замечаниям в свой адрес;
- наличие собственной позиции и своей манеры обучения (не быть безликим);
- умение делиться с учащимися своими мыслями и чувствами;
- компетентное поведение (собственная ответственность за результат, любознательность, способность к кооперации и диалогу и т. п.);
- увлеченность своим предметом;
- четкая, понятная, гибкая, образная речь.

*Ключевые компетенции.* Компетентность выпускника педагогического вуза заключается в умении организовать такую образовательную, развивающую среду, в которой становится возможным достижение образовательных результатов, сформулированных как сформированность у обучающихся ключевых компетенций. Он должен уметь организовать обучение таким образом, чтобы оно стимулировало интерес, желание вместе думать и дискутировать, ставить оригинальные вопросы, проявлять независимое мышление, формулировать идеи, высказывать свою точку зрения. Чтобы оно мотивировало учащихся на более высокие достижения и интеллектуальный рост.

Можно обозначить некоторые общие ситуации, которые должен уметь организовать любой педагог с целью создания в классе или группе развивающей среды<sup>1</sup>:

- самостоятельная, мотивированная учебная деятельность каждого учащегося (самостоятельное осуществление им разных видов

---

<sup>1</sup> Отметим: важное условие существования подлинно развивающей среды – мотивированность обучающихся на деятельность.

работы, в процессе чего происходит формирование умений, понятий, представлений);

- самостоятельный выбор учащимся темы, целей, уровня сложности задания, форм и способов работы и т. д.;

- групповая проектная работа учащихся (ее элементами должны быть определение тем и проблем, распределение обязанностей, планирование, дискуссия, оценка и рефлексивное обсуждение результатов);

- дискуссия;

- формирование учащимися понятий и организация на их основе своих действий;

- оценивание, которое позволяет и помогает учащимся планировать будущие учебные результаты, оценивать уровень своих достижений и совершенствовать их.

Посмотрим, как должен действовать педагог, желающий создать в классе или группе развивающую среду:

- поощрять учащихся за попытки что-то сделать самостоятельно;

- демонстрировать заинтересованность в успехах учащихся, связанных с достижением поставленных целей;

- побуждать к постановке трудных, но реалистичных целей;

- побуждать к выражению своей точки зрения, даже если она является отличной от точки зрения окружающих;

- побуждать к опробованию других способов мышления и поведения;

- включать учащихся в разные виды деятельности, развивающие у них различные способности;

- создавать разные формы мотивации, что позволит включить в деятельность разных учащихся и поддерживать их активность;

- позволять учащимся строить картину мира на основе собственного понимания жизни и культурных образцов;

- создавать условия для проявления учащимися инициативы;

- учить не бояться высказывать свое понимание проблемы, особенно в тех случаях, когда оно расходится с пониманием большинства;

- учить задавать вопросы и высказывать предложения;

- учить выслушивать и стараться понять мнение других, но пользоваться правом не соглашаться с ним;

- учить понимать людей, имеющих иные ценности, интересы и способности;

- учить определять свою позицию относительно обсуждаемой проблемы и свою роль в групповой работе;
- доводить до полного понимания учащимися критериев оценки результатов их работы;
- учить осуществлять самооценку своей деятельности и ее результатов по известным критериям;
- учить работать в группе, понимая, в чем состоит конечный результат, при выполнении своей части работы;
- показывать, что лежит в основе эффективной работы группы;
- позволять учащимся брать на себя ответственность за конечный результат;
- позволять учащимся находить место в коллективной деятельности сообразно своим интересам и способностям;
- делиться с учениками своими мыслями, чувствами, ожиданиями относительно обсуждаемой проблемы, темы или конкретной ситуации;
- показывать ученикам, как можно самостоятельно учиться и придумывать что-то новое;
- поддерживать учащихся, когда они делают ошибки, и помогать исправлять их;
- показывать относительность любого знания и его связь с ценностями, целями и способами мышления тех, кто их породил;
- демонстрировать учащимся, что осознание того, что я чего-то «не знаю», «не умею» или «не понимаю», не только не стыдно, но является первым шагом к «знаю», «умею» и «понимаю».

*Основные компетенции будущего педагога:*

- уметь учиться вместе с учащимися, самостоятельно закрывая свои «образовательные дыры»;
- уметь планировать и организовывать самостоятельную деятельность учащихся (помогать учащимся определять цели и образовательные результаты);
- уметь мотивировать учащихся, включать их в разнообразные виды деятельности, позволяющие сформировать требуемые компетенции;
- уметь «сценировать» учебный процесс, используя разнообразные формы деятельности и включая разных учащихся в разные виды работы и деятельности с учетом их склонностей, индивидуальных особенностей и интересов;



- уметь занимать позицию эксперта в отношении демонстрируемых учащимся компетенций в разных видах деятельности и оценивать их при помощи соответствующих критериев;
- уметь подмечать склонности учащегося и в соответствии с ними определять наиболее подходящий для него учебный материал или вид деятельности;
- владеть проектным мышлением и уметь организовывать групповую проектную деятельность учащихся и руководить ею;
- владеть исследовательским мышлением и уметь организовывать исследовательскую работу учащихся и руководить ею;
- уметь подбирать систему оценивания, позволяющую учащимся адекватно оценивать свои достижения и совершенствовать их;
- уметь осуществлять рефлекссию своей деятельности и своего поведения и уметь организовывать ее у учащихся в процессе учебных занятий;
- уметь организовывать понятийную работу учащихся;
- уметь вести занятия в режиме диалога и дискуссии, создавая атмосферу, в которой учащиеся хотели бы высказывать свои сомнения, мнения и точки зрения на обсуждаемый предмет, дискутируя не только между собой, но и с учителем, принимая то, что собственная точка зрения может быть также подвергнута сомнению и критике;
- владеть компьютерными технологиями и использовать их в учебном процессе.

*Педагогические методы, способы и технологии.* В рамках компетентностного подхода используются все возможные методы, способы и технологии, позволяющие достигать поставленных целей. Среди них можно особо отметить:

- технологию критического мышления;
- проектно-исследовательский метод;
- разнообразные формы диалога и дискуссий;
- методы формирования понятий.

Все указанные методы и технологии соответствуют принципиально новому подходу к обучению, который в западной педагогике получил название «конструктивистская дидактика». Это направление в дидактике основывается на идее, что знание нельзя передать от учителя к ученику и его нельзя прочитать в книжке. Его можно только

выработать в ходе осуществления соответствующей деятельности на основе своих интересов, способностей, особенностей своего интеллекта. Поэтому в данном подходе к обучению особое значение придается различным формам продуктивной деятельности учащихся и их самоорганизации в процессе обучения. Изменяется и позиция педагога, который из преподавателя становится организатором деятельности учащихся и консультантом.

Задача повышения качества высшего образования, как известно, становится все более актуальной не только для России, но и для Европы и всего мира. С начала 1990-х гг. ее решение у нас в стране во многом связывается с проектированием и освоением в учебно-воспитательном процессе вузов государственных образовательных стандартов.

В настоящее время сформированы и утверждены образовательные стандарты третьего поколения. Характеризуя их, Н. М. Розина отмечает, что «проект макета нового стандарта высшего профессионального образования впитал в себя весь положительный опыт, накопленный при разработке стандартов первых двух поколений. Но в его основе теперь лежит не регламентация содержания образования, а требования к компетенциям выпускника, к его знаниям и умениям по крупным модулям программы (циклам)» [77, с. 19]. Коллегия Минобрнауки одобрила такой подход в разработке образовательных стандартов, который предусматривает «формирование требований к результатам освоения основных образовательных программ подготовки бакалавров (магистров, специалистов) в целом и их разделов в виде компетенций как в области профессиональной, так и социально-личностной деятельности» [77, с. 15].

Научные основы и практический опыт проектирования образовательных стандартов третьего поколения, представленные в работах В. И. Байденко, И. Г. Галяминой, С. В. Коршунова, Н. И. Максимова, Н. М. Розиной, В. В. Рябова, Н. А. Селезневой, Ю. Г. Татура, Ю. В. Фролова, В. Д. Шадрикова и др., доказывают необходимость учета не только тех интерпретаций компетенций / компетентностей и самого компетентного подхода, который мы находим у зарубежных исследователей (Дж. Равена, участников трех фаз исследований по проекту «Tuning» и др.), но и тех трактовок, которые были предложены в свое время Н. В. Кузьминой, А. К. Марковой и другими российскими учеными. Бо-

лее того, как мы считаем, все еще не исчерпан заложенный в тексты образовательных стандартов, особенно первого, а также второго поколения компетентностный потенциал требований к тем аспектам подготовки выпускников вузов, которые носят интеллектуальный, личностный и собственно социальный характер.

### **5.3. Здоровьесберегающая компетентность в государственных образовательных стандартах третьего поколения. Здоровьесберегающая компетентность будущего педагога**

Рассматривая единую социально-профессиональную компетентность выпускников вузов, И. А. Зимняя выделяет компетентность здоровьесбережения в группе компетентностей, относящихся к самому человеку как личности, субъекту деятельности и общения. При этом компетентность здоровьесбережения включает в себя знание и соблюдение норм здорового образа жизни, знание опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа; знание и соблюдение правил личной гигиены, обихода; физическую культуру человека, свободу и ответственность в выборе образа жизни [40].

Сегодня формирование здоровьесберегающей компетентности у выпускников вузов является необходимостью, так как из школ в вузы приходят юноши и девушки с изначально низким уровнем здоровья. Это подтверждается многочисленными данными.

В качестве наиболее репрезентативного исследования здоровья подростков можно рассматривать всероссийскую диспансеризацию, проведенную в 2002 г. Министерством здравоохранения. Из полученных данных следует, что за последние 10 лет заболеваемость детей в возрасте до 14 лет выросла в 1,4 раза. Самые высокие темпы роста имеют заболевания костно-мышечной (в 2,6 раза), эндокринной и мочеполовой систем. В структуре заболеваемости ведущие места принадлежат болезням органов дыхания, инфекционным и паразитарным заболеваниям. В состоянии здоровья подростков 15–17 лет прослеживаются те же тенденции.

Данную информацию подтверждают и исследования, проведенные нами. Мы занимались определением уровня физического здоровья студентов Российского государственного профессионально-педа-

гогического университета различных специальностей. В исследовании принимали участие студенты Институтов психологии, физической культуры и Художественно-педагогического института. Всего 200 человек; из них 119 девушек и 81 юноша. Средний возраст – 20 лет. В результате проведенных исследований выявлено, что 52 % студентов имеют уровень физического здоровья ниже среднего, 19 % – средний и 11 % – низкий. Уровнем здоровья выше среднего обладают 15 % обследованных, высоким – 3 %.

В настоящее время закончена работа по подготовке образовательных стандартов третьего поколения, аккумулирующих весь положительный опыт, накопленный при разработке стандартов первых двух поколений. То есть, безусловно, происходит соотнесение содержания предлагаемых компетенций с такими компонентами, как знания, умения и навыки, описываемыми в предыдущих стандартах.

