

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ФГБОУ ВПО «ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи

НОВИКОВ Денис Сергеевич

**ФОРМИРОВАНИЕ
ЗДРАВООТВОРЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
БАКАЛАВРА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

13.00.08 – теория и методика профессионального образования

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
профессор
ВЛАСЮК Ирина Вячеславовна

Волгоград – 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ БАКАЛАВРА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	23
1.1. Философско-педагогические истоки современного здоровьесознательного идеала в образовании.....	23
1.2. Сущностные характеристики здоровьесознательной культуры бакалавра педагогического образования как результата профессиональной подготовки в вузе	55
Выводы по первой главе.....	87
ГЛАВА 2. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ БАКАЛАВРА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗЕ	89
2.1. Логика процесса формирования здоровьесознательной культуры бакалавра педагогического образования в вузе	89
2.2. Педагогические средства формирования здоровьесознательной культуры бакалавра педагогического образования в вузе.....	116
Выводы по второй главе.....	154
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	157
ЛИТЕРАТУРА	162
ПРИЛОЖЕНИЯ	191

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В условиях модернизации России перед обществом вообще и образованием, в частности, встаёт необходимость формирования молодых поколений, готовых к использованию собственного природного потенциала в интересах саморазвития личности и способных сохранять и укреплять здоровье на протяжении всей жизни. Между тем исследования учёных свидетельствуют, что разнообразные заболевания фиксируются у 94,5% подростков, удельный вес здоровых или относительно здоровых детей сокращается с 60% от числа новорождённых до 30% подростков в возрасте 15-17 лет, достигая к моменту окончания школы 10%. Причём, названные показатели хуже тех, которые регистрировались в России на рубеже 80-90-х гг. XX века. Закономерным стало указание Президента РФ В.В. Путина в Послании Федеральному собранию 12.12.2012 г. о необходимости преодолеть безответственное отношение к здоровью, уделять гораздо большее внимание его сбережению. Создавшаяся ситуация, как показывают исследования (С.Н. Горбушина, А.Г. Маджуга, Н.Н. Малярчук, Е.Г. Новолодская), стала возможной вследствие того, что у молодых людей не сформирован в полной мере такой регулятив поведения как здравотворческая культура, которая рассматривается в качестве стержня здравотворческой деятельности, исторически закреплённой человечеством программы «организации безопасной жизнедеятельности и преемственности воспитания здорового поколения» (С.Н. Горбушина). Формирование здравотворческой культуры у молодых россиян стимулируется принятием национального проекта «Здоровье» (2006), Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (2012), «Государственной программы развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года». Научное осмысление указанной проблемы нашло своё отражение в исследованиях Л.А. Акимовой, М.М. Безруких, Е.В. Волынской, Н.В. Гончарова, С.Н. Горбушиной, М.А. Ермаковой, С.Ю. Лебедченко, Э.М. Казина, Н.Н. Малярчук, Ю.В. Науменко, Н.А. Рыбачук, И.В. Сидаковой, Я.В. Ушаковой,

А.Г. Филиппова. Однако в этих документах и результатах научных поисков нет ответов на вопросы о том, каково содержательное наполнение идеалов здоровотворчества, исторически сложившихся в педагогической теории и практике в качестве смыслового ядра здоровотворческой деятельности, что требует обращения к философско-педагогическим истокам современного здоровотворческого идеала в образовании.

Необходимость сфокусировать деятельность педагогов на формирование здоровотворческой культуры обучающихся обусловливается не только неблагополучием в области здоровья школьников, но и слабой подготовкой последних в области здоровотворчества. Данный факт, зафиксированный в ходе проводимых в России международных исследований оценки качества естественнонаучного образования TIMSS (Trends in International Mathematics and Science Study) и образовательных достижений учащихся PISE (Programme for International Student Assessment), свидетельствует также о проблемах в здоровотворческом образовании будущих учителей, о недостаточном уровне овладения ими здоровотворческой культурой. Данное обстоятельство побуждает административно-методические службы педвузов и ученых, исследующих проблемы педагогического образования, к включению здоровотворческой культуры в цели подготовки учителя уже на ступени бакалавриата. Такое уточнение целей профессионально-педагогической подготовки в вузе обусловлено требованиями «Концепции модернизации российского образования до 2010 года», «Профессионального стандарта педагога» (от 6 декабря 2013 г.), «Федеральной целевой программы развития образования на 2011 – 2015 гг.», Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) третьего поколения. Различным аспектам здоровотворческого образования педагога посвящены многочисленные исследования (И.Г. Бердников, Н.А. Бирюков, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, С.В. Васильев, И.В. Власюк, М.А. Гаврилова, С.Н. Горбушина, О.Б. Дворникова, Г.К. Зайцев, И.В. Ильина, В.П. Казначеев, С.А. Калиновская, Л.Г. Качан, М.Г. Колесникова, О.Ю.

Малоземов, Н.Н. Малярчук, В.П. Петленко, Н.М. Полетаева, С.М. Симоненко, Е.В. Стёпкина, З.И. Тюмасева, Н.А. Тригуб и др.). Однако проводящаяся в России модернизация высшего педагогического образования требует уточнения сущностных характеристик не только самого понятия «здравотворческая культура», но и рассмотрения ее как результата профессиональной подготовки в вузе бакалавра педагогического образования.

Такое целеполагание окажется формальным и не даст ожидаемого эффекта ни обществу, ни педагогам педвузов, если не будет осуществлено его технологическое обеспечение. В данном направлении размышляют и высказывают научно обоснованные рекомендации многие современные исследователи. Так, Л.П. Вашлаева, рассматривая формирование здоровьесберегающей стратегии педагога, разрабатывает пакет апробированных диагностических методик, позволяющих осуществлять мониторинг развития компетентности преподавателей и обучающихся в проблемах сохранения здоровья, формирования здорового образа жизни. Д.В. Викторов, исследуя развитие мотивации здоровьесбережения у студентов вузов, предлагает, по сути, как модель здоровьесбережения «совокупность специально организованных физкультурно-оздоровительных, образовательных, санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических» мероприятий, целенаправленно стимулирующих жизненно важные функции «организма человека для полноценно здоровой жизни». С медико-педагогических позиций проблему технологизации здравотворческой деятельности поднимает Е.Н. Дзятковская, обращая внимание на то, что медики и педагоги-практики нередко недооценивают всю её важность. На возможности, открываемые моделированием психолого-педагогических условий формирования здоровьесберегающего образовательного пространства высшей школы указывает И.П. Андриади. А Л.С. Елькова, анализируя процесс формирования здоровьесберегающего пространства высшей школы, предлагает модель организации последнего и выделяет в

данной модели, как взаимосвязанные, два блока (образовательный и инфраструктурный), позволяющие, по её мнению, «комплексно решать задачи здоровьесбережения». То, что без моделирования здоровьесберегающей деятельности и её содержательного ядра невозможно профессиональное саморазвитие педагога становится ясно из исследований, анализирующих требования, предъявляемые педагогическому образованию и деятельности инновационным обществом, из работ авторов, ищущих пути оптимизации труда педагога в современных условиях (Н.М. Борытко, И.В. Власюк, Н.К. Сергеев, В.В. Сериков, В.А. Слостенкин и др.). Большую продуктивность процесс формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра образования обретёт, если он будет опираться на специально разработанную модель и протекать в соответствии с продуманной и обоснованной логикой процесса формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования.

Наличие общественной потребности в формировании педагога, способного и готового превратить здоровьесберегающую деятельность в инструмент, обеспечивающий реализацию свободно избранной жизненной и профессиональной стратегии, побуждает учёных предлагать разработанные ими и проверенные в исследованиях педагогические рекомендации. Они касаются педагогических условий формирования мировоззренческой основы культуры здоровья будущего учителя (С.Н. Горбушина), дидактических условий становления его валеологического самосознания в процессе обучения медико-биологическим дисциплинам (Е.В. Стёпкина), методических основ формирования и развития эколого-валеологических умений и навыков у студентов небιологических специальностей (Д.В. Натарева), мотивации будущих педагогов в процессе их профессиональной подготовки к ведению здорового образа жизни (Л.А. Акимова, Л.И. Алёшина, В.В. Буторин, Н. А. Красноперова, А.В. Левченко), укрепления данной мотивации в процессе повышения квалификации педагогов (Е.В. Лопуга), реализации комплексной программы «вуз здорового образа жизни»

в качестве средства укрепления и развития здоровья студентов (Т.Н. Семенкова, Н.Э. Касаткина). Эти результаты создают предпосылки для разработки педагогических средств формирования здоровотворческой культуры будущего учителя в процессе его профессиональной подготовки на ступени бакалавриата.

К сожалению, эти предпосылки не получили еще должного теоретического изучения, поскольку не выявлены философско-педагогические основы современного здоровотворческого идеала, отсутствует научное понимание феномена «здоровотворческая культура бакалавра педагогического образования» как цели профессиональной подготовки педагога, не обоснованы в должной мере ни логика, ни педагогические средства формирования данной культуры в педвузе.

Все более остро обнаруживаются **противоречия** между:

- потребностью в высококвалифицированном бакалавре педагогического образования, сориентированном на достижение идеала здоровотворчества, и отсутствием ясности в вопросе о философско-педагогической сущности этого идеала;

- потребностью в формировании у бакалавра педагогического образования здоровотворческой культуры и отсутствием научного понимания данного феномена, его структуры и функций;

- потребностью в осуществлении научно обоснованного процесса формирования здоровотворческой культуры бакалавра образования в условиях педвуза, и неразработанностью теоретической модели данного процесса, его логики;

- необходимостью в разработке совокупности педагогических средств формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования и отсутствием программно-технологической базы сопровождения указанного процесса.

Эти противоречия объясняют актуальность **проблемы исследования**, которая заключается в недостаточной разработанности теоретических

представлений о процессе формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования.

С учетом этого и была избрана **тема исследования:** «Формирование здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования».

Объект исследования — профессиональная подготовка бакалавра педагогического образования в вузе.

Предмет исследования — процесс формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования при обучении в вузе.

Цель исследования — разработать научные основы формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования в образовательном процессе вуза.

Основу **гипотезы исследования** составили предположения о том, что формирование здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования будет обеспечивать более эффективное в сравнении с имеющейся практикой становление данного личностного и профессионального качества при соблюдении следующих *условий*:

1) здоровьесберегающий идеал в образовании своими философско-педагогическими истоками восходит к античной калокагатии (идеалу, фиксирующему неразрывность физической и духовной красоты человека, гармоничное сочетание телесного и нравственного здоровья);

2) здоровьесберегающая культура бакалавра педагогического образования как результат его профессиональной подготовки в вузе понимается как профессионально-личностное новообразование на основе идеала калокагатии, характеризующееся целостным единством познавательной, ценностной, личностной и поведенческой составляющих, обеспечивающих эффективное выполнение здоровьесберегающей деятельности с ориентацией на профессиональные и общечеловеческие ценности;

3) процесс формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования в вузе осуществляется поэтапно, в

соответствии со структурной организацией здоровьесозидательной культуры, что позволит придать процессу формирования данного личностного и профессионального качества целенаправленный и непрерывный характер;

4) формирование здоровьесозидательной культуры бакалавра педагогического образования будет реализовываться с помощью совокупности педагогических средств, ведущими из которых являются личностно значимые педагогические ситуации, дополненные задачами ценностно-смыслового характера, которые направлены на развитие и совершенствование здоровьесозидательной деятельности.

Цель и гипотеза исследования обусловили необходимость решения следующих **задач**:

1. Выявить философско-педагогические истоки современного здоровьесозидательного идеала в образовании как основание для ценностно-целевых установок в его профессиональной подготовке.

2. Уточнить сущностные характеристики здоровьесозидательной культуры бакалавра педагогического образования как результата профессиональной подготовки в вузе.

3. Обосновать логику процесса формирования здоровьесозидательной культуры бакалавра педагогического образования в вузе как основание для целеполагания в его профессиональной подготовке.

4. Разработать педагогические средства формирования здоровьесозидательной культуры бакалавра педагогического образования в процессе его профессиональной подготовки в вузе.

Методологическую базу исследования составили:

- *на философском уровне* – деятельностные концепции культуры, рассматривающие последнюю как систему, управляющую деятельностью, как её специфическую форму (М.С. Каган, Ю.М. Резник, В.С. Степин) и обнаруживающие ведущую роль рефлексии в становлении личности как субъекта деятельности, познания и творчества (А.С. Ахиезер, Г.С. Батищев,

Г.В.Ф. Гегель, Э.В. Ильенков, И. Кант, К. Маркс, Ж.П. Сартр, И.Г. Фихте, Ю. Хабермас);

- *на общенаучном уровне* – системный анализ социокультурных явлений, открывающий возможность рассматривать культуру вообще и здравотворческую культуру, в частности, в контексте социальных изменений и общественных потребностей, исторически сложившихся коллективных представлений о феномене «здоровье» (Б. Малиновский, М. Мосс, Т. Парсонс, Р. Мертон, Л. Уайт, К.М. Кантор, К. Леви-Строс, Ю.В. Науменко); теории модернизации (А.С. Ахиезер, Ф. Бродель, И. Валлерстайн, М. Вебер, И.Г. Яковенко), позволяющие увидеть здравотворчество в качестве инструмента (а физическое и нравственное здоровье в качестве ресурса) развития личности как субъекта модернизации; целостный подход в образовании (научная школа проф. В.С. Ильина), выступающий в роли системы методологических ориентиров, ограждающих от фрагментарности и односторонности при рассмотрении процесса формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования; ценностный подход в образовании (И.В. Власюк, А.В. Кирьякова, Л.П. Разбегаева и др.), ориентированный на осознание, осмысление и принятие бакалаврами педагогического образования ценностей здоровья человека;

- *на конкретно-научном уровне* – концепции гуманизации и гуманитаризации образования, показывающие роль сознательной активности индивида в превращении образования в гуманную и гуманитарную систему формирования личности и необходимые для недопущения инструментального отношения к человеку в процессе модернизации педагогического образования (Ш.А. Амонашвили, Е.В. Бондаревская, Н.М. Борытко, И.А. Колесникова, Н. К. Сергеев, В.В. Сериков, В.А. Сластенин и др.); положения о субъекте здравотворческой культуры как цели и ценности здравотворческого педагогического образования (М.М. Безруких, С.Н. Горбушина, Г.К. Зайцев, Э.М. Казин, Ю.В. Науменко, Н.К. Смирнов и др.);

- *на технологическом уровне* – теория педагогических технологий (В.П. Беспалько, В.М. Монахов, Г.К. Селевко), задающая понимание здравотворческой педагогической технологии как инструментария, обеспечивающего качественное изменение личности в соответствии с идеалом здравотворчества; идеи технологизации профессиональной подготовки в системе высшего педагогического образования и непрерывного профессионального образования (В.П. Беспалько, Н.М. Борытко, М.В. Кларин, Г.Ю. Ксензова, Н.К. Сергеев и др.), позволяющие придать отбору технологий персонцентричный характер.

Исследование проводилось с 2010 по 2015 годы в **три этапа**.

На *первом этапе* (2010 – 2011 гг.) осуществлялось изучение, обобщение и систематизация результатов исследований по проблеме формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования в научной литературе и диссертационных работах, что позволило определить исходные позиции исследования, разработать понятийный аппарат, сформулировать гипотезу исследования и определить его задачи, составить план, разработать методику эксперимента.

На *втором этапе* (2011 – 2013 гг.) был проведен диагностический эксперимент, осуществлялся первичный сбор и анализ эмпирического материала, уточнение рабочей гипотезы; разрабатывалась уровневая модель формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования; уточнялись факторы и условия, оказывающие влияние на успешность динамики данного процесса; выявлялись педагогические средства формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования.

На *третьем этапе* (2013 – 2015 гг.) проводился формирующий эксперимент, осуществлялись анализ его результатов, формулировались теоретические выводы и научно-методические рекомендации по формированию здравотворческой культуры бакалавра педагогического

образования, была разработана программа элективного курса; заканчивалось оформление текста диссертационного исследования.

В ходе исследования были использованы следующие **группы методов:**

- *на первом этапе:* анализ научной литературы, системный анализ, культурно-генетический и сравнительно-исторический анализ по проблеме формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования, моделирование гипотезы исследования, проектирование его результатов и процессов их реализации;

- *на втором этапе:* обобщение педагогического опыта, опросно-диагностические методы (анкетирование, интервьюирование, беседы), выполнение тестовых заданий, прямое и косвенное наблюдение, диагностический эксперимент;

- *на третьем этапе:* формирующий эксперимент, математическая обработка полученных в ходе исследования результатов, интерпретация установленных педагогических фактов.

