

О ПЕДАГОГИЧЕСКОМ РЕГУЛИРОВАНИИ В ЗДРАВОВЕДЕНИИ

Ю. Н. Синицын*

Особенности методологии педагогического регулирования

Определение методологии педагогики как науки о методах, ориентированных на познание *внутренних* механизмов, логики движения и организации педагогического процесса позволяет отнести ее к сфере исследований, выявляющих *смысл* педагогической деятельности в целом, путей и способов личностно-профессионального самоопределения субъектов образования в изменяющейся социокультурной ситуации. Определяя ту или иную систему принципов, способов организации, построения теоретической и практической деятельности, методология разрабатывает основы познания, прогнозирования и проектирования педагогической действительности [5, с. 54]. Прогнозирование и проектирование становятся возможными благодаря непредвзятому методологическому анализу тенденций педагогических процессов. При разработке и обосновании конкретного способа решения педагогических проблем – при постановке целей, отборе принципов, определении содержания педагогического процесса и т.д. – руководствуются так называемыми *методологическими регулятивами*.

Педагогическая наука, выполняя функцию регулирования практики, оперирует, по мнению В.И. Журавлева, категориальным аппаратом педагогических процессов с опорой на философскую, гносеологическую, идеологическую и прогнозирующую функции методологии. Каждая из этих функций нормирует (регулирует) развитие науки в меру соотношения её с неким основоположением, в качестве которого до недавнего времени выступала марксистско-ленинская философия [10, с. 6]. Вместе с тем абсолютизация регулирующей функции

* Синицын Юрий Николаевич, кандидат педагогических наук, заведующий кафедрой технологии и предпринимательства Кубанского государственного университета. Электронная почта: sinitsin@kubannet.ru.

низводит педагогику до уровня нормативной отрасли знаний, которая соответствует её статусу как науки только отчасти [11, с. 13].

С точки зрения В.В. Серикова, преобразования педагогического сознания и практики регулируются определенным набором методологических операций. Выявляя новое содержание категорий цели, содержания, методов и технологий, они приобретают способность регулирования практики в форме целеполагания, прогнозирования и конструирования образовательно-воспитательных систем. Цель должна отражать не только модель проектируемой личности, но и модель содержания педагогической системы, в которой учитываются ситуации её личностного проявления и развития. Особая регулятивная функция придается принципам, преобразуемым в технологические правила и запреты, экспликация которых является одним из надежнейших признаков теории [20, с. 25]. Поэтому при исследовании здоровьесберегающей деятельности комплексным методологическим регулятивом может выступать система взглядов, идей, конструктивных принципов, определяющих:

- специфику процесса здоровьесберегающей деятельности и его отличия от других социально-образовательных процессов;
- место и функции этого процесса в системе многообразных факторов социализации личности;
- цели и программы субъектов образовательного процесса;
- ожидаемые изменения в объекте этого процесса (в личности ученика) на всех стадиях его образовательного развития, которые являются «продуктом» именно этого процесса, а не каких-то других внепедагогических факторов;
- педагогические средства, используемые в процессе здоровьесберегающей деятельности, их природу, критерии необходимости и достаточности в отношении тех функций, которые должны быть реализованы этим процессом;
- принципы организации и осуществления процесса, преобразуемые в технологические регулятивы, правила, запреты [21, с. 64–65].

Концептуализация категории «здоровье»

Концептуализация здоровьесберегающей деятельности еще далека от завершения. Прежде всего, затруднения связаны с недостаточной определенностью ключевой категории «здоровье». Толковый словарь русского языка акцентирует внимание на соответствии требованиям физиологической нормы: «правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие» [17, с. 223]. Психолого-педагогический словарь принимает во внимание сообразность здоровья окружающей среде: «состояние организма, характеризующееся его уравниванием с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений» [18, с. 162].

Н.М. Амосов полагает, что здоровье организма определяется максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций [1]. В.П. Казначеев трактует здоровье как «процесс сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [12]. И.И. Брехман определяет здоровье как «способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [9]. По мнению В.Т. Лободина, здоровье – это бесконфликтная, безопасная, счастливая деятельность организма на биологическом, психологическом, социальном и духовном уровнях человеческой природы [16].

Из приведенных определений (а это далеко не полный их перечень) видно, что понятие «здоровье» отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания: само состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (духовность, наследственность, пол, возраст) факторов.

Так или иначе ученые все виды здоровья связывают с отношением человека к жизни. Качество здоровья зависит от того, какой приоритет – биологический или духовный – выбирается в приспособлении к жизни, какие ценности – позитивные или негативные – становятся для человека главными в реализации избранного пути, чем определяется выбор ценностей – обыденным мнением, ориентированным на природные инстинкты, или нравственным императивом.

Роль субъекта в педагогическом процессе

Остановимся на разделении доктрин здоровья на западную, опирающуюся на сократовский тезис «познай самого себя», и восточную, базирующуюся на конфуцианском тезисе «сотвори себя сам» [15]. Оба подхода так преломлены в современных отечественных теориях личностно ориентированного образования, что рассматривают здоровьесберегающую деятельность как систему обучения и воспитания с позиций самоорганизации. Ведущим методологическим регулятивом обоих подходов выступает неявная ориентация на самопознание, воплощающая авторитарный классический подход к образованию. Однако при большом количестве психолого-педагогических разработок, ориентированных на традиционный подход к формированию личности, найти методику или технологию, направленную на познание сущностных характеристик своей личности и/или на внутренние механизмы самотворчества и самоорганизации, крайне трудно. В этом можно убедиться, обратившись к наиболее известным рекомендациям, декларирующим самопознание не иначе как необходимость

поиска в своем внутреннем мире заданных извне параметров вместо поиска наличествующих характеристик, а самоорганизацию – как деятельность педагога, внедряющего свои и чужие установки в сознание ученика вместо организации педагогической поддержки деятельности личностных структур его сознания.

Наиболее наглядно это просматривается в рекомендациях по организации самоанализа, самокритики, самонаблюдения [3; 19], внутреннего (рефлексивного) диалога [4; 7] и т.д. Авторы прибегают к интерпретации данных методов самопознания и саморазвития, опираясь на классическую парадигму естественнонаучного познания. Поэтому в концепции внутреннего диалога хотя и декларируется «установление связи между конкретными практическими действиями и содержанием смысловых образований» [8, с. 44], но правом их «задания и регулирования» наделяется только преподаватель.

Н.М. Борытко рефлексивный диалог рассматривает как способ получения совместного знания, т.е. как обмен и взаимообогащение смыслами [7, с. 101]. Наиболее продуктивной формой образования автор определяет воспитательно-обучающую личностно развивающую ситуацию, где рефлексивный диалог технологизируется приемами «снятия» недостатков ментального опыта (в данном случае, студентов), пробелов в их самоопределении, самореализации. В частности, для вступления в диалог профессиональной рефлексии, студентам предлагается ответить на такие вопросы: «Каков я как специалист?» или «Верно ли я действую в определенных ситуациях с позиции надситуативной, выражающей мои общие принципы, позиции, взгляды?» Ответить на подобные вопросы, не имея критериев самооценки, невозможно. Поскольку автор никаких критериев не предлагает, остается либо безотносительное фантазирование, либо попытка «нащупать» правильный ответ. Поскольку содержание рефлексии раскрывается как «соотнесение себя, своих смыслов с обстоятельствами внешнего мира, с социокультурными ценностями, что проявляется в самооценке», студенту предлагается не размышление над содержанием этих ценностей, а некий процессуальный акт, четко предписанный методическим алгоритмом. Но критерии самооценки в гуманистическом образовании состоят не в мерилах правильности, а в умениях культурного порождения и расположения своих личных смыслов – не транслируемых преподавателем смыслов, а порожденных сознанием студента в ходе поисковой деятельности. Эти критерии представлены в постнеклассической парадигме естественнонаучного познания, но автор их не использует.

Очевидно, что такая интерпретация самопознания и порождения личностного смысла снижает возможность для гуманного управления процессами самоорганизации личности педагогическими средствами, затрудняет их технологизацию, которая была бы адекватна сущностному смыслу самопознания и синергетической трактовке самоорганизации.

Структура современного здравоведения

На современном этапе в отрасль знания о здоровье входят патология, реабилитология и санология, в которых развиваются традиционные представления о лечении, восстановлении и профилактике здоровья. Интегрированную науку о здоровье И.И. Брехман предложил называть валеологией [9, с. 22], от латинского слова «valēre» – быть здоровым. Новой науке о здоровом образе жизни присущи такие характеристики, которые свойственны постнеклассической методологии познания:

– междисциплинарность, или связь и взаимодействие с другими науками о человеке (физиология, психология, педагогика, философия и др);

– интегративный характер;

– многоуровневость: наличие теоретических, практических и организационных уровней;

– многообразии способов и стратегий воздействия на здоровье: формирование, сохранение, укрепление, восстановление.

В этой науке здоровье понимается как основа жизнедеятельности человека, как сложный, многоуровневый феномен, включающий в себя физиологический, психический, социальный и педагогический компоненты. С последним компонентом тесно связана идея И.И. Брехмана о формировании у человека индивидуального способа здорового образа жизни с самого раннего детства. Этим объясняется выделение в области научного валеологического знания направления педагогической валеологии. Педагогическая валеология рассматривает здоровье не как сиюминутное «состояние благополучия», что характерно для медицины, а «как вектор полноценного и не осложненного развития ребенка» (В.Т. Кудрявцев). Введению научных сведений о здоровье ребенка в систему общепризнанных педагогических воззрений способствуют идеи целостности природы здоровья человека, ценностного отношения к здоровью, зависимости здоровья, прежде всего от образа жизни, а также идея самосовершенствования, воплощающая принципиальную возможность не только укрепления, но и самоорганизации здоровья.

Вместе с тем существенным препятствием становлению отечественного валеологического образования оказалась неоднозначная трактовка концептуальных основ валеологии. Вариативность формирования этих основ была неизбежна на стадии провозглашения новой науки, но сейчас она только вносит путаницу во все формы валеологического образования и валеопрактики. Вариативность образовательных программ без адекватной соревновательности не лучшим образом сказывается на качестве валеологического образования. В детских садах и школах появляются самозванные валеологи, не имеющие соответствующей профессиональной подготовки, несущие детям неточную или даже ложную информацию. Вследствие этого нарушается самый важный

принцип управления здоровьем человека – «не навреди». Отсутствие единого профессионального языка отразилось на качестве учебной и методической литературы, что при недостаточной теоретической подготовленности педагога, стремящегося найти готовую методiku, вызывает у него либо растерянность, либо необоснованную самоуверенность и иллюзию вседозволенности. В качестве учебных пособий нередко используются книги или даже тиражируемые рукописные материалы малокомпетентных авторов, не имеющие грифа органов управления образованием и не подвергавшиеся экспертизе или предварительному обсуждению.

Отказ от поляризации представлений о здоровье и болезни в медицине потребовал новых научных разработок. Понадобилось создание такой же, как синергетика, кооперативной целостной науки о здоровье. Единая наука о здоровье человека, по мнению В.В. Колбанова, может быть обозначена как здравоведение [14, с. 12–15]. Его формирование еще не окончилось, но оно началось давно и шло разными путями. В настоящее время отрасль кооперированного знания о здоровье более успешно развивается в рамках здравоведения. Объект здравоведения – здоровье человека во всех проявлениях в норме и патологии, во взаимодействии индивида с окружающей природной и социальной средой, изучаемое в интересах выявления причин, условий и закономерностей изменения его резервных возможностей.

Предмет здравоведения на данном этапе его развития – это критерии здоровья, позволяющие количественно и качественно оценивать здоровье или тенденции в его динамике при изменении форм жизнедеятельности. Все более очевидным становится тот факт, что здоровьесберегающая деятельность в образовании есть нечто отличное от сложившихся «дискретных» форм медицинской помощи даже при большом их разнообразии и не сводится к медицинскому просвещению, консультированию либо самообразованию, даже систематическому. Традиционная ориентация медицины как своего рода методологическая установка и для педагогики на лечение и предупреждение патологических состояний способствовала развитию науки о болезнях, оставляя открытым вопрос о сущности здоровья.

Таким образом, здравоведение неизбежно приближается к статусу комплексной фундаментальной науки, превращаясь в метанауку второго порядка, базисом которой служат гуманистическая философия и антропология. Но и в гуманистической философии и в антропологии, приоритетное внимание уделяется внутреннему миру личности, ее нравственному содержанию. Вместе с тем принятые критерии здоровья, здорового образа жизни и т.д. не дают методологической ориентации на разработку педагогических теорий и адекватных им технологий, способных системно поддерживать становление здорового образа жизни.

Современный образовательный контекст вносит серьезные коррективы в понимание сущности здоровьесберегающей деятельности в образовании. Несмотря на возрастание числа нездоровых школьников до критических величин, в педагогике, вопреки реальности, продолжает существовать априорное допущение о том, что педагогическая наука рассматривает обучение и воспитание здоровых детей здоровыми учителями в нормальных условиях, несколько завуалированное декларированием охраны здоровья детей.

По данным Министерства образования и науки и Министерства здравоохранения и социальной защиты РФ, только 4–5 % выпускников школ можно назвать практически здоровыми. Исследования показывают, что через 20 лет работы в школе у подавляющего числа педагогов наступает «эмоциональное старение». Это проявляется в виде ряда симптомов, которые образуют так называемый синдром профессионального выгорания, которому очень подвержены учителя. По данным С. Филиной, среди учителей высшей категории 53 % – «сгоревшие» [23, с. 18]. При этом они характеризуются высокой тревожностью, интровертированностью. У молодых педагогов и у педагогов с большим стажем работы наблюдаются психосоматические недомогания, негативное отношение к профессиональной деятельности, астенический синдром, чувство вины перед близкими. Ключевой проблемой является низкая престижность здоровья, резко заниженное самосознание учителей о его ценности.

К основным причинам, негативно влияющим на состояние здоровья учащихся, исследователи относят снижение качества и уровня жизни, ухудшение условий учебной и досуговой деятельности, качества питания, экологической обстановки, увеличение стрессовых нагрузок и, как следствие, нервно-психических расстройств.

Резкое увеличение объема и скорости обращения информации в современном обществе определили одну из его особенностей – различные формы образовательного общения не столько дополняют друг друга, сколько противостоят и противоречат друг другу, способствуя дополнительной невротизации учебного процесса. Информатизация общества привела к резкому увеличению массовых источников информации (книги, пресса, радио, телевидение, Интернет), что обусловило несогласованность сообщений на разных этапах образования. Информатизация поставила перед образованием проблему согласования знаний, в том числе о сохранении здоровья, полученных обучающимся из разных источников. Поскольку эта проблема решается в основном в пользу наращивания количества информационных технологий, сложилось явное противоречие между необходимостью готовить духовно и физически здоровых людей и содержательной стороной образования в целом.

Новые цели образования (развитие духовно-нравственных основ личности, ответственности за происходящее, компетентности, стремления и способности к саморазвитию и т.д.) не могут быть достигнуты в дискретной системе

отдельными периодами, формами, институтами обучения и воспитания, многие исследователи предлагают либо организационно-педагогические (институциональные, структуротворческие), либо технологические (процессуальные) подходы к решению содержательных проблем образования.

Как отмечает В.П. Борисенков, культурологическая концепция образования выступает в качестве несущей конструкции всей работы по модернизации содержания образования в школе [6, с. 4]. Регулятивы культурологической концепции личностно ориентированного образования (Е.В. Бондаревская) устанавливают другие нормы для становления содержательных убеждений, базирующихся на порожденном лично человеком смысле; опыта, приобретаемого в процессе самоактуализации и самореализации собственных сил; субъектности как внутренней, смысловой, т.е. содержательной, активности личности.

По мнению Н.Х. Байчекуевой [2], А.Ф. Киселева [13], Г.В. Сохадзе [22] и др., расхождение между этими методологическими нормативами и сохранением тенденций классического понимания их смысла обернулось неспособностью различных институтов системы образования обеспечить подготовку и переподготовку творчески активных «субъектов своей жизнедеятельности». Очевидно, что вместе с распадом образовательной моносистемы утратили свое прогностическое значение и научные концепции, обслуживавшие ее функционирование и развитие, но сама идея системы здоровьесберегающей деятельности в образовании не только не исчезла, но и приобрела в новых условиях особую актуальность.

Главный смысл новых подходов состоит в понимании данной системы не как средства для достижения целей государства, общества, а как цели самого человека, стремящегося к самоизменению. Но методологическое регулирование целеполагания, разработки принципов, построения содержания изучаемых знаний и определяемых этими категориями технологий здоровьесберегающей деятельности и управления происходящими в ней процессами продолжает осуществляться с ориентацией на исчерпавшую себя методологию.

Другой методологической особенностью современных подходов к разработке личностно ориентированной системы здоровьесберегающей деятельности в образовании выступает смещение акцента со структурно-институционального и технологического компонентов на ее содержательный компонент.

Представленные данные анализа методологической проблематики педагогического регулирования здоровьесберегающей деятельности в образовании обозначают не только существующие противоречия, но и дают конкретные ориентиры для их разрешения. Вместе с тем не вызывает сомнения необходимость дальнейшего анализа зависимости понимания и реализации здоровьесберегающей деятельности в образовании, ее ценностей от развития научных представлений и особенностей менталитета, от качественного разрешения противоречий в философских интерпретациях и педагогических подходах.

Это повлечет за собой переориентирование целей, функций, содержания существующей теории и практики здоровьесберегающей деятельности, появление новых образовательных структур и социальных институтов. Однако переориентация должна проводиться в соответствии с новыми подходами и не выходить за рамки цивилизационной и культурной тенденций развития представлений о педагогических ценностях здоровьесберегающей деятельности. Обращение к генезису данных ценностей в исторической ретроспективе выводит на определение сущностных причин противоречий, сдерживающих построение теорий, адекватных современным научным требованиям.

Библиографический список

1. *Амосов Н.М.* Раздумья о здоровье. М.: ФиС, 1987.
2. *Байчекуева Н.Х.* Поликультурная воспитательная система непрерывного педагогического образования (на материале Кабардино-Балкарии): Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Ростов н/Д, 2005.
3. *Безрукова В.С.* Педагогика. Проективная педагогика: Учеб. пособие. Екатеринбург: Деловая книга, 1996.
4. *Белова С.В.* Функции учебного диалога в усвоении старшеклассниками ценностно-смыслового содержания гуманитарных предметов: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Волгоград, 1995.
5. *Бондаревская Е.В., Кульневич С.В.* Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания: Учеб. пособие. М.; Ростов н/Д, 1999.
6. *Борисенков В.П.* Вызовы современной эпохи и приоритетные задачи педагогической науки // Педагогика. 2004. № 1.
7. *Борытко Н.М.* В пространстве воспитательной деятельности: Монография / Науч. ред. Н.К. Сергеев. Волгоград: Перемена, 2001.
8. *Борытко Н.М.* Профессиональное воспитание студентов вуза: Учеб.-метод. пособие / Науч. ред. Н.К. Сергеев. Волгоград: Изд-во ВГИПК РО, 2004.
9. *Брехман И.И.* Валеология – наука о здоровье. М.: ФиС, 1996.
10. *Журавлев В.И.* XXVII съезд КПСС и проблемы методологии педагогической науки. М.: Педагогика, 1988.
11. *Журавлев В.И.* Педагогика в системе наук о человеке. М.: Педагогика, 1990.
12. *Казначеев В.П.* Очерки теории и практики экологии человека. М.: Наука, 1983.
13. *Киселев А.Ф., Чеботаревский Ю.В.* Непрерывная интегрированная подготовка студентов в структуре университетского комплекса. Концептуальные и институциональные аспекты образования // Высшее образование сегодня. 2002. № 12.
14. *Колбанов В.В.* Валеология: основные понятия, термины и определения. СПб.: ДЕАН, 2001.
15. *Лисицын Ю.П., Сахно А.В.* Здоровье человека – социальная ценность. М.: Мысль, 1988.
16. *Лободин В.Т.* Трудное счастье совершенства. СПб.: Комплект, 1997.
17. *Ожегов С.И., Шведова Н.Ю.* Толковый словарь русского языка. М.: Азъ, 1994.

18. Психолого-педагогический словарь для учителей / Сост. В.А. Межериков. Ростов н/Д: Феникс, 1998.
19. Рувинский А.И., Кобыляцкий И.И. Основы педагогики: Учеб. пособие. М.: Просвещение, 1985.
20. Сериков В.В. Личностный подход в образовании: концепция и технология. Волгоград: Перемена, 1994.
21. Сериков В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования образовательных систем. М.: Логос, 1999.
22. Сохадзе Г.В. Предпосылки становления развития непрерывного образования личностно ориентированного типа // Человек: его сущность, развитие и проблемы. Ростов н/Д: ГинГо, 2003. Вып. 15:
23. Филина С. О «синдроме профессионального выгорания» и технике безопасности в работе педагогов и других специалистов социальной сферы // Школьный психолог. 2003. № 36.