Сегодня молодой специалист, выходящий из стен университета (особенно педагогического) должен владеть в том числе и здоровьесберегающей компетентностью, позволяющей ему сохранить статус здорового человека на как можно большее количество лет.

Нам хотелось бы предложить следующую трактовку понятия «здоровьесберегающая компетентность». *Здоровьесберегающая компетентность будущего педагога* – это комплекс систематических знаний и представлений о позитивных и негативных изменениях в состоянии собственного здоровья и здоровья окружающих; умение составлять программу сохранения своего здоровья и действенную программу (или план) сохранения здоровья учащихся в условиях учебно-воспитательного процесса; умение создавать здоровьесберегающую образовательную среду; владение способами организации деятельности по профилактике и здоровьесбережению; владение образовательными технологиями, сохраняющими здоровье учащихся; умение исследовать эффективность образовательного процесса с точки зрения здоровьесохранения, а также способность организовать и реализовать деятельность по профилактике заболеваний и здоровьесбережению. Одним из ведущих средств формирования у студентов компетентности в сфере здоровьесбережения должен быть разработанный в соответствии с новыми требованиями комплекс дисциплин медико-биологического цикла, содержание которого имело бы лично ориентированную на-

правленность, т. е. полученная в процессе его реализации информация присваивалась бы студентами как лично значимая. Кроме того, при составлении образовательных программ и учебных планов новых государственных образовательных стандартов необходимо ужесточить требования к контрольным точкам, т. е. к оценке результата образования. Появилась необходимость в разработке новых оценочных методик, позволяющих измерить степень сформированности компетенций. В частности, кредитные единицы должны предусматривать экзамен по окончании курса, а не зачет, который по современным требованиям рейтинговой системы во многих вузах сводится, к сожалению, к его формальному выставлению.

В качестве основных направлений комплекса разрабатываемых программ по формированию здоровьесберегающей компетентности предлагаем выделить:

- 1) установку на ценность собственного здоровья;
- 2) приобретение знаний о своем здоровье и технологиях его индивидуального накопления;
- 3) овладение способами поведения, сохраняющего и приумножающего здоровье;
- 4) умение применить общие формы накопления здоровья к особенностям своего организма;
- 5) самостоятельный поиск студентами средств для сохранения и накопления здоровья.

## **Глава 6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ**

### **6.1. Основные структурные компоненты здоровьесберегающей компетентности**

Термин «структура» (от лат. *structūra* – строение) имеет целый спектр значений и используется как в научной литературе, так и в повседневном обиходе. Может быть синонимом слов «система», «форма», «модель», «организация» [23, с. 343].

В основном значении структура есть внутреннее устройство чего-либо. Понятие «внутреннее устройство» тесно связано с категориями «целое» и «части целого». Выявление связей, изучение взаимодействия и соподчиненности составных частей различных по своей природе объектов позволяет выявлять аналогии в их организации и изучать структуры абстрактно, без связи с реальными объектами.

Всякая структура имеет содержание. С точки зрения логики содержанием называется совокупность существенных и отличительных признаков предмета, качества или множества однородных предметов, отраженных в этом понятии.

Согласно стандартам третьего поколения для педагогических вузов, в частности, по направлению подготовки 050800 Профессиональное обучение (по отраслям), здоровьесберегающая компетентность входит в состав общепрофессиональных компетентностей и формируется через дисциплины как математического и естественнонаучного, так и профессионального цикла. Стандарты по другим направлениям подготовки педагогов также рассматривают пути формирования данной компетентности. Основными учебными дисциплинами, развивающими знания, умения и владения здоровьесберегающей деятельностью и включенными в базовую часть образовательного стандарта, являются «Возрастная физиология и психофизиология», «Возрастная анатомия и физиология», «Основы педиатрии и гигиена», «Безопасность жизнедеятельности» и др.

Таким образом, в структуре здоровьесберегающей компетентности мы предлагаем вычленять три компонента: содержательный, деятельностный и личностный.

Первый, содержательный, компонент предполагает наличие у студента знаний по конкретной дисциплине, участвующей в формировании здоровьесберегающей компетентности, а также по смежным дисциплинам, выражающим квинтэссенцию знаний, дающих понятие о здоровом образе жизни (концептуальная здоровьесберегающая компетентность).

Содержательный компонент здоровьесберегающей компетентности на сегодняшний день определяется в учебно-методическом комплексе дисциплины, включающим в себя как правило рабочую программу, различные методические указания для студентов дневной и заочной форм обучения, контрольные вопросы и задания, практикумы или вопросы для семинарских занятий.

Структура же концептуальной здоровьесберегающей компетентности должна определяться исходя из следующих соображений. Знания какой-либо одной стороны вопроса для специалиста совершенно недостаточно, так как на основе таких знаний нельзя принять решения, т. е. проявить свою компетентность. Знание по своей сути комплексно, неделимо, и отдельные разрозненные представления не образуют системы знаний. Знание не станет интегративным, если его компоненты изучались по отдельности. Интегративность должны обеспечить преподаватели, работающие во взаимодействии. Такой алгоритм действий дает совершенно другое качество знаний, так как при интегративном обучении вырабатываются ассоциативные связи, которые главным образом и характеризуют качество знаний. То есть существует необходимость кооперировать усилия многих преподавателей, которые так или иначе задействованы в формировании у обучающихся здоровьесберегающей компетентности.

На сегодняшний день разрабатываются новые учебно-методические комплексы, предусматривающие расширение междисциплинарных связей на основе компетентностного подхода. С учетом системности и интегративности приобретаемых знаний составляются матрицы формирования общекультурных и профессиональных компетенций.

Второй, деятельностный, компонент включает инвариантные профессиональные здоровьесберегающие практические умения (владения).

Студенты педагогических вузов такие инвариантные умения приобретают в процессе освоения тем, касающихся анатомии, общей и частной возрастной физиологии, нейрофизиологии и физиологии высшей нервной деятельности детей и подростков, физиологических механизмов психических процессов и состояний. В финале обучения студенты должны уметь самостоятельно работать с научной, научно-методической и справочной литературой; формулировать положения о возрастных особенностях протекания физиологических функций и психофизиологических процессов; использовать физиологические знания для рациональной организации учебно-воспитательного процесса. Выпускники также должны быть в состоянии продемонстрировать владение методиками изучения функционального состояния организма и оценки психофизиологических показателей человека.

Третий, личностный, компонент включает интегративные личностные качества, касающиеся способностей к обучению и умения самостоятельно добывать знания, т. е. самостоятельно работать с научной и учебной литературой (писать рефераты, доклады, принимать участие в научно-исследовательской работе и т. д.) Студент должен не просто обладать интеллектом определенного уровня, а уметь пользоваться им в строгом соответствии с ситуацией. То есть выпускник должен обладать мета-качествами [34], способностями и свойствами личности, определяющими продуктивность учебно-познавательной, социальной и профессиональной деятельности человека.

## **6.2. Содержание здоровьесберегающей компетентности**

Содержание здоровьесберегающей компетентности прежде всего определяется теми дидактическими единицами, которые включает рабочая программа дисциплины, предусматривающей формирование данной компетентности. Но несмотря на разницу в названиях дисциплин в различных стандартах, имеется инвариантная составляющая, объединяющая их. Прежде всего, общими являются вопросы, связанные с онтогенезом, возрастными особенностями строения и протекания физиологических процессов, а также гигиены детей и подростков.



Большой опыт работы в области преподавания медико-биологических дисциплин позволяет нам предложить матрицу формирования составляющих здоровьесберегающей компетентности у студентов педагогических вузов (табл. 1), отражающую ее содержание.

Таблица 1

Матрица формирования здоровьесберегающей компетентности

Общекультурная или профессиональная компетентность	Содержание компетентности в рамках здоровьесбережения	Модули рабочей программы, формирующие компетентность
1	2	3
Осознает культурные ценности, понимает роль культуры в жизнедеятельности человека	Развивает и совершенствует собственную культуру здоровья Способствует развитию культуры здоровья среди обучающихся	Физиологические основы здоровьесбережения Основы рационального питания Гигиена
Понимает философию как методологию деятельности человека	Умеет самостоятельно работать с научной, научно-методической и справочной литературой	Возрастная физиология
Владеет правовыми и нравственными нормами экологического поведения	Умеет свободно ориентироваться в нормативно-правовых актах, направленных на решение задач, связанных с сохранением здоровья граждан Понимает опасность курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа Владеет правилами личной гигиены и обихода	Физиологическая рационализация режимов труда и отдыха Гигиена Профилактика зависимостей и СПИДа
Имеет целостное представление о картине мира, ее научных основах	Понимает общие закономерности строения человеческого организма Формулирует положения о возрастных особенностях протекания физиологических функций и психофизиологических процессов в организме человека	Человек как целостная биологическая система Висцеральные системы (строение и функции, возрастные особенности)

Продолжение табл. 1

1	2	3
Способен выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессионально-педагогической деятельности	Выявляет морфофункциональные и психофизиологические особенности организма человека в разные возрастные периоды	Висцеральные системы (строение и функции, возрастные особенности) Психофизиологические аспекты поведения обучающихся
Готов использовать основные законы естественно-научных дисциплин в профессионально-педагогической деятельности	Использует знания о физиологических системах организма для рациональной организации учебно-воспитательного процесса	Онтогенез Висцеральные системы (строение и функции, возрастные особенности) Строение и функции нервной системы Высшая нервная деятельность Психофизиологические аспекты поведения обучающихся Психофизиология (физиология сна, эмоций, памяти)
Способен обосновать свои профессионально-педагогические действия	На основании физиологических и психофизиологических знаний о возрастных особенностях осуществляет индивидуальный подход к обучающимся, страдающим хроническими заболеваниями и имеющим отклонения в состоянии здоровья Использует структурно-функциональные взаимосвязи, лежащие в основе нервно-психической деятельности, для обоснования своих профессионально-педагогических действий	Строение и функции нервной системы Высшая нервная деятельность Психофизиологические аспекты поведения обучающихся Психофизиологические основы эффективности умственного труда при профессионально-педагогической деятельности**

1	2	3
Способен проектировать и оснащать образовательно-пространственную среду для теоретического и практического обучения рабочих (специалистов)	Использует методы оценки функционального состояния организма для рациональной организации образовательно-пространственной среды Способен рационально планировать бюджет времени обучающихся Способен рационально структурировать режим труда и отдыха обучающихся	Психофизиологические основы эффективности умственного труда при профессионально-педагогической деятельности**
Способен организовывать и осуществлять учебно-воспитательную деятельность в соответствии с требованиями профессиональных и Федеральных государственных в образовательных стандартах образовательных учреждений систем начального и среднего профессионального образования	Способен организовывать и осуществлять учебно-воспитательную деятельность с учетом необходимости профилактики хронических неинфекционных заболеваний	Физиологические основы здоровьесбережения

\* Как самостоятельная ветвь физиологии – науки о функциях живого организма как единого целого, о процессах, протекающих в нем и механизмах его деятельности. Предмет, цель и задачи возрастной физиологии, ее связь с другими науками; значение возрастной физиологии для психологии и педагогики; исторический очерк развития связей физиологии с проблемами обучения и воспитания подростков; методы исследований, применяемые в возрастной физиологии.

\*\* Понятие умственного труда; эффективность умственной деятельности; информационный компонент при умственном труде; интенсификация умственного труда и утомление, последствия; физиологическая рационализация режимов труда и отдыха.

На наш взгляд, предлагаемая матрица включает все необходимые модули, позволяющие в полном объеме передать будущему педагогу те знания, которые понадобятся ему при осуществлении профессиональной деятельности.

## Глава 7. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ВЫПУСКНИКОВ ВУЗОВ

Современный этап модернизации образования характеризуется изменениями его результативно-целевой основы, содержания, структуры и контрольно-оценочных процедур.

Результативно-целевая основа высшего образования в последнее десятилетие рассматривается в контексте компетентностного подхода, что нашло отражение в государственных образовательных стандартах третьего поколения (В. И. Байденко, Н. М. Розина, Н. А. Селезнева, Ю. Г. Татур и др.). Исследователи проанализировали содержательную базу образования, отображаемую в основных и дисциплинарных (предметных) образовательных программах. Структурные изменения в высшей школе, обусловленные переходом на уровневое высшее образование (бакалавриат, магистратура, докторантура), также свидетельствуют о значительных изменениях в содержании и характере подготовки специалистов, которые стали специфичными для каждого из уровней обучения и определяются теперь в терминах компетентности. Достаточно новым является и переход к кредитной системе оценок как образовательного процесса, так и его результата.

Из всего множества проблем, обусловленных модернизацией высшей школы, можно выделить две, которые представляются нам особенно важными в контексте компетентностного подхода к подготовке специалистов.

Первая из них связана с осмыслением и обеспечением на практике комплексности, целостности результата образования, что выражается в таких общих интегральных характеристиках выпускника вуза, как «профессионал / высокий уровень профессионализма», «компетентный специалист / высокая компетентность».

Вторая проблема обусловлена объективной сложностью процесса оценивания целостного результата профессионального образования. Ее решение, на наш взгляд, требует изменения подхода к оценке качества подготовки специалистов и создания новых методов и технологий, адекватных компетентностному подходу в его научной трактовке.

Рассматривая первую проблему, отметим, что в разработанной И. А. Зимней модели единой социально-профессиональной компетентности сделана попытка представить эту целостность результата образования как многомерную многоуровневую конструкцию, которая состоит из четырех разнопорядковых блоков: двух базовых, исходных, предпосылочных – интеллектуально-обеспечивающего и личностного; двух собственно компетентностных – социального и профессионального [40]. Социальные и профессиональные компетентности, формируемые на базе первых двух блоков, представляют собой единство, характеризующее предметно-социальный план профессиональной деятельности, что исчерпывающе полно представлено А. А. Вербицким в контекстной теории профессионального образования [14]. В соответствии с первым, интеллектуально-обеспечивающим, базовым блоком модели единой социально-профессиональной компетентности выпускник вуза должен характеризоваться как минимум нормой развития таких мыслительных действий (умственных операций), как анализ, синтез, сопоставление, сравнение, обобщение, систематизация, классификация, типизация, принятие решения, прогнозирование; соотнесение результата действия с выдвигаемой целью.

В личностном блоке модели единой социально-профессиональной компетентности выпускника обозначены такие его личностные качества, как ответственность, самостоятельность, организованность, целенаправленность; социальная адаптивность; способность к решению нестандартных ситуаций, т. е. креативность.

В социальный блок вошли компетентности, обеспечивающие жизнедеятельность человека и адекватность его взаимодействия с другими людьми. Он представлен пятью ключевыми социальными компетентностями: здоровьесбережения, гражданственности, социального взаимодействия, общения и владения информационными технологиями. Каждая компетентность, согласно И. А. Зимней, имеет пятикомпонентную структуру: 1) знание, 2) опыт проявления (умения, навыки), 3) ценностно-смысловое отношение, 4) готовность, 5) эмоционально-волевая регуляция [40].

В профессиональный блок входят компетентности, обеспечивающие адекватность выполнения выпускником профессиональной деятельности. Выпускник должен уметь решать профессиональные

задачи по специальности. Эти задачи могут быть инвариантными к области деятельности и специальными, например, производственно-технические, расчетно-проектные, экспериментально-исследовательские, эксплуатационные задачи. Профессиональные компетентности имеют пятикомпонентную структуру, аналогичную структуре социальных компетентностей.

Собственно профессиональные компетентности формируются в образовательном процессе применительно к специфике и задачам получаемой профессии, тогда как социальные развиваются. Принимая общенаучный концепт целостности, мы применяем его к трактовке социально-профессиональной компетентности как единого целостного личностного качества [35, 36, 39 и др.]. При этом каждая социальная компетентность может быть выделена в качестве отдельного предмета рассмотрения в совокупности двух предопределяющих ее блоков (интеллектуального и личностного) в рамках описанной выше общей структуры единой социально-профессиональной компетентности.

Как мы уже говорили, еще одной проблемой является оценка этой сложной конструкции единой социально-профессиональной компетентности. Е. В. Земцова проанализировала существующие подходы к оценке и разделила их на две группы: те, в рамках которых оценка рассматривается как явление внешнее по отношению к образовательному процессу, и те, где оценка считается частью самого образовательного процесса. Кроме того, Е. В. Земцова доказала реалистичность и оправданность именно интегративного подхода к оценке социальной компетентности [35].

При реализации подхода первого типа одним из важнейших принципов организации системы оценки становится вовлечение пользователей в процесс оценивания качества образовательных услуг, ведь в этом случае под качеством результата образования понимается совокупность его существенных свойств, значимых для потребителя (производства, работодателей, органов исполнительной власти, общественности и др.), выраженных в условной количественной форме. В рамках подходов второго типа оценка рассматривается в качестве составной части учебного процесса, формы взаимодействия его участников, и внимание акцентируется на отдельных функциях оценки, которые не всегда отграничиваются от функций контроля.

К подходам, определяющим оценку как явление внешнее по отношению к образовательному процессу, относятся следующие подходы:

- *производственный*<sup>1</sup> (Е. А. Лебедева, И. Г. Шендрик и др.). Результат образования трактуется как удовлетворение нужд в нем потребителей – государства, работодателей, студентов и их семей, общества в целом; предусмотрено три способа оценки качества образования: мониторинг, информационная система реагирования, система кредитов;

- *этический* (В. П. Смирнов и др.). Предлагается заменить существующую систему оценки результатов профессионального образования, привязанную к каждому конкретному учебному заведению, независимой экспертизой с участием социальных партнеров;

- *социально-педагогический* (Д. С. Каримова и др.). Под оценкой понимается выявление степени и характера соответствия образовательной деятельности наиболее общим и социально ценным ожиданиям субъектов образовательного процесса; предлагается модель социально-педагогической рефлексивной оценки деятельности школы, механизмом реализации которой выступает социально-педагогический мониторинг на основе блочно-модульной диагностики.

К подходам, определяющим оценку как явление внутреннее по отношению к образовательному процессу, относятся следующие подходы:

- *информационно-констатирующий* (В. С. Аванесов, С. М. Вишнякова, И. Е. Перовский и др.). Оценка понимается как процесс получения информации о результатах обучения и сводится исключительно к проверке соответствия наблюдаемого объекта состоянию, предусмотренному законами, инструкциями, положениями, другими нормативными актами, а также программами, планами и др.;

- *диагностико-обучающий* (С. И. Архангельский, П. И. Пидкасистый, В. А. Сластенин и др.). Оценка трактуется как анализ учебного процесса, производимый с целью оказания соответствующей помощи обучающимся; оценивание в этом случае есть совокупность действий, позволяющих выявить качественно-количественные характеристики процесса и результатов обучения, установить прямую и обратную связь между преподавателем и обучающимся;

---

<sup>1</sup> В наиболее концентрированном виде представлен в концепции Всеобщего управления качеством (Total Quality Management – TQM), отобразенной в международных стандартах качества ИСО 9000, МС ИСО 14000.

- *рефлексивный* (Н. В. Изотова, С. Н. Савельева, П. И. Третьяков, С. В. Фролова и др.). Студент, как активный субъект процесса обучения, включается в оценивание качества образования в целях формирования у него теоретической и практической готовности к интеллектуально-творческой и самообразовательной деятельности;

- *дескриптивный психологический* (Т. П. Вострикова). Оценка есть обобщенная точка зрения группы экспертов, дающих развернутую содержательную оценку соответствия оцениваемого объекта норме и количественную оценку степени выраженности того или иного качества;

- *конструктивный психологический* (Т. П. Вострикова и др.). Предлагается стратегия подбора психодиагностических процедур для оценки, опирающейся на модель деятельности специалиста (научно обоснованные конструкты, разработанные на основе экспериментальных исследований);

- *социометрический* (В. Н. Исаев, Г. Е. Зборовский, П. С. Писарский, И. П. Смирнов, Е. В. Ткаченко и др.). Акцент делается на исследовании результатов образования и динамики их развития социометрическими методами.

В рамках каждого из вышеназванных подходов к оценке результата образования оценивается только какой-то его отдельный аспект (или несколько). Вместе с тем, следует отметить наметившуюся в последнее время тенденцию к объединению (интеграции) различных подходов как при теоретически-методологическом обосновании оценки, так и на практике, а также при интерпретации результатов оценки (П. Ашбечер, А. Е. Бахмутский, Л. Винтере, А. В. Ельцов, В. И. Зеонников, Дж. Херман и др.). Являясь велением времени, интеграционные тенденции развития наук отражают процесс интеграции нашей страны в мировую экономику и информационную среду. Интегративный подход особенно важен при рассмотрении многоуровневых многомерных объектов, в частности, таких, как социальное поведение, социальная компетентность.

*Интегративный* подход к оценке (А. В. Ельцов, В. И. Загвязинский, И. А. Колесникова, А. А. Корольков, А. Ф. Лосев, В. Н. Максимова, А. Ф. Малышевский, В. Н. Сагатовский, В. В. Сериков, С. Л. Рубинштейн и др.) обусловлен необходимостью реализации одного из основных принципов оценивания – принципа полноты и всеобъемлющего характера. Это обеспечивает системность оценки. Организация всех видов



и форм оценки по всем объектам и элементам оценивания должна быть подчинена общей цели – достижению высокого качества образования и решению задач, поставленных перед высшей школой современным обществом. Философским обоснованием методологии интегративного подхода можно считать исследования В. Н. Сагатовского. В своей работе «Философия развивающейся гармонии» он изложил основные идеи учения о социально-антропологической целостности, единстве отдельного и совокупного человека, согласно которым «человеческое в человеке» формируется индивидуальным путем [81]. Основанием для педагогического исследования внутриличностной интеграции стали идеи С. Л. Рубинштейна, обосновавшего в работе «Человек и мир» единство онтологического и гносеологического в проблеме человека [79]. На основе научной методологии, данных естественных и гуманитарных дисциплин, истории мировой культуры и философии человек как предмет познания предстает сложным духовным феноменом.

Внутриличностная интеграция основана на идее интегративной природы человека и принципе целостности. Согласно Б. Г. Ананьеву, внутриличностная интеграция возможна и необходима благодаря многообразному, многоплановому и во многом противоречивому динамичному сосуществованию в человеке качеств и признаков открытой и закрытой систем, когда его сознание является одновременно субъективным отражением объективной действительности и внутренним миром личности. Именно во внутреннем мире складываются комплексы ценностей, жизненных планов и перспектив, глубоко личностных переживаний, образов и концептов, притязаний и самооценок, которые объективируются в практической деятельности человека [1].

Результатом внутриличностной интеграции становится интеграция профессионального знания. Достижение этого результата происходит при совмещении внутренних усилий личности обучающегося и внешнего воздействия целенаправленного образовательного процесса, что всегда связано с проблемой осознания обучающимся ответственности за результат своего обучения, с готовностью личности к самоактуализации и саморазвитию. Благодаря общей методологии и универсальным логическим приемам современного системного мышления интеграция обеспечивает совместимость научных знаний из разных отраслей. В этой связи одним из основных направлений развития педагогических измерений становится переориентация их на

междисциплинарность и полипрофессиональность, присущие современному образовательному пространству. При этом интеграция рассматривается не как сумма частей и их механическое соединение, а как органическое взаимопроникновение элементов, что дает качественно новый результат, новое системное и целостное образование. Таким образом, интегративный подход характеризуется целостным представлением о совокупности объектов, явлений, процессов, объединяемых общностью как минимум одной из характеристик, в результате чего создается его новое качество.

Модель единой социально-профессиональной компетентности (И. А. Зимняя) имеет наибольшую из существующих моделей степень общности и аддитивности формируемых компетентностей и часто используется в качестве концептуального варианта эталона объекта оценивания. Многоуровневая компонентная структура социальной компетентности хотя и является сложным объектом, представленная в компонентно-блочной модели может быть содержательно конкретизирована по каждому блоку-уровню.

Специфика содержания каждого уровня модели определяет разнонаправленность самого процесса оценивания. В этой связи возникает необходимость в разработке процедуры оценивания каждого из представленных блоков: интеллектуального, личностного и собственно компонентно-компетентностного, что может быть реализовано в общей схеме трехпланового интегративного подхода к оценке с интегрированием полученных по дифференцированным планам оценивания результатов и сведением их в комплексную интегративную оценку.

И. А. Зимняя и Е. В. Земцова предлагают решение поставленной задачи в рамках интегративного подхода к педагогическому оцениванию, для чего представляют в виде модели предварительную априорную индексацию показателей сформированности каждого из компонентов структуры социальной компетентности на основании данных предварительной экспертной оценки. Подчеркнем, что созданная модель индексирования всех компонентов и блоков социальной компетентности позволяет расчленить многомерный объект рассмотрения в целях точного и дифференцированного оценивания и последующей интеграции.

Можно утверждать, что соблюдение принципа интегративности при оценке компетентности, с одной стороны, позволяет обеспечить эффективность управления (регулирования, коррекции и т. п.) обра-

зовательным процессом за счет синтеза различных методологических принципов интегрального (целостного) представления сформированности социальной компетентности в структуре единой социально-профессиональной компетентности как результата образования; с другой стороны, оценки, полученные в ходе дифференцированного оценивания каждого из пяти компонентов компетентности, позволят обеспечить направленные управляющие воздействия на учебный процесс с целью улучшения качества сформированности отдельных парциальных свойств социальной (равно как и профессиональной) компетентности студента.

Разработка на основе интегративного подхода процедуры компонентно-блочной индексации для оценки сформированности социальной компетентности состоит из следующих этапов:

1. Определение конкретных объектов оценивания, в качестве которых выступают пять компонентов социальной компетентности и составляющие двух предпосылочных ее блоков: интеллектуального и личностного.

2. Придание каждому из этих объектов априорно вероятного весового коэффициента, который в данном случае принимается на основе предварительного экспертного заключения и в качестве порогового.

3. Индексирование каждого объекта оценивания, осуществляемое в диапазоне 0,5–1,0, где единица (1,0) может быть приравнена при процедуре оценивания к 100 % (что может быть соотнесено с подходами к измерению уфимских исследователей Л. С. Гринкруг, И. В. Мусовской, Б. Е. Фишман [19]).

4. Суммирование значений всех компонентных показателей внутри каждой социальной компетентности и выделение среднего показателя.

5. Формализация оптимума сформированности социальной компетентности в структуре единой социально-профессиональной компетентности как разновекторной сферы с минимальным разбросом изменений ранговых значений каждой из парциальных компетентностей в процессе обучения.

6. Определение и принятие априорно индексированной модели компонентно-блочной структуры социальной компетентности в составе ее трех уровней в качестве исходной основы оценивания.

7. Представление разработанной модели в графической форме с последующим вербальным описанием (рис. 4).

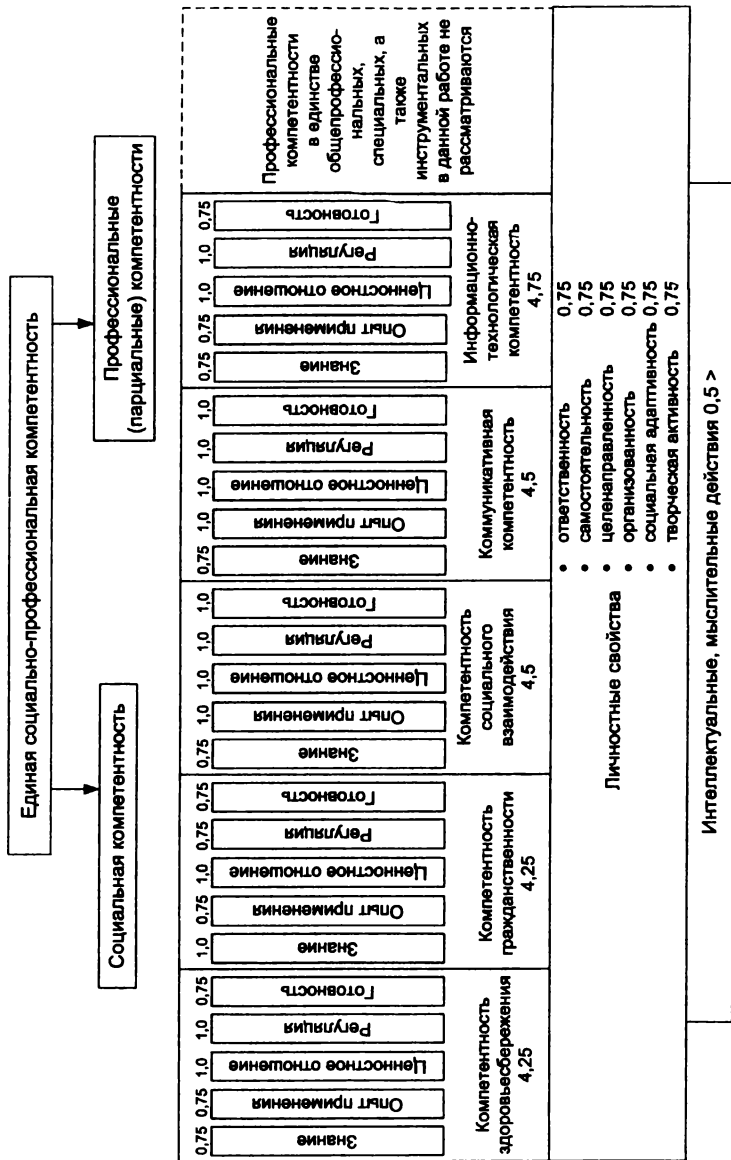


Рис. 4. Модель компетентностно-блочной индексации для оценивания социальной компетентности в структуре единой социально-профессиональной компетентности студента (по И. А. Зимней)

В модели приведены индексы (весовые коэффициенты) реалистичной вероятности в пределах 0,5–1,0 сформированности каждого компонента, суммарное значение индексов для каждой из социальных парциальных компетентностей, индексы оптимума сформированности личностных свойств и минимально допустимая мера сформированности мыслительных действий.

Рассмотренный выше интегративный подход, определяя общую стратегию разработки модели, своеобразно проявляется применительно к разным планам и объектам оценивания.

Так, при оценивании интеллектуального блока социальной компетентности входящие в его структуру мыслительные действия изначально представлены интегральной характеристикой. Отметим, что психологическая наука традиционно рассматривает интеллектуальные способности человека не как изолированные элементы, а как определенную подструктуру в целостной структуре личности. Эти объединенные и в то же время подвижные психические процессы являются взаимодополняющими. Тем самым обеспечивается не только уникальность, но и универсальность возможностей человека. При определении индекса сформированности интеллектуального блока как целостности этот индекс был соотнесен с нормами показателя интеллектуального развития человека (IQ), определяемого процентным соотношением умственного и хронологического возраста. Индекс сформированности мыслительных действий обозначен показателем не ниже общепринятой естественной меры большинства – 0,5.

При рассмотрении личностного блока интеграционный подход проявляется в несколько другом плане. В этом случае индексируются показатели сформированности каждого из шести личностных качеств (см. рисунок) в диапазоне от 0,75 до 1,0. Методом вычисления среднего арифметического из априорно определенных на основе имеющейся литературы данных был получен интегральный показатель сформированности этих качеств у большинства людей – 0,83.

Наиболее полно тенденции интегративности проявились сначала при оценивании пяти компонентов внутри каждой из социальных компетентностей, затем – при интегрировании показателей, сформированных по всем пяти компетентностям. Каждому из компонентов всех пяти компетентностей был присвоен свой индекс сформированности в диапазоне от 0,75 до 1,0. Присвоению индексов предшество-

вал экспертный опрос, подтвердивший гипотезу о наличии различий в значениях удельного веса идентичных компонентов различных социальных компетентностей, характеризующих их содержание.

Суммарные индексы покомпонентной сформированности каждой из пяти компетентностей различаются: от максимального 4,75 (для информационно-технологической компетентности) до минимального 4,25 (для компетентностей гражданственности и здоровьесбережения) с промежуточным показателем 4,5 (для компетентностей социального взаимодействия и коммуникативной). Данное распределение значений суммарных индексов демонстрирует реалистичность требований к определенному нами уровню сформированности парциальных социальных компетентностей. Так, индекс 4,75 есть показатель предварительной подготовленности обучающихся к проявлению информационно-технологической компетентности как образованием, полученным ранее, так и современными условиями жизни, обеспечивающими широкий доступ детей и молодежи к информационно-технологическим средствам и, следовательно, к проявлению и совершенствованию данной компетентности. Компетентности гражданственности и здоровьесбережения в силу недостаточной их предварительной сформированности получили более низкий индекс.

Модель индексирования компонентов и блоков социальной компетентности (см. рисунок), разработанная на основе интегративного подхода, служит основанием оценивания сформированности каждого блока единой социально-профессиональной компетентности (интеллектуального, личностного и уровня, представленного в нашем случае парциальными социальными компетентностями). Заданный вышеописанной индексацией уровень сформированности всех трех блоков в совокупности приравнивается к 10 баллам, т. е. 100 % сформированности, и предполагает следующее распределение баллов по блокам: для интеллектуального блока при сформированности интеллектуальных, мыслительных действий не ниже средней нормы развития, соответствующей индексу 0,5 в модели, – 2 балла; для личностного блока при сформированности личностных качеств на уровне, соответствующем определенному пороговому значению 0,75 и выше, – 3 балла; для компонентно-компетентностного блока при сформированности, соответствующей пороговому значению 0,75 и выше, – 5 баллов.

При фиксации уровня развития интеллектуальных, мыслительных действий ниже 0,5 (определенного как порог сформированности) интеллектуальному блоку присваивается 0 баллов.

При соотношении уровня сформированности выделенных личностных качеств с индексом в диапазоне от 0,5 до 0,75 личностному блоку присваивается 1,5 балла. Если зафиксированные показатели сформированности качеств ниже 0,5 (порог сформированности) – 0 баллов.

При индексе сформированности компонентно-компетентностного блока в диапазоне значений от 0,5 до 0,75 блоку присваивается 2,5 балла, а если полученные показатели ниже 0,5 (порог сформированности) – 0 баллов.

Следует отметить, что условием констатации факта сформированности социальной компетентности и, соответственно, основанием общей интеграции ее оценки является присутствие всех трех составляющих ее блоков, т. е. их выраженность не ниже минимального порогового уровня, определенного как 0,5. При фиксации 0 баллов по любому из блоков синтез оценки не может быть реализован в виду наличия показателя несформированности компетентности.

Проведение процедуры оценивания на основе модели компонентно-блочной индексации социальной компетентности требует привлечения соответствующего инструментария. Отбор конкретных методик для оценивания единой компетентности осуществлялся в соответствии со следующими критериями: адекватность выбранной методики содержанию оцениваемого объекта; наличие в методике балльной шкалы, по которой выраженность рассматриваемого качества определяется однозначно; возможность дать оценку «высокий – средний – низкий уровень» (ординальная шкала) или «хорошо – плохо» (номинативная шкала); портативность (минимальность временных затрат, требующихся на проведение процедуры, обработку и интерпретацию данных).

Для оценивания интеллектуального (базового) блока единой социально-профессиональной компетентности предлагается использовать метод тестирования. Методикой оценивания стал краткий ориентировочный тест, являющийся российской адаптацией теста Вандерлика. Этот тест относится к категории тестов общих умственных спо-

способностей и предусматривает диагностику таких параметров интеллекта, как способность к обобщению и анализу, гибкость мышления, скорость и точность восприятия, выбор оптимальной стратегии и др. Несомненными преимуществами теста являются оперативность (он выполняется всего за 15 мин) и высокая степень достоверности получаемых результатов. Показатель сформированности интеллектуального блока – число правильно выполненных заданий теста.

Для оценивания личностного (базового) блока, представленного шестью качествами: ответственность, самостоятельность, целенаправленность, организованность, социальная адаптивность и творческая активность – предлагается специально разработанная анкета, которая содержит набор утверждений, соотносимых с проявлением этих качеств. Выбор анкетирования как методики оценивания личностного блока обусловлен простотой его применения.

Адекватным задаче оценивания компонентно-компетентностного блока социальной компетентности, по нашему мнению, является метод экспертной оценки (экспертных судей). При этом была использована экспертная карта оценки сформированности ключевых социальных компетентностей методом полярных баллов (К. К. Платонов). В основе методики лежит принцип обобщения независимых экспертных оценок (а в отдельных случаях и самооценки) ключевых социальных компетентностей. Компонентное содержание компетентностей отображено в карте в соответствии с дескрипторами или терминами унифицированного описания их проявления, представленными в статье И. А. Зимней «Социальные компетентности выпускников вузов в контексте государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования и проекта “Tuning”» [41]. В то же время не исключается возможность применения других методов оценивания, например, метода ведения портфолио [3].

Таким образом, степень сформированности социальной компетентности в структуре единой социально-профессиональной компетентности студента может быть оценена при соблюдении следующих условий:

- использование интегративного подхода, что определяется сложностью и многомерностью самого содержания социальной компетентности;



- представление социальной компетентности как парциального компонентно-блочного элемента (с учетом интеллектуального и личностного блоков в структуре единой социально-профессиональной компетентности);

- определение в качестве обязательного условия оценивания социальной компетентности наличия интегративной основы, моделируемой посредством весовой индексации каждого из составляющих данную компетентность элементов (блоков, компонентов);

- наличие адекватного инструментария для оценки всех параметров многомерной социальной компетентности.

Используя предлагаемый подход к оцениванию уровня сформированности социальной компетентности, возможно проектировать и систему оценки здоровьесберегающей компетентности как структурного элемента социальной компетентности (или составляющей тех общекультурных и профессиональных компетентностей, которые предлагают нам Федеральные государственные образовательные стандарты третьего поколения по педагогическим направлениям). При этом следует учитывать, что оценочные методики все-таки должны быть просты в использовании и доступны для любого преподавателя.

На сегодняшний день в вузах в основном используют следующие задания:

1. *Изложение своих знаний и соображений по указанному достаточно конкретному вопросу.* Условно такие задания можно назвать «рассуждением (сочинением) на заданную тему». Сюда относятся контрольные работы по некоторым учебным дисциплинам, изложение теоретических вопросов экзаменационных билетов и т. д. Оценивание результата выполнения задания производится с учетом содержания и формы «рассуждения». При этом «правильный ответ», если здесь уместно употребить этот термин, заранее известен преподавателю. Например, применительно к физике или к концепциям современного естествознания вопрос может иметь вид: «Пространство и время в механике Ньютона и в теории относительности».

2. *Изложение своих знаний и соображений по указанному достаточно общему вопросу либо по вопросу, сформулированному самим студентом.* Условно такое задание можно назвать «рассуждением (сочинением) на свободную тему». Сюда относятся подготовка рефератов, определенные этапы подготовки курсовых и дипломных работ и т. д.

В этом случае помимо содержания и формы важна и собственно постановка задачи. Например, применительно к физике вопрос преподавателя может иметь вид: «Как изменилась бы жизнь на Земле, если бы вдруг исчезло трение?». При этом в зависимости от постановки (конкретизации) задачи могут быть получены различные ответы. Так, отвечая на приведенный выше вопрос, можно ограничиться рассмотрением «обычного», внешнего трения – покоя, скольжения, качения; а можно порассуждать и о внутреннем трении – вязкости, его влиянии на характеристики движений атмосферных масс, волн на поверхности водоемов и т. д.

При выполнении заданий подобного типа студент имеет широкие возможности для проявления своих творческих способностей. При формулировании вопроса преподавателем разница между заданной и свободной темами в определенном смысле является условной и зависит от степени конкретизации поставленного вопроса.

*3. Решение поставленных задач.* При анализе результатов выполнения таких заданий (они предназначены прежде всего для проверки умений и навыков) преподаватель в первую очередь обращает внимание на ход решения задачи и конкретный ответ. Наиболее активно задания этого типа используются при изучении естественнонаучных дисциплин: физики, химии, математики. Но востребованы они и в социально-экономических дисциплинах, в частности, как определенный этап подготовки курсовой или дипломной работы. Как и при рассуждении на заданную тему оценивание выполнения задания производится с учетом содержания и формы результата, причем ответ (как правило, единственно верный) заранее известен преподавателю. Например, применительно к математике задание может звучать так: «Найти площадь плоской фигуры, ограниченной заданными линиями».

*4. Решение непоставленных задач.* Под непоставленными понимаются задачи, в которых или не обеспечена совокупность данных, необходимых для их решения, или не проведена реализация задачи, или и то и другое вместе взятое. Такие задания не имеют однозначного решения, поскольку одной непоставленной задаче исходной ситуации («задаче, как она дана») может соответствовать несколько поставленных задач («задач, как они есть»). Поэтому в данном случае основной интерес представляют не только ход решения и конкретный

ответ, но и сама постановка задачи. При выполнении таких заданий проверяются и знания, и умения, и навыки. Именно при решении непоставленных задач наиболее ярко проявляется творческий потенциал студента. Например, применительно к физике непоставленная задача может иметь вид: «Описать движение тела, брошенного с известной скоростью под заданным углом к горизонту». Решая ее, можно учитывать или не учитывать вероятное вращательное движение тела, сопротивление воздуха, зависимость ускорения силы тяжести от высоты, силу Кориолиса и др.

Такая форма заданий традиционна для технических дисциплин, в частности, задания данного типа используются при обучении теории решения изобретательских задач (ТРИЗ) [10], но с успехом может применяться и в медико-биологических дисциплинах. При этом для подобных заданий обычно известен лишь так называемый контрольный ответ – вариант решения, полученный ранее и на данный момент считающийся лучшим. В принципе, студент может найти свое, «более лучшее», решение (тогда контрольным ответом станет оно). Отметим, что во многих случаях уже известный ответ кажется очевидным – «это же естественно, а как же иначе». Однако на этапе решения ситуация, как правило, совершенно иная.

*5. Тесты.* Задания в тестовой форме широко используются в педагогической практике – главным образом, для проверки знаний и, в определенной мере, конкретных умений и навыков. В значительной степени это объясняется сравнительной простотой соответствующих заданий, по определению имеющих известные правильные ответы, причем перечень таких ответов является исчерпывающим. Например: «Выберите пять фундаментальных естественных наук из вариантов ответов, предложенных ниже...». Задания в тестовой форме с успехом могут использоваться для промежуточной проверки знаний студентов. Более того, в настоящее время область применения тестирования расширяется. Однако, на наш взгляд, использование тестов при итоговой аттестации вряд ли является целесообразным.

*6. Деловые игры.* Задания этого типа в настоящее время широко применяются в учебном процессе. Например, деловая игра «Компетентность» состоит в следующем. Имеются «конкуренты» (две команды студентов) и «наниматели» (группа студентов, определяющая победителя). Арбитром является преподаватель; он же решает все

спорные вопросы. Однако деловые игры могут использоваться и для контроля результатов обучения. В последнем случае преподаватель оценивает деятельность каждого из участников.

*7. Решение задач в диалоге с преподавателем.* Эта форма заданий, называемая иначе игрой «Да – нет», широко используется при обучении ТРИЗ [10]. Суть состоит в следующем. Преподаватель формулирует задачу, для решения которой не требуются специальных знаний. Необходимо найти ответ (единственно верный), задавая вопросы преподавателю. Единственное ограничение – вопрос должен быть поставлен в такой форме, чтобы на него можно было ответить «Да», «Нет» или «Это несущественно». Например, при обучении ТРИЗ используется следующая задача: «Один человек жил на 8-м этаже и к себе домой поднимался на лифте. Однако в ряде случаев он выходил на 6-м этаже и далее шел пешком. Почему он так поступал?». Ответ, к которому должны прийти студенты, таков: «Герой задачи – ребенок. И может дотянуться до кнопки вызова только 6-го этажа. Если же он ехал в лифте вместе со взрослыми, то те нажимали требуемую ему кнопку вызова 8-го этажа».

Задания этого типа развивают умение ставить вопросы – одно из весьма важных умений, характеризующих творческий потенциал человека. Но этот же метод может использоваться для контроля результатов обучения. Существенно, что количество заданных преподавателю вопросов в определенной мере является критерием указанного умения (по принципу «чем меньше, тем лучше»).

Рассмотрим возможность использования заданий всех этих форм для оценивания уровня сформированности обобщенных компетенций у выпускников вузов.

Можно выделить четыре группы обобщенных компетенций: познавательные, творческие, социально-психологические и профессиональные. Познавательные, творческие и социально-психологические компетентности в действующих образовательных стандартах обозначены как общекультурные компетенции.

*Оценивание уровня сформированности познавательных компетентностей.* К познавательным компетентностям относятся:

- глубокое знание изучаемой дисциплины, включая знание истории ее развития, основных закономерностей, связей дисциплины с другими дисциплинами и разделов дисциплины между собой;

- способность критически подходить к изучаемому материалу, анализировать внутреннюю логику дисциплины, ее сильные и слабые стороны, принятые (в том числе и по умолчанию) ограничения и их обоснованность применительно к конкретной ситуации; способность применять полученные знания при решении практических задач;

- способность самостоятельно определять для себя источники информации и получать из них знания.

Для оценивания сформированности первых двух компетентностей можно использовать задание в форме рассуждения на определенную тему, причем вопрос должен быть сформулирован преподавателем с учетом содержания компетентностей. Практически для любой дисциплины студенту можно предложить подготовить рецензию на учебник по данной дисциплине, а для предмета медико-биологического цикла – предложить дать развернутый комментарий к утверждению: «К концу XXI в. экологическая ситуация на Земле вызовет массовое распространение сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний». Помимо этого, при изучении подавляющего большинства дисциплин (за исключением, возможно, философии, истории, культурологии) можно использовать такой вид заданий, как непоставленная задача. Так, применительно к дисциплинам, формирующим здоровьесберегающее мышление, эта задача может звучать так: «Предложите педагогические подходы к решению проблемы профилактики зависимостей среди подростков. Оцените возможности и предполагаемые последствия их практической реализации».

С организационной точки зрения сформированность познавательных компетентностей можно оценивать в рамках оценки успехов студентов по соответствующим учебным дисциплинам, в том числе и в рамках комплексного экзамена. При этом вопросы и задачи раздаются студентам заранее, и в ходе подготовки ответов студенты вынуждены проявить свои способности к самостоятельному приобретению знаний из различных источников информации (выбранных также самостоятельно). То есть можно будет оценить степень сформированности и третьей компетентности. Отметим, что возможно и самостоятельное оценивание этой «информационной» компетентности, например, по результатам выполнения такого задания: «Определите и найдите источники информации, относящиеся к вопросу. Дайте краткий анализ этих источников».

*Оценивание уровня сформированности творческих компетентностей.* К творческим компетентностям относятся:

- способность отыскивать причины тех или иных явлений, находить неизвестные связи известных величин, новые подходы к известным проблемам, выявлять возможности практического применения закономерностей известных дисциплин в нетрадиционных ситуациях;

- способность выявлять основные противоречия в изучаемых вопросах и задачах, решать нестандартные задачи, в том числе из областей, формально далеких от изучаемой дисциплины;

- способность ставить новые задачи и проблемы.

Для оценивания уровня сформированности первой и третьей компетентностей можно использовать рассуждение на определенную тему, причем задание должно быть сформулировано с учетом содержания компетентностей. Например, так: «Проанализируйте связь естественных и гуманитарных наук; выявите закономерности, справедливые для тех и других; приведите примеры. Определите общие недостатки гуманитарных наук (по сравнению с естественными науками) и предложите подходы к минимизации этих недостатков».

Для оценивания уровня сформированности у студента второй компетентности ему можно предложить решить непоставленную задачу. Для гуманитарных специальностей задача, например, может быть следующей: «В некоторых производствах для рубки материала широко используется гильотина – падающий нож. Он приводится в действие нажатием соответствующей кнопки. При этом персоналу строго-настрого запрещается держать руки вблизи ножа. Однако несмотря на это, зачастую происходят несчастные случаи. В связи с этим желательна надежная “защита от дурака”, чтобы человек никак не смог повредить свои руки. Как это сделать с минимальными затратами?». Контрольный ответ: «Несколько изменить конструкцию так, чтобы нож приводился в действие лишь при одновременном нажатии двух кнопок, разнесенных достаточно далеко, чтобы для их нажатия человек был вынужден использовать обе руки». Другая задача: «Предложите подходы к усилению заинтересованности студентов в повышении уровня своей подготовки; обоснуйте свое предложение; оцените возможности реализации этих подходов».

Для оценивания уровня сформированности такой творческой компетентности, как способность ставить вопросы, могут использоваться и задачи, решаемые в ходе диалога с преподавателем.

Сформированность творческих компетентностей, в принципе, может оцениваться и в рамках оценки уровня сформированности познавательных и профессиональных компетентностей.

*Оценивание уровня сформированности социально-психологических компетентностей.* К социально-психологическим компетентностям относятся:

- способность следовать нормам принятого в обществе социального поведения, в том числе в отношениях с руководителями и подчиненными;
- способность видеть и понимать мир как единое целое, осознавать свое место в нем (включая способность целеполагания, выбора средств для достижения поставленной цели и их планомерного применения);
- способность принимать решения.

Для оценивания уровня сформированности данных компетентностей у студента достаточно проанализировать его роль в общественной жизни (участие в культурных и спортивных мероприятиях, в студенческом самоуправлении, в студенческих научных конференциях) и социальный статус (среди других студентов и преподавателей). Также возможно использование заданий в форме деловой игры. Отметим, что деловые игры (в учебном варианте) могут быть весьма эффективным способом формирования социально-психологических компетентностей.

*Оценивание уровня сформированности профессиональных компетентностей.* К профессиональным компетентностям относятся:

- глубокие, критические знания дисциплин, определяемых профессиональной деятельностью, и смежных дисциплин (в том числе определенных как смежные самостоятельно);
- способность анализировать основные противоречия, возникающие в рамках профессиональной деятельности, прогнозировать возможные конфликты;
- способность творчески решать практические задачи, касающиеся профессиональной деятельности, а также ставить такие задачи.

Уровень профессиональной компетентности – одна из основных характеристик выпускника. Если доводить компетентностный подход до логического конца, то при итоговой аттестации необходимо определять именно этот параметр. По-видимому, соответствующая оценка должна фигурировать и в приложении к диплому.

Существующая практика подготовки и защиты дипломных работ в определенной мере характеризует подготовленность выпускника к будущей профессиональной деятельности. Однако она далеко не полностью отражает главное в компетентности – способность решать реальные практические задачи, в том числе и непоставленные. Поэтому помимо дипломной работы, по-видимому, должна оцениваться и профессиональная компетентность выпускника. Представляется, что в организационном плане оценка данной компетентности может проводиться в рамках государственного экзамена по специальности. При этом могут использоваться те же формы заданий, что и при оценке уровня сформированности познавательных и творческих компетентностей: рассуждение на определенную тему, решение непоставленной задачи, решение задачи в форме диалога с преподавателем. Нам кажется, что приведенные выше подходы могут использоваться непосредственно в вузах при разработке конкретных методик оценивания уровня сформированности у выпускников обобщенных компетентностей с тем, чтобы это оценивание по возможности имело объективный характер. При этом для педагогических специальностей (направлений) один из важных вопросов – создание сборника непоставленных задач, имеющих контрольные ответы.

Для оценки сформированности здоровьесберегающей компетентности в ходе изучения блока медико-биологических дисциплин также необходимо воспользоваться интегративным подходом к системе оценивания знаний.

Все учебные циклы медико-биологических дисциплин, читаемых в педагогических вузах, условно делятся на теоретическую и практическую части. Следовательно, оценивание уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности должно происходить через задания, позволяющие проверить знания, умения и владения, приобретенные студентами при выполнении всех предложенных видов учебной деятельности.



В табл. 2 представлены возможные методы оценки уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности у студентов.

Таблица 2

Комплексный метод оценки уровня сформированности у студентов здоровьесберегающей компетентности

Форма работы	Методическое обеспечение
<i>Теоретический курс</i>	
Тестирование	Подвижная база тестовых заданий
Подготовка и защита реферата	Списки тем реферативных работ с критериями оценки
Участие в мастер-классах со специалистами в данной отрасли науки	Договоры с медицинскими и научными учреждениями о совместной научно-образовательной деятельности
Изложение своих знаний по указанному вопросу с привлечением исследовательского материала (проектно-исследовательская деятельность)	Комплекс проектных заданий, содержащих постановочные эксперименты, направленные как на выявление уровня соматического здоровья, так и на выработку стратегии профилактики
<i>Практический курс</i>	
Выполнение практических и лабораторных работ, формулирование выводов	Оценочные шкалы по выполняемым видам деятельности
Разбор конкретных ситуаций, прогнозирование дальнейших действий	Сборник ситуационных задач с проверочными материалами
Участие в деловых и ролевых играх	Набор ролевых и деловых игр
Экскурсии в музеи и посещение научно-технических выставок	План посещения музеев и выставок
Самостоятельная постановка проблемы с последующим ее решением	Список вопросов для самостоятельного изучения и критерии оценки

Каждая из представленных методик оценивания подразумевает наличие своего инструментария. Для проведения тестирования необходимо иметь базу тестовых заданий с различными вариантами и возможностью обновления. Для решения ситуационных задач – сборник таких задач, содержащий и возможные правильные ответы. Студенту также должны предоставляться темы реферативных работ со списком научной и учебной литературы, которой он может воспользоваться

при написании реферата (включая адреса научных сайтов, публикующих статьи в области медицины и биологии).

Специалисты, преподающие дисциплины медико-биологического цикла, должны сотрудничать с ведущими учеными в данных областях и иметь возможность приглашать их для проведения мастер-классов или отдельных лекций и бесед, предусмотренных в рамках читаемых курсов.

На формирование у студентов здоровьесберегающей компетентности большое влияние оказывает их проектная деятельность. Студенту выдается задание, которое он сможет выполнить, просмотрев и изучив достаточное количество литературы по конкретному вопросу и выдав некоторые рекомендации и мотивированное заключение по определенной проблеме. Цель проектной деятельности – дать студенту возможность на практике применить полученные теоретические знания. Оценка за теоретический блок должна быть комплексной, по совокупности выполнения всех заданий.

Кроме результатов изучения теоретического курса необходимо оценивать практическую деятельность студентов: их работу на лабораторных, практических и семинарских занятиях.

На сегодняшний день во многих вузах страны уже вводится рейтинговая система оценки и контроля знаний, позволяющая реализовать интегративный оценочный подход. Но большое количество формальностей и иногда нежелание отойти от ранее существующих методик не позволяют ей заработать в полную силу. В то же время существующими методиками измерить уровень сформированности компетентности невозможно.

Следовательно, насущной задачей является разработка комплекса контрольно-измерительных материалов, включающих многофакторные методики оценивания уровня сформированности компетентности.

## Заключение

Формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов вузов – это проблема, которая на сегодняшний день решается силами педагогов из различных отраслей знаний: физиологами, психологами, социологами, педагогами по физической культуре и т. д. Таким образом, происходит интеграция знаниевых компонентов, позволяющая современному человеку надолго сохранить здоровье и чувствовать себя полноценным членом общества долгие годы.

В своей работе мы постарались рассмотреть исторические предпосылки необходимости формирования навыков здорового образа жизни и выделили основные этапы становления этой идеи в контексте социально-исторических, социокультурных и собственно научных процессов.

Сегодня во многих вузах активизируется работа в таких направлениях, как профилактика вредных привычек, развитие физической культуры и спорта и т. д. Можно говорить о том, что система образования становится консолидирующим центром здоровьесбережения и здоровьесформирования.

Мы проанализировали проблемы профессионального здоровья будущего педагога. Раскрыли вопросы его социального статуса, рассмотрели возможности восстановления профессионального здоровья, пути достижения профессионального долголетия, провели анализ и оценку уровня физического здоровья студентов. В рамках работы по внедрению федеральных государственных образовательных стандартов третьего поколения в исследовании предложена компетентностная модель современного выпускника педагогического вуза и определено место в ней здоровьесберегающей компетентности.

Для формирования у студентов вузов готовности к здоровьесберегающей деятельности необходимо внедрение понятия здоровья как общечеловеческой, этнокультурной и гражданской ценности в содержание как инвариантного, так и вариативного компонента образования. Нами разработаны и описаны структура и содержание здоровьесберегающей компетентности, формируемой при изучении дисциплин медико-биологического цикла. А также предложена система оценки уровня ее сформированности.

Хотелось бы отметить, что на сегодняшний день, учитывая крайне низкий уровень состояния здоровья российского общества в целом и студенчества в частности, существует настоятельная необходимость интегративного внедрения отдельных тем и понятий из области здорового образа жизни в содержание конкретных предметов и целых учебных областей, в учебные планы всех высших учебных заведений.

## Библиографический список

1. *Ананьев Б. Г.* Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. Санкт-Петербург: Питер, 2010. 288 с.
2. *Андерсон Дж.* Когнитивная психология / Дж. Андерсон. 5-е изд. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 496 с.
3. *Байденко В. И.* Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования: методическое пособие / В. И. Байденко; Исслед. центр пробл. качества подгот. специалистов. Москва, 2005. 72 с.
4. *Байденко В. И.* Некоторые тенденции развития систем высшего образования в странах СНГ / В. И. Байденко // Высшее образование в России. 2010. № 5. С. 46–58.
5. *Бермус А. Г.* Проблемы и перспективы реализации компетентностного подхода в образовании [Электронный ресурс] / А. Г. Бермус // Эйдос: интернет-журнал. 2005. 10 сентября. Режим доступа: <http://www.Eidos.ru/journal/2005/0910-12.htm>.
6. *Бецкой И. И.* Краткое наставление, выбранное из лучших авторов, с некоторыми примечаниями о воспитании физическом детей от их рождения до отрочества / И. И. Бецкой. Санкт-Петербург: [Б. и.], 1766. 52 с.
7. *Биосфера и Ноосфера* / АН СССР; Ин-т геохимии и аналит. химии; отв. ред. Б. С. Соколов, А. А. Ярошевский; сост. В. С. Неаполитанская, А. А. Косоруков, И. Н. Нестерова. Москва: Наука, 1989. 258 с.
8. *Боярский Е. А.* Компетенции: от дифференциации к интеграции / Е. А. Боярский, С. М. Коломиец // Высшее образование сегодня. 2007. № 1. С. 8–11.
9. *Боярский Е. А.* Обобщенные компетенции выпускников вузов / Е. А. Боярский, С. М. Коломиец // Высшее образование сегодня. 2007. № 6. С. 84–86.
10. *Боярский Е. А.* Оценивание обобщенных компетенций выпускников вузов / Е. А. Боярский, С. М. Коломиец // Высшее образование сегодня. 2007. № 11. С. 31–35.
11. *Братусь Б. С.* Аномалии личности / Б. С. Братусь. Москва: Мысль, 1988. 301 с.
12. *Бурно М. Е.* Терапия творческим самовыражением / М. Е. Бурно. Москва: Альма-матер, 2012. 487 с.

13. *Буянов М. И.* Беседы о детской психике / М. И. Буянов. Москва: Просвещение, 1986. 208 с.
14. *Вербицкий А. А.* Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А. А. Вербицкий. Москва: Наука, 1991. 236 с.
15. *Всемирная организация здравоохранения* [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. Режим доступа: <http://www.who.int/whr/ru/index.html>.
16. *Гин А. А.* Деловые игры [Электронный ресурс] / А. А. Гин // Эйдос: интернет-журнал. 2000. 23 янв. Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2000/0123-01.htm>.
17. *Глоссарий терминов рынка труда, разработки стандартов, образовательных программ и учебных планов* [Электронный ресурс] / Европейский фонд образования (ЕФО) // Федеральный государственный образовательный стандарт. 1997. Режим доступа: [standart.edu.ru](http://standart.edu.ru).
18. *Гоббс Т.* Сочинения: в 2 томах / Т. Гоббс. Москва: Мысль, 1989. Т. 1. 622 с.
19. *Гринкруг Л. С.* Мониторинг качества образовательной деятельности вуза: грани проблемы / Л. С. Гринкруг, Б. Е. Фишман, И. В. Музовской // Успехи современного естествознания. 2007. № 10. С. 44–46.
20. *Громбах С. М.* Материалы к истории санитарного просвещения в России в XVIII веке / С. М. Громбах. Москва: Изд-во Ин-та сан. просвещения, 1951. 79 с.
21. *Гулина М. А.* Психология социальной работы / М. А. Гулина. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 352 с.
22. *Гурвич И. Н.* Социальная психология здоровья / И. Н. Гурвич. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 1999. 1023 с.
23. *Даль В. И.* Толковый словарь живого великорусского языка: в 4 томах / В. И. Даль. Москва: Русский язык, 1982. Т. 4. 683 с.
24. *Даниленко О. И.* Душевное здоровье и культура. Психология здоровья: учебник для вузов / О. И. Даниленко; под ред. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 1996. 607 с.
25. *Декарт Р.* Рассуждение о методе... (1637) / Р. Декарт. Москва: Изд-во Акад. наук СССР, 1953. 655 с. (Сер. Классики науки.)
26. *Делор Ж.* Образование: сокрытое сокровище / Ж. Делор. Белград: Изд-во ЮНЕСКО, 1996. 31 с.
27. *Деревенское зеркало, или Общепризнанная книга.* Санкт-Петербург: [Б. и.], 1798.

28. *Дерябин В. С.* Психология личности и высшая нервная деятельность: психофизиологические очерки / В. С. Дерябин. Москва: URSS, 2010. 202 с.

29. *Детское чтение для сердца и разума.* Санкт-Петербург: [Б. и.], 1787. Ч. IX.

30. *Джидарьян И. А.* Представления о счастье в русском менталитете / И. А. Джидарьян // Психологический журнал. Т. 18. № 3. 1997. С. 13–25.

31. *Дневные записки путешествия Ивана Лепехина / Императ. акад. наук.* Санкт-Петербург: Изд-во при Императ. акад. наук, 1780. Ч. II.

32. *Добролюбов Н. А.* Избранные философские произведения / Н. А. Добролюбов. Ленинград: Гос. изд-во полит. лит., 1948. 238 с.

33. *Жаров Л. В.* Человеческая телесность: философский анализ / Л. В. Жаров. Ростов: Изд-во Рост. ун-та, 1988. 128 с.

34. *Зеер Э. Ф.* Инновационное развитие профессионального образования: региональный аспект: учебно-методическое пособие / Э. Ф. Зеер, Д. П. Заводчиков, А. М. Павлова. Екатеринбург: ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2008. 198 с.

35. *Земцова Е. В.* Интегративная (комплексная) оценка сформированности единой социально-профессиональной компетентности / Е. В. Земцова // Вестник университета / Гос. ун-т упр. № 8 (34). 2007. С. 77–81.

36. *Земцова Е. В.* Подходы к оценке ключевых социальных компетентностей выпускника вуза / Е. В. Земцова // Проектирование федеральных государственных образовательных стандартов и образовательных программ высшего профессионального образования в контексте европейских и мировых тенденций: материалы 17-й Всероссийской научно-методической конференции. Москва; Уфа, 2007. С. 19–96.

37. *Зимняя И. А.* Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. 2003. № 5. С. 34–42.

38. *Зимняя И. А.* Компетентностный подход. Каково его место в системе подходов к проблемам образования? / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. 2006. № 8. С. 20–26.

39. *Зимняя И. А.* Компетентность человека – новое качество результата образования [Электронный ресурс] / И. А. Зимняя. Режим доступа: <http://www.bigpi.biysk.ru/wwwsite/source/no/Barnaul/material-barnaul/aktoal-vopros>.

40. *Зимняя И. А.* Общая культура и социально-профессиональная компетентность человека / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. 2005. № 11. С. 14–20.

41. *Зимняя И. А.* Социальные компетентности выпускников вузов в контексте государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования и проекта «Tuning» / И. А. Зимняя, М. Д. Лаптева, Н. А. Морозова // Высшее образование сегодня. 2007. № 11. С. 22–27.

42. *Зинченко В. П.* Психологические основы педагогики / В. П. Зинченко. Москва: Гардарики, 2002. 432 с.

43. *Иванов Д. А.* Компетентности и компетентностный подход в современном образовании / Д. А. Иванов. Москва: Чистые пруды, 2009. 32 с.

44. *Иванов Д. А.* Компетенции учителя / Д. А. Иванов. Москва: Чистые пруды, 2008. 32 с.

45. *Иванов Д. А.* Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментарий / Д. А. Иванов, К. Г. Митрофанов, О. В. Соколова. Москва: АПКИПРО, 2003. 101 с.

46. *Ключевые компетенции* [Электронный ресурс] / Совет Европы // Официальный сайт Управления образования г. Лесной / Управление образования г. Лесной. Режим доступа: [http://edu.lesnoy.ru/docs/sodobr/ozen\\_kach.doc](http://edu.lesnoy.ru/docs/sodobr/ozen_kach.doc).

47. *Ключевые компетенции 2000* [Электронный ресурс]: программа / экзаменационная комиссия Оксфорда / Кембриджа // Центр образования. Режим доступа: <http://school-429.ru/>.

48. *Князев А. М.* Социальные компетентности личности как объект оценивания / А. М. Князев, Е. В. Земцова, С. Н. Палецкая // Материалы 15-й Всероссийской научно-методической конференции «Проблемы качества образования»: в 2 книгах. Москва; Уфа, 2004. Кн. 2. С. 66–77.

49. *Кокорева О. Г.* Компоненты современной системы управления качеством образования / О. Г. Кокорева // Фундаментальные исследования. 2008. № 9. С. 75–76.

50. *Коробков А. В.* Физическая культура людей разного возраста / А. В. Коробков [и др.]. Москва: Физкультура и спорт, 1962. 368 с.

51. *Коррекция* сосудистых расстройств с использованием продуктов живицы кедрa [Электронный ресурс] / В. А. Дробышев [и др.] // Медицина и образование в Сибири: электронный научный журнал. 2009. № 5. Режим доступа: <http://www.ngmu.ru/>.



52. *Кряжев В. Д.* Школа самоисцеления / В. Д. Кряжев. Москва: Советский спорт, 2004. 264 с.
53. *Кузнецов О. Н.* Достоевский над бездной безумия / О. Н. Кузнецов, В. И. Лебедев. Москва: Когито-центр, 2003. 232 с.
54. *Линдеман Х.* Аутогенная тренировка и здоровье в любом возрасте / Х. Линдеман. Минск: Попурри, 2000. 192 с.
55. *Лисицин Ю. П.* Здоровье человека – социальная ценность / Ю. П. Лисицин. Москва: Мысль, 1988. 358 с.
56. *Лисицин Ю. П.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов / Ю. П. Лисицин. Москва: Гэотар-мед, 2002. 544 с.
57. *Ломоносов М. В.* Избранные философские сочинения / М. В. Ломоносов. Москва: Госполитиздат: Изд-во МГУ, 1950. 759 с.
58. *Лотон Д.* Учитель в меняющемся мире /Д. Лотон // Перспективы. 1987. № 4. С. 34–43.
59. *Маркс К.* Сочинения: в 39 томах / К. Маркс. 2-е изд. Москва: Просвещение, 1988. Т. 5. 754 с.
60. *Митина А. М.* Профессиональная деятельность и здоровье педагога / А. М. Митина. Москва: Академия, 2005. 362 с.
61. *Монтень М.* Опыты / М. Монтень. Москва: Наука, 1979. 432 с.
62. *Напреенко А. К.* Психическая саморегуляция / А. К. Напреенко, К. А. Петров. Киев: Здоров'я, 1995. 235 с.
63. *Никифоров О. В.* Компетентностная составляющая и ее становление в структуре оценки подготовленности выпускников педагогического вуза: автореферат диссертации ... кандидата педагогических наук / О. В. Никифоров. Москва, 2007. 149 с.
64. *Новиков Б. И.* Динамика физических качеств, состояния здоровья и физического развития студентов в процессе обучения в вузе / Б. И. Новиков, В. В. Федоткин // Физкультура и здоровье студентов. Москва: Изд-во МГУ, 1988. С. 43–48.
65. *О Федеральной целевой программе развития образования на 2006 – 2010 годы: постановление Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2005 г. № 803 // Собрание законодательства РФ. 2006. № 2. С. 186.*
66. *Определение и отбор ключевых компетенций (deseco): теоретические основания [Электронный ресурс]: стратегический доклад.* Режим доступа: <http://www.ippd.univers.krasu.ru>.

67. *Ошо*. Возвращение к истоку: беседа по сутрам йоги патанджали / Ошо; Моск. медитационный Ошо-центр «Нирвана». Москва, 1998. 271 с.
68. *Панкратов В. Н.* Саморегуляция психического здоровья / В. Н. Панкратов. Москва: Изд-во ин-та психотерапии, 2001. 352 с.
69. *Папюс*. Каббала, или Наука о боге, вселенной и человеке / Папюс. Москва: Андреев и сыновья, 1992. 185 с.
70. *Прибавление* к Московским ведомостям. 1783. № 2. Москва: Унив. тип. Н. Новикова.
71. *Прибавление* к Московским ведомостям. 1783. № 6. Москва: Унив. тип. Н. Новикова.
72. *Психологический словарь*: в 2 томах / сост. М. И. Еникеев. Москва: Русский язык, 1983. Т. 2. 739 с.
73. *Равен Дж.* Компетентность в современном обществе / Дж. Равен. Москва: Когито-центр, 2002. 400 с.
74. *Расстянников А. В.* Рефлексивное развитие компетентности в совместном творчестве / А. В. Расстянников. Москва: PER SE, 2002. 319 с.
75. *От федеральных государственных образовательных стандартов к программам вузов* / И. М. Реморенко [и др.] // Высшее образование в России. 2010. № 8–9. С. 3–11.
76. *Розина Н. М.* Новый этап модернизации высшего образования / Н. М. Розина // Высшее образование сегодня. 2007. № 4. С. 19–23.
77. *Розина Н. М.* О реализации положений болонской декларации в системе высшего профессионального образования в РФ / Н. М. Розина // Инновации в образовании. 2005. № 6. С. 5–24.
78. *Ротенберг В. С.* Мозг. Обучение. Здоровье / В. С. Ротенберг, С. М. Бондаренко. Москва: Просвещение, 1989. 240 с.
79. *Рубинштейн С. Л.* Человек и мир / С. Л. Рубинштейн. Москва: Наука, 1997. 191 с.
80. *Русский архив*. Санкт-Петербург: Синодальная типография. 1888. Кн. 1–2. 489 с.
81. *Сагатовский В. Н.* Философия развивающейся гармонии / В. Н. Сагатовский. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 1999. 567 с.
82. *Самойлович Д. С.* Способ ко недопущению возникнуть смертоносной язве / Д. С. Самойлович // Избранные произведения / Д. С. Самойлович. Москва: Просвещение, 1949. 215 с.

83. *Свечник Е.* Концепция ключевых компетенций и ее внедрение в австрийскую систему высшего образования: доклад / Е. Свечник. Москва: Изд-во ЦШО, 2002. 63 с.

84. *Селезнева Н. А.* К вопросу о социально-психологической адаптации студентов к условиям учебной работы в вузе / Н. А. Селезнева // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н. Э. Баумана. 2010. № 202. С. 331–336.

85. *Скляр М. С.* Здоровье населения и здравоохранение в Свердловской области / М. С. Скляр. Екатеринбург: Академкнига, 2003. 187 с.

86. *Словарь иностранных слов* / сост. А. Г. Спиркин, И. А. Акчурин, Р. С. Карпинская. Москва: Русский язык, 1987. 608 с.

87. *Словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений* / под ред. А. П. Евгеньевой; Рос. акад. наук; Рос. фонд культуры. 2-е изд. Москва: Азъ, 1994. 928 с.

88. *Советский энциклопедический словарь* / гл. ред. А. М. Прохоров. Москва: Советская энциклопедия, 1989. 1632 с.

89. *Спиноза Б.* Трактат об очищении интеллекта / Б. Спиноза. Москва: Кушнерев и К°, 1914. 188 с.

90. *Татур Ю. Г.* Как повысить объективность измерения и оценки результатов образования / Ю. Г. Татур // Высшее образование в России. 2010. № 5. С. 22–31.

91. *Толстой Л. Н.* Полное собрание сочинений: в 90 томах / Л. Н. Толстой. Москва: Художественная литература, 1958. Т. 23: Произведения 1879–1884. 564 с.

92. *Труды вольного экономического общества.* Санкт-Петербург: [Б. и.], 1773. Ч. 23. 150 с.

93. *Усова А. В.* Изменение ситуативной тревожности беременных женщин, планирующих аборт, под воздействием клинико-психологической программы «Профилактика абортот у беременных женщин» [Электронный ресурс] / А. В. Усова // Медицина и образование в Сибири. 2009. № 5. Режим доступа: <http://www.ngmu.ru/>.

94. *Фельдштейн Д. И.* Психология развития человека как личности / Д. И. Фельдштейн. Москва: Изд-во МПСИ, 2009. 1136 с.

95. *Формирование общеевропейского пространства высшего образования. Задачи для российской высшей школы: аналитический обзор* / ГУ-ВШЭ. Москва: Изд. дом ГУ-ВШЭ, 2004. 233 с.

96. *Хоменко Н.* Использование игры «Да – Нет» при обучении ТРИЗ [Электронный ресурс] / Н. Хоменко. Режим доступа: <http://www.trizminsk.org/e/yes-no.htm>.

97. *Чернышевский Н. Г.* Избранные педагогические сочинения / Н. Г. Чернышевский. Москва: Педагогика, 1983. 336 с.

98. *Чижевский А. Л.* Эпидемиологические катастрофы и периодическая деятельность солнца / А. Л. Чижевский. Москва: Наука, 1930. 218 с.

99. *Шалыгина Г. И.* Философия здоровья: советы на каждый день и на всю жизнь. / Г. И. Шалыгина. Санкт-Петербург: Весь год, 2004. 88 с.

100. *Шаронова С. А.* Деловые игры / С. А. Шаронова. Москва: Изд-во Рос. ун-та дружбы народов, 2005. 166 с.

101. *Щедрина А. Г.* Понятие и структура индивидуального здоровья человека: методология системного подхода / А. Г. Щедрина // Медицина и образование в Сибири. 2009. № 5. Режим доступа: <http://www.ngmu.ru/>.

102. *Щербатов М. М.* Сочинения: в 2 томах / М. М. Щербатов; Императ. акад. наук. Санкт-Петербург, 1767. Т. 1.

103. *Экономический магазин.* Москва: Унив. тип. Н. Новикова, 1782. Ч. X. 432 с.

104. *Эльконин Б. Д.* Педагогика развития: проба как конструкт образовательной системы / Б. Д. Эльконин // Педагогика развития: ключевые компетентности и их становление / Краснояр. гос. ун-т. Красноярск, 2003. С. 45–54.

105. *Ярошевский М. Г.* История и теория психологии / М. Г. Ярошевский. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. 342 с.

106. *Hutmacher W.* Key competencies for Europe [Electronic resource] / W. Hutmacher // Report of the Symposium Berne, Switzerland 27–30 March, 1996 / Council for Cultural Coop. (CDCC) a Secondary Education for Europe; Open university of the Netherlands. Strasburg, 1997. Access mode: <http://www.ht.ru/press/articles/print/ait26.htm>.

Научное издание

*Югова* Елена Анатольевна

ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ  
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ  
У СТУДЕНТОВ

Монография

Редактор О. Е. Мелкозерова  
Компьютерная верстка А. В. Кебель

Печатается по постановлению  
редакционно-издательского совета университета

Подписано в печать 26.06.12. Формат 60×84/16. Бумага для множ. аппаратов.  
Печать плоская. Усл. печ. л. 6,0. Уч.-изд. л. 6,4. Тираж 500 экз. Заказ № 900  
Издательство Российского государственного профессионально-педагогического  
университета. Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11.

---

Отпечатано ООО "ТРИКС"  
Свердловская обл., г. Верхняя Пышма, ул. Феофанова, 4  
[www.printvp.ru](http://www.printvp.ru)