Эмпирическую базу исследования составил ФГБОУ ВПО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет» (ВГСПУ) и МБОУ ВПО «Волгоградская консерватория им. П.А. Серебрякова» (ВК им. П.А. Серебрякова). Всего на разных этапах исследования приняли участие 139 человек, в том числе 104 бакалавра по направлению подготовки 050100 «Педагогическое образование» Естественно - Географического факультета, и 5 преподавателей ФГБОУ ВПО «ВГСПУ». В интересах сравнительного анализа здоровотворческого потенциала будущих бакалавров в диагностическом эксперименте принимали участие 30 студентов, обучающихся в ВК им. П.А. Серебрякова, которых в результате обучения (согласно ФГОС) обладать определёнными компетенциями здоровотворческой направленности.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Философско-педагогические истоки современного здоровотворческого идеала в образовании восходят к античной философско-

педагогической мысли, сформировавшей представление о человеке как *целостном* единстве, о нерасторжимости его физического естества и духовного начала, о здоровье как явлении, включающем в себя как физическое, так и нравственное благополучие.

Данный идеал представляет человека в качестве гармонично организованного микрокосма, в котором телесное здоровье и сила выступают формой, определяющей внутренние качества личности, а красота относится не только к внешнему облику индивида, но и к системе его мыслей и чувств. Определяемый как калокагатия (дословно «прекрасный» и «добрый»), указанный идеал ориентирует личность на такое саморазвитие, при котором ею обретаются качества атлета и мыслителя, достигается *соразмерность* физического и душевного. Соответственно идеал калокагатии требует строгого соответствия элементов целостной структуры предназначению *целого*, сохранения этой упорядоченности, цельности.

2. Сущностными характеристиками понятия «здравотворческая культура бакалавра педагогического образования» как результата профессиональной подготовки в вузе выступают готовность и способность выпускника бакалавриата организовать развитие собственной личности и личности своих воспитанников в соответствии с приобретённой им в процессе образования надбиологической программой жизнедеятельности, задающей субъектам образования модели поведения по сохранению и наращиванию наследуемого природного потенциала. Фокусом здравотворческой культуры выступает сознательно избранный идеал здравотворчества, свидетельствующий об уровне сформированности данного целостного профессионально-личностного качества и выступающий в качестве целевого ориентира профессиональной деятельности в области здравотворчества.

Данная культура в процессе профессиональной подготовки выполняет две главные функции. Первая – *репродуктивная* – заключается в воспроизводстве *уже освоенного* педагогами опыта здравотворчества,

медико-педагогических знаний, здравотворческих педагогических технологий. Вторая – *конструктивная* – состоит в конструировании *нового, творческом* преобразовании накопленного багажа педагогического здравотворчества, апробации собственных поисков в области здравотворческих практик.

Эти функции конкретизируются во *вспомогательных* функциях, вытекающих из структурной организации здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования и заключающихся: в освоении информации о путях и средствах сохранения и укрепления здоровья (*информационно-когнитивная*); регулировании педагогической деятельности ценностями здравотворчества (*ценностно-ориентационная*); овладении педагогом способностью транслировать обучающимся стандарты и правила здравотворческого поведения (*соционормативная*); умении проектировать вместе с обучающимися здравотворчески ориентированные цели и решения (*проектно-конструирующая*); осуществлении здравотворческих педагогических технологий (*организационно-технологическая*); ориентации субъектов образования на репродукцию сложившихся в социальной и педагогической практике моделей здравотворческого поведения (*социализирующая*); нацеливании на творческое развитие моделей здравотворческого поведения, отобранных в результате саморефлексии (*трансформационно-инновационная*)

3. Логика процесса формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования определяется целеполаганием, заключающимся в становлении личности, руководствующейся в своей деятельности идеалом здравотворчества (современным инвариантом калокагатии), а также структурой самого феномена «здравотворческая культура», включающего в себя семь подсистем: общие представления о здоровье и путях обретения здравотворческих знаний в процессе образования; ценностная ориентация педагога на здоровый образ жизни и восприятие здоровья в качестве ресурса профессионального и личностного

развития; стандарты и правила здоровьесберегающего поведения, подлежащие освоению педагогом и трансляции обучающимся; здоровьесберегающее как цель профессионально-личностного развития педагога; инструментарий здоровьесберегающей педагогической деятельности, предполагающий качественное изменение личности в соответствии с сознательно избранным идеалом; модели здоровьесберегающего поведения педагога в типичных ситуациях выбора; способность к саморефлексии, заключающаяся в анализе и фиксации собственной профессиональной деятельности с позиций здоровьесберегающего.

В управлении профессиональной подготовкой педагога следует ориентироваться на *четыре уровня сформированности* здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования: *индифферентный* (здоровьесберегающая ценностная ориентация проявляется слабо, не осознаётся в качестве сколь-либо значимой для профессиональной деятельности будущего педагога); *базовый* (у бакалавра имеются естественнонаучные и педагогические знания, относящиеся к области здоровьесберегающего, представление об основных элементах здоровьесберегающей культуры, но отсутствует устойчивое отношение к здоровьесберегающему как к сфере приложения собственных профессиональных усилий); *прогрессивный* (налицо интериоризация здоровьесберегающих педагогических знаний, принятие здоровьесберегающего идеала как ориентира и профессиональной деятельности, и личной жизненной стратегии); *креативный* (появление у бакалавра способности к рефлексии своей профессиональной подготовки и жизненных практик с точки зрения здоровьесберегающего идеала)

На каждом из уровней динамика процесса обусловлена различными (вариативными) внутренними условиями. *Инвариантным* (действующим на любом уровне сформированности) фактором формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования является стремление личности принять здоровьесберегающий идеал, не только задающий парадигму здоровьесберегающего, но и ориентирующий бакалавра

педагогического образования на реализацию данного эталона в профессионально-педагогической деятельности. *Инвариантными условиями* формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования являются интеграция знаний о здоровом образе и гигиене, о человеке как существе биосоциальном и социокультурном в систему, использование в образовательном процессе вуза технологий проектного и исследовательского обучения, ориентация на ценности здоровотворчества, стимулирование проблемных ситуаций, позволяющих нацелить будущего бакалавра педагогического образования на современный инвариант античной калокагатии.

4. Ведущим педагогическим средством формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования является дидактическая ситуация, проходящая в своём развитии три этапа: 1) сомнение в непреложности сложившихся представлений, 2) потребность в научных знаниях и научно-обоснованных технологиях, 3) обретение идеала. Предложенная педагогическая ситуация реализуется в последовательности этапов взаимодействия: *ценностно-поисковый*, ориентированный на выявление базовых здоровотворческих ценностных ориентаций, *ценностно-трансформационный* (достижение целей, соответствующих прогрессивному уровню сформированности здоровотворческой культуры) и *деятельностно-прогностический*, направленный на формирование и реализацию собственных здоровотворческих установок на базе имеющихся знаний.

Педагогическая ситуация профессиональной подготовки в вузе побуждает бакалавра педагогического образования к постоянной рефлексии: *ситуативной* (саморегулирование и самоконтроль в момент педагогической ситуации), *ретроспективной* (самоанализ и самооценка собственных здоровотворческих потенциалов после возникновения ситуации), *перспективной* (стимуляция планирования своей здоровотворческой деятельности на перспективу). Создавая педагогические ситуации в процессе

профессиональной подготовки, на учебных занятиях и во внеучебной деятельности, педагог высшей школы организует их вокруг современного идеала здравотворчества, задающего учебным дисциплинам смысловую основу в виде идеи формирования «калокагатийной» личности (не расчленяющей на самостоятельные феномены физическое и нравственное здоровье).

Научная новизна результатов исследования заключается в следующем:

- определены философско-педагогические истоки современного здравотворческого идеала в образовании; обоснована необходимость возрождения в условиях модернизации общества и образования идеала калокагатии как образца, эмоционально и интеллектуально нацеливающего бакалавра педагогического образования в процессе профессиональной подготовки на его достижение;

- существенно уточнено содержание феноменов, отражаемых понятиями «здравотворческая культура», «здравотворческая культура бакалавра педагогического образования», «здравотворческая деятельность», «здравотворческая педагогическая деятельность»; определена интегральная ценность здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования для процесса модернизации отечественного педагогического профессионального образования; уточнены структура и функции здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования, что позволяет повысить эффективность процесса формирования данного профессионально-личностного качества;

- конкретизирована модель деятельности педагога по формированию здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования и педагогические средства, применяемые с этой целью;

- конкретизирована уровневая модель процесса формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования как

основание для диагностики и целеполагания в профессионально-педагогической подготовке учителя.

Теоретическая значимость результатов исследования заключается в следующем:

- обоснована ведущая роль современного идеала здоровотворчества в подготовке бакалавра педагогического образования в решении задач модернизации отечественного образования, что углубляет научные представления о данном процессе;

- определено понимание здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования с точки зрения деятельностного подхода, что обогащает научное знание о сущности данного феномена, позволяя отказаться от взгляда на структурную организацию здоровотворческой культуры посредством выделения произвольных и заранее выделенных её функций и посмотреть на неё через призму здоровотворческой деятельности педагога, по отношению к которой культура выступает как управляющая система;

- изложены аргументы в пользу наличия у здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования двух главных функций (репродуктивной и конструктивной), что является теоретическим основанием для ориентации процесса формирования здоровотворческой культуры как на воспроизводство уже проверенного педагогами опыта здоровотворчества, так и на конструирование новых, творчески преобразованных образцов здоровотворческой педагогической деятельности;

- обоснована позиция, согласно которой акцент при формировании здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования должен быть перенесён с овладения процессуальным компонентом здоровотворчества на принятие здоровотворческого идеала, что является теоретическим основанием для фокусирования процесса формирования указанного профессионально-личностного качества не на технологический, а на смысловой аспект здоровотворческой деятельности;

- применительно к проблематике диссертации реализован системный подход к определению сущности феноменов здоровьесберегающего педагогического образования, проявившийся в представлении здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования в виде соподчинённой, иерархически построенной системы понятий, что углубляет системное видение процесса формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования;

- предложена модель здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования, уточняющие факторы и условия её формирования, что является вкладом в развитие теории здоровьесберегающего педагогического образования в русле теории целостного подхода к образованию;

- разработаны педагогические средства формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра образования в педвузе, что дополняет представление о путях совершенствования подготовки бакалавра педагогического образования в контексте перехода высшей школы на стандарты ФГОС ВПО 3-го поколения;

- определены принципы здоровьесберегающей педагогической деятельности, которые позволяют организовать её в соответствии с современным идеалом здоровьесбережения, что дополняет современное методологическое знание о принципах здоровьесберегающей деятельности педагога.

Значение для практики результатов исследования подтверждается тем, что:

- педагогам-практикам предложены варианты здоровьесберегающих идеалов, исторически сложившиеся в историко-педагогическом процессе и получившие философско-педагогическое обоснование, что позволяет им делать самостоятельный выбор в пользу той или иной парадигмы здоровьесбережения и здоровьесберегающей педагогической деятельности, конституируемых конкретным идеалом;

- уточнены роль феномена, отражаемого понятием «здравотворческая культура», в становлении учителя как практика здравотворчества, что может послужить основой для включения здравотворческой культуры в перечень обязательных результатов подготовки учителя уже на ступени бакалавриата;

- разработанная логика процесса формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования может быть использована представителями управления образованием, методистами, педагогами, психологами, социальными педагогами в педагогической и общественной деятельности, направленной на достижение обучающимися современного здравотворческого идеала;

- предложенные в исследовании педагогические средства формирования здравотворческой культуры бакалавра образования могут быть использованы в образовательной практике педагогического вуза;

- разработанные в диссертации научные основы формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования в образовательном процессе вуза могут привести к повышению уровня здравотворческой подготовки учителя, что сделает его компетентным специалистом в области формирования подрастающих поколений, способных укреплять собственное здоровье на протяжении всей жизни и готовых к использованию наследуемого природного потенциала в интересах саморазвития личности.

Достоверность результатов исследования обусловлена тем, что:

- использованные общенаучные и конкретные методы исследования адекватны объекту, цели, задачам и логике исследования;

- идея формирования здравотворческой культуры бакалавров педагогического образования базируется на теоретических основах признанных в науке исследований (Л.А. Акимова, И.В. Власюк, С.Н. Горбушина, Г.К. Зайцев, В.С. Ильин, А.В. Кирьякова, В.А. Лекторский, В.М. Монахов, Н.Н. Малярчук, Ю.В. Наumenко, Ю.М. Резник, Н.К. Сергеев, В.В. Сериков и др.);

- результаты экспериментальной работы воспроизводимы в условиях учреждений высшего профессионального образования;

- анализ образовательной практики, организации опытно-экспериментальной работы, показавшей устойчивую повторяемость основных результатов в условиях разных групп студентов в учреждениях/организациях высшего профессионального образования, построен на основе системы современных общенаучных и конкретных методов;

- установлено соответствие авторских данных по определению сущностных характеристик исследуемого качества с представленными ранее данными других исследователей.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в получении исходных данных, апробации, обработке и интерпретации результатов исследования, интерпретации полученных материалов, изложенных в диссертации и опубликованных работах автора.

Апробация результатов исследования осуществлялись посредством:

- участия в международных научно-практических конференциях в Одессе, (Украина), 2010 и 2011 гг.; Минске (Белоруссия), 2013 г.; Липецке, 2011 г.; Волгограде, 2012, 2013 гг.; Новосибирске, 2012 г.; Ставрополе, 2012 г.;

- участия во Всероссийских научно-практических конференциях с международным участием в Саранске, 2011 г.; Новосибирске, 2013 г.;

- участия в X Методологическом семинаре памяти проф. В.С. Ильина, Волгоград, 2012 г.; XVII региональной конференции молодых исследователей Волгоградской области, 2012 г.;

- выступлений на заседаниях Межвузовской лаборатории методологии гуманитарно-целостных исследований в образовании (рук. – проф. Н.М. Борытко, 2013 г.); Научно-исследовательской лаборатории «История педагогики и образования» (рук. – проф. М.В. Савин, 2014 г.),

ФГБОУ ВПО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет»;

- публикации статей по теме диссертации (19 работ, из них 7 научных статей – в изданиях, входящих в реестр ВАК Минобрнауки РФ).

Внедрение результатов исследования в практику осуществлялось при проведении лекционных, семинарских и лабораторных занятий, при разработке рабочей программы элективного курса «Формирование здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования».

Структура и объем диссертации обусловлена логикой проведенного научного исследования. Диссертация состоит (общий объем 249 с.) из введения (17 с.), двух глав (1-я гл – 66 с., 2-я гл. –68 с.), заключения (4 с.), списка использованной литературы (286 наименований) и приложения. Диссертация содержит в тексте 8 таблиц.

Глава I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ БАКАЛАВРА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1.1 Философско-педагогические истоки современного здоровьесоздающего идеала в образовании

В дискурсе о будущем России заметное место занимают размышления о путях формирования субъекта постиндустриальной модернизации, то есть, по сути, об основной *гарантии успеха* данной трансформации. В результате обсуждения проблемы в свет выходят сборники научных трудов, в которых нами обнаружено глубокое и всестороннее рассмотрение самых разных её аспектов, в том числе ту роль, какую в указанном процессе играет система *профессионального* образования [191, с.305].

Одним из важнейших аспектов данной темы стал вопрос о подготовке современных *педагогов* – той социальной категории, которая несёт гражданскую и профессиональную ответственность за воспитание и обучение проектируемого субъекта. В данном русле проводились исследования, результаты, которых оказались опубликованными на рубеже XX – XXI вв. Тогда были изданы работы Н. П. Абаскаловой, И.Г. Бердникова, В. В. Буторина, Д.В. Викторова, Е.В. Волынской, Н.В. Гончаровой, С.Н. Горбушиной, А.Г. Маджуги, Ю.В. Науменко, других авторов, рассматривающих *здоровьесоздающую* подготовку будущих учителей и являющихся, как продуктом научного осмысления образовательной практики, так и результатом проектирования педагогических систем.

Повышенное внимание к здоровьесоздающему аспекту профессиональной подготовки педагогов объясняется нами, как минимум, двумя обстоятельствами. Во-первых, тем, что в условиях постиндустриализма важнейшим *ресурсом развития* становятