

Г. Н. Штинова

ЗДОРОВЬЕ КАК ЦЕННОСТЬ: ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Здоровье, безусловно, может быть отнесено к числу абсолютных, несомненных ценностей человечества. Вряд ли найдется человек, независимо от его национально-культурной принадлежности, который не хотел бы быть здоровым и не понимал, что здоровье – важнейшее условие жизненного благополучия. Не случайно у всех народов есть пословицы, в которых закрепляется мудрость многих поколений людей, утверждающие, что без здоровья теряют цену и богатство, и личное счастье, и многие другие значимые, существенные для каждого человека смыслы жизни. И так было во все времена, хотя представления о том, что такое здоровье, от чего оно зависит и, соответственно, как к нему относиться, были различны.

В традиционном, исторически сложившемся понимании здоровье человека – это такое состояние его организма, которое характеризуется правильной, нормальной деятельностью всех органов и отражает полное физическое и психическое благополучие индивида. С этой точки зрения здоровье противопоставляется физическим дефектам и болезни: если человек не болеет, то он здоров.

При этом с позиции религиозных представлений, на протяжении многих тысячелетий определявших мировоззрение людей, независимо от конкретной религии, болезни всегда рассматривались как божественное наказание за грехи или испытание, что делало главным фактором здоровья человека его праведную жизнь. Тем самым здоровье также фактически становилось божественным даром и не рассматривалось как объект и результат каких-либо целенаправленных усилий человека, кроме жизни по божественным заповедям.

Однако постепенно, по мере развития научных знаний, утверждались представления о том, что болезни можно и нужно лечить. Именно поэтому проблемы здоровья, как только стали объектом научного и профессионального интереса, изначально были отнесены к компетенции медицины, которая искала способы *лечения болезней*, что и рассматривалось как средство обретения здоровья.

Со временем накопление медицинских знаний закономерно привело к пониманию того, что болезни можно не только лечить, но и предупреждать. Это обусловило появление у медицины новой функции – *охраны*

здоровья, связанной в первую очередь с развитием гигиены и профилактики болезней. В реализации этой функции оказалось заинтересованным, прежде всего, государство как институт управления общественной жизнью, поскольку предотвращение массовых заболеваний и эпидемий требовало гораздо меньших усилий и ресурсных затрат, чем борьба с ними. Принятие разнообразных мер государственного масштаба, направленных на охрану здоровья населения, привело к быстрому формированию в большинстве стран мира систем здравоохранения и медицинского обслуживания, что сделало здоровье не только личным делом каждого отдельного человека, но и объектом внимания со стороны государства.

XX век значительно усилил социальные аспекты здоровья, которое окончательно приобрело статус общественного феномена. На протяжении последнего столетия традиционные медицинские подходы к решению проблем здоровья, делающие акцент на его витальной (жизненной) значимости и биологическом содержании, перестали удовлетворять общественные потребности. Медицина научилась спасать и продлевать жизнь человека, но в повседневной жизни людей отсутствовали мероприятия и условия, позволяющие сохранить здоровье. Постепенно стало очевидным, что традиционная медицина исчерпала свои возможности влияния на уровень и качество здоровья людей.

На фоне этого экологический кризис, перед лицом которого человечество оказалось в результате «научно-технического прогресса» и бурной технологической революции, привел к возникновению большого количества новых факторов ухудшения здоровья людей (загрязнение воздуха и воды, вредные для здоровья продукты питания и искусственные материалы и т.д.), что поставило проблему социальной ответственности государства и мирового сообщества за здоровье населения планеты.

Кроме того, потребовали масштабных государственных и даже межгосударственных мер появление новых опасных для жизни заболеваний, распространение социальных болезней (алкоголизм, наркомания, курение, ожирение и др.), массовое возникновение психических и психологических проблем как результат разного рода социальных стрессов и т.д. Все это изменило содержание понятия «здоровье», под которым сегодня, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, понимается «состояние физического, психического и социального благополучия».

Современные представления о здоровье ясно показывают, что сегодня оно лишь частично зависит от уровня развития медицины, но

в значительно большей степени от других факторов. Это подтверждают и социологические исследования, в результате которых было установлено, что здоровье зависит от состояния здравоохранения только на 8-10%, тогда как на 15-20% оно зависит от генетических факторов, на 20-25% – от экологических факторов, а на 50-55% – от условий и образа жизни [1]. Это, в частности, означает, что половина больных могли бы остаться здоровыми только за счет своевременной перестройки своего поведения, образа жизни, привычек, быта.

Иными словами, несмотря на то что социальная ответственность государства за здоровье населения сегодня является достаточно высокой, не менее, а может быть даже и более значимой становится **личная ответственность** каждого человека за свое здоровье.

Вместе с тем, как показывает целый ряд отечественных социологических исследований, при всем осознании ценности здоровья, подавляющее большинство людей не предпринимают никаких практических действий хотя бы для сохранения, не говоря уже об улучшении своего здоровья. Так, 78% респондентов полагают, что заботиться о здоровье необходимо постоянно, но реализуют это в жизни лишь 14-18% опрошенных, причем это даже без учета того, насколько эффективными и систематичными являются формы их «заботы» о здоровье. Две трети опрошенных считают, что подобную заботу нужно начинать с детства, хотя только 5-7% респондентов начали заботиться о здоровье в этом возрасте. И это при том, что «здоровье», как показывают социологические исследования, в иерархии ценностей к концу XX столетия прочно удерживается на первом месте со значительным «отрывом» от других ценностей, таких как «работа», «семья» и др.

Поэтому, несмотря на все позитивные изменения, произошедшие на протяжении последнего столетия в сфере общественного здоровья, высказывание жившего в XVII веке французского писателя-моралиста Жана Лабрюйера: «Здоровье – это то, что люди больше всего стремятся сохранить и меньше всего берегут», – по сути, остается актуальным до сегодняшнего дня.

Исследователи по-разному объясняют этот парадокс, наблюдаемый в реальном поведении современных людей, который И.С. Ларионова назвала «*обесцениванием здоровья личности как ценности*» [2, с. 5].

Одни считают, что в настоящее время ценность здоровья в общественном сознании чрезвычайно низка вследствие социальной политики, которая, по мнению специалистов, на данном этапе развития об-

щества не адекватна состоянию здоровья населения, уровень которого неудовлетворителен и постоянно понижается.

Другие подчеркивают неготовность современных людей использовать те возможности, которые реально могут обеспечить им сохранение здоровья. С этой точки зрения становится особенно значимым то, что при всей важности социально-экономических, экологических, культурных и других «внешних» факторов, оказывающих влияние на здоровье человека, он все же обладает независимыми от них «внутренними» возможностями не только влиять на уровень своего здоровья, но и в какой-то мере изменять внешнюю социальную среду, гармонизируя ее в соответствии со своими потребностями и целями. К идеальной модели самосохранительного поведения исследователи относят: 1) ведение здорового образа жизни; 2) осуществление профилактических мероприятий и своевременное лечение заболеваний под контролем медицинского работника; 3) безопасные условия жизни – место проживания, экология, жилье – при возможности выбора или минимизации негативных влияний; 4) трудовую деятельность в нормальных условиях при возможности выбора рабочих мест или минимизацию негативного влияния факторов условий труда при отсутствии выбора [3, с. 53].

Здоровый образ жизни в этой модели является определяющей составляющей, без которой остальные ее компоненты теряют свою самосохранительную направленность. Как отмечает группа авторов, «неотъемлемыми компонентами здорового образа жизни и адекватной жизнедеятельности организма человека являются сложившиеся в результате длительной биологической и социальной эволюции следующие решающие факторы:

- двигательная активность – ведущий врожденный механизм биопроцесса;
- питание – базисный фактор биопроцесса;
- биоритмы – основная форма жизнедеятельности организма;
- трудовая (учебная) жизнедеятельность и ее организация как отражение сущности человека;
- информация – основной источник поведения;
- сознание – высшая инстанция управления поведением;
- сексуальность – одна из основных телесных и психических функций организма, базис жизнедеятельности;
- здоровое старение – естественный процесс достижения плодотворного долголетия;

- отказ от пагубных пристрастий (алкоголизм, наркомания, табакокурение) – решающий фактор здоровья» [4, с. 17-18].

Самосохранительное поведение определяется расстановкой ценностных приоритетов человека, при этом важнейшее значение приобретает признание человеком **здоровья как безусловной ценности**, а также овладение необходимыми для его сохранения знаниями.

По мнению И.В. Журавлевой, ценность здоровья характеризуется тремя специфическими чертами:

- взаимосвязью субъективно-объективных характеристик отношения к здоровью, поскольку объект является неотъемлемой частью субъекта;
- постоянным наличием данной ценности (наряду с такой базовой ценностью, как ценность жизни);
- долгосрочностью изменения состояния здоровья, что подразумевает постепенное латентное его ухудшение, вследствие чего здоровье воспринимается индивидами как ресурс, который можно длительно использовать для получения других жизненных благ (денег, работы и т.п.) [5, с. 24].

Аксиологический подход к осмыслению здоровья ориентирует на выработку такой социальной концепции здоровья, которая обеспечивает нацеленность общества на здоровый образ жизни, на культивирование здоровья, на признание его высокой, определяющей значимости для жизнедеятельности каждого человека, без которой все другие его жизненные цели и устремления теряют смысл. В этой ситуации специалисты акцентируют внимание на необходимости изменения ценностных ориентаций населения в направлении мобилизации его внутренних ресурсов, повышения адаптивности к меняющимся обстоятельствам, формирования здоровья и соответствующего самосохранительного поведения.

Отсутствие на сегодняшний день целостной интегрирующей концепции приводит к возникновению в социальной практике множества разнообразных школ, направлений, парадигм, подходов к здоровью человека, порождает бессистемность в теории, фрагментарность в научных прикладных исследованиях, которые в совокупности размывают общественные представления о здоровье, возможностях и способах его сохранения и развития.

Однако понятно и то, что выработка такой концепции сама по себе не решит проблем здоровья ни на социальном, ни на личном уровне. Необходимы действенные каналы ее масштабного и систематиче-

ского внедрения в общественное сознание. И одним из основных каналов формирования общественного сознания, безусловно, является социальный институт образования. Именно образование в наибольшей степени может обеспечить массовость и в то же время системность в формировании у современных людей новых концептуальных представлений о здоровье, соответствующих им ценностных ориентаций и нового – ответственного – к нему отношения, отвечающего как современным социальным требованиям, так и потребностям самого человека.

Следует подчеркнуть, что отечественное образование не обходит вниманием проблемы здоровья. На волне демократических преобразований в стране, когда в сфере образования начались активные инновационные поиски путей совершенствования образовательного процесса, одним из основных направлений инновационной деятельности закономерно, в соответствии с резким обострением проблематики здоровья в современном обществе, стало выявление таких педагогических условий и средств обучения и воспитания, которые обеспечивали бы сохранение и укрепление здоровья обучающихся. Данное направление концептуализируется в педагогической науке и практике как **здоровьесберегающее образование**.

Уже с начала 1990-х гг. на запросы педагогической практики о необходимости сохранять здоровье обучающихся откликнулись ученые разных областей знания: образования, медицины, психологии, социологии, философии, физической культуры и спорта. В результате различные аспекты здоровьесберегающего образовательного процесса, прежде всего в современной общеобразовательной школе и в условиях повседневного быта учащихся и их родителей, стали предметом множества специальных исследований. И на сегодняшний день накоплен богатый теоретический материал по этой проблематике, а также разнообразный педагогический опыт в разных регионах страны.

Понятие «здоровьесбережение», которое выражает общую стратегию и сущность данного направления инновационной и научно-педагогической деятельности, стало широко использоваться в педагогической науке уже с начала 1990-х годов, хотя, как отмечает Д.В. Викторов [6], в различные периоды оно отражало определенную специфику отношений к здоровью учащихся через особенности организации учебно-воспитательного процесса: «беречь здоровье» – «не обременять» – «забота о здоровье» – «укрепление здоровья» – «охрана здоровья» – «валеология» – «здоровьесбережение».

Здоровьесбережение, по определению указанного автора, – это процесс, включающий в себя совокупность специально организованных физкультурно-оздоровительных, образовательных, санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических и т.п. мероприятий, предполагающих необходимость целенаправленной стимуляции жизненно важных функций организма человека для полноценно здоровой жизни на каждом этапе его возрастного развития [там же, с. 7].

Разработка здоровьесберегающих технологий связана с развитием навыков и умений здорового образа жизни, расширением теоретических сведений о здоровье, составляющих его элементах, о жизнедеятельности здорового организма, его отдельных органов и систем, мерах профилактики функциональных расстройств и развития болезненных состояний.

Анализ введения новшеств в систему образования за последние годы показывает, что использование здоровьесберегающих технологий вышло на третье место, уступая лишь профильному обучению и ЕГЭ [7, с. 49].

И тем не менее приходится констатировать, что никакого существенного влияния на отношение к здоровью и его уровень как среди учащихся, так и населения страны в целом, прежде всего молодежи, эти достаточно масштабные инновации не оказывают.

Так, наиболее адекватными биологической природе человека средствами здоровьесбережения признаются основные элементы физической культуры: физические упражнения, их комплексы и соревнования по ним, закаливание организма, гигиена труда и быта, активно-двигательные формы туризма, активные виды отдыха. Именно поэтому в качестве деятельностной основы многих образовательных здоровьесберегающих технологий рассматривается физкультурно-оздоровительная деятельность обучающихся. Это правомерно обосновывается тем, что, во-первых, использование средств физического воспитания получило первенствующее место в системе профилактических мероприятий, направленных на коррекцию здоровья, во-вторых, при этом происходит целесообразное изменение физического организма, а, в-третьих, физкультурно-оздоровительная деятельность дает возможность совершенствования гораздо выше, чем другие виды физической деятельности [6, с. 10].

Однако, как отмечает Р.К. Бикмухаметов, в условиях образования на сегодняшний день «формирование физической культуры обучающихся сдерживается привычными стереотипами мышления: подходом

к физкультурно-спортивной деятельности, умаляющим ее социально-экономическую и гуманитарную значимость; дефицит гуманитарных ценностей, переживаемый нашим обществом, сказался как на формировании физической культуры личности, так и на ее специфическом компоненте: медики стали замечать увеличение количества молодых людей, имеющих хронические заболевания, ранее характерные для более старшего возраста; снизился уровень психического и физического развития детей и подростков, сузился диапазон их двигательных возможностей» [8, с. 18-19].

Кроме того, немаловажно, что физические упражнения, при нарушении закономерностей их использования, разработанных в теории физического воспитания, из средств оздоровления могут стать причиной функциональных расстройств и болезненных изменений в деятельности организма.

Поэтому многие исследователи подчеркивают, что теоретические предпосылки и практические шаги в разработке здоровьесберегающих технологий учебно-воспитательного процесса и обеспечении здоровья в повседневной бытовой практике, при всей значимости физической культуры для здоровья человека, должны включать в себя все компоненты здоровья, ибо игнорирование хотя бы одного из них приведет к однобокому, неполному решению проблемы здоровьесбережения.

Иными словами, в разработке технологий здоровьесбережения необходим целостный, системный подход, который исключает односторонность в оценке значимости различных средств здоровьесбережения, а также в оценивании эффективности педагогических условий применения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

Но именно системная комплексная работа и отсутствует в здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений. Об этом, в частности, было прямо сказано в совместном заключении Центра образования и здоровья Министерства образования РФ и Института возрастной физиологии РАО по анализу методических подходов, форм и методов организации системной работы по сохранению и укреплению здоровья, формированию ценности здоровья и здорового образа жизни в образовательных учреждениях, которое было опубликовано в 2003 г. На основе обследования образовательных учреждений в 97 регионах России было выявлено, что различные отдельные формы работы по сохранению и укреплению здоровья школьников используются в подавляющем их большинстве (78%). Однако во многих образовательных учреждениях применяются такие малодейственные формы по охране

и укреплению здоровья, как лекции и беседы, причем эта форма преобладает вне зависимости от возраста учащихся (и в младших, и в старших классах); в ряде образовательных учреждений акцент по сохранению и укреплению здоровья переносится в медицинскую диагностику, оздоровительные, физиотерапевтические и другие лечебные мероприятия, которые при этом нередко используются для снижения отрицательных влияний нетрадиционно организованного учебного процесса. Практически во всех регионах разрабатываются авторские программы, но их эффективность не очень высока, и это определяется прежде всего тем, что системно и регулярно эта работа ведется лишь в 20% школ. При ее организации основные школьные факторы риска – нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методов и методик обучения и низкая эффективность физкультурно-оздоровительной работы – остаются практически без внимания.

За прошедшие годы мало что изменилось, за исключением, пожалуй, того, что, в связи с ухудшающейся экологической обстановкой в нашей стране и в мире в целом, неуклонным снижением уровня здоровья населения, его «обесцениванием», задача сохранения, сбережения здоровья обучающихся постепенно вообще стала утрачивать свою приоритетную значимость. На это указывает, например, В.К. Бальсевич, отмечая, что «по разным данным Министерств образования и здравоохранения, количество практически здоровых выпускников российской школы колеблется от 10 до 15%. В связи с этим трудно понять, что же собираются “сберегать или сохранять” наши ученые и управленцы, работающие в этих сферах...?! Похоже, что парадигма сохранения или сбережения здоровья подрастающего поколения стала настолько несоизмеримой с реальной действительностью, что потеряла всякий практический смысл» [9, с. 3].

С этим нельзя не согласиться, и в этой ситуации тем актуальнее становится задача кардинального изменения отношения к здоровью и детей, и взрослого населения, в частности образовательными средствами. Стержнем новой парадигмы здоровьеориентированного образования должен стать именно **аксиологический подход**, направленный на формирование ценностного отношения к здоровью и отвечающих ему ценностных ориентаций у обучающихся, которые должны быть не объектом чьей-то деятельности по «сбережению» их здоровья, а **активными субъектами** сохранения и преумножения собственного здоровья, осознающими его непреходящую ценность и ответственность в первую очередь перед собой за свое здоровье.

Новые наметившиеся подходы к решению проблем здоровья образовательными средствами уже находят свое выражение в разработке и экспериментальной реализации в практике образования, прежде всего школьного, концепций здоровьесберегающего (Т.Ф. Орехова), а чаще **здоровьеформирующего образования** (В.В. Балашова, В.К. Бальсевич, Л.Г. Качан, Г.В. Мухаметзянова, Ю.В. Наumenко, Н.Б. Пугачева, Ф.Ф. Харисов, Е.А. Черепов и др.). На сегодняшний день это пока еще не реальность образовательной практики, а в большей мере теоретические построения. И анализ их дает серьезные основания для опасений, что практическая реализация этих «концепций» будет столь же малоэффективной, как и «здоровьесберегающие технологии», поскольку в них акцент делается на комплексности, системности в формировании здоровья обучающихся, но опять же не на ценностном и ответственном к нему отношении. Думается, это связано прежде всего с тем, что разработчики этих концепций и образовательных моделей сами не относятся так к своему собственному здоровью.

Литература

1. *Лисицын, Ю.П.* Концепция факторов риска и образа жизни // Здравоохранение Российской Федерации. 1998. № 3. С. 49-52.
2. *Ларионова, И.С.* Здоровье как социальная ценность: автореф. дис. ... д-ра философ. наук. М., 2004.
3. *Назарова, И.Б.* Здоровье занятого населения. М.: Макс-Пресс, 2007.
4. *Здоровый образ жизни / В.А. Бароненко, В.Н. Люберцев, Л.А. Рапопорт.* Екатеринбург: Изд-во УГТУ, 1999.
5. *Журавлева, И.В.* Отношение к здоровью как социокультурный феномен: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. М., 2005.
6. *Викторов, Д.В.* Развитие мотивации здоровьесбережения у студентов вузов (педагогический аспект): автореф. дис. ... канд. пед. наук. Омск, 2007.
7. *Харисов, Ф.Ф.* Реализация здоровьесформирующей парадигмы образования // Внешкольник. 2009. № 1. С. 49-51.
8. *Бикмухаметов, Р.К.* Формирование культуры здоровья и здорового образа жизни будущих педагогов // Социально-гуманитарные знания. 2003. № 4. С. 147-156.
9. *Бальсевич, В.К.* Здоровьесформирующая функция образования в Российской Федерации: (материалы к разработке нац. проекта оздоровления подрастающего поколения России в период 2006-2026 гг.) // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2006. № 5. С. 2-6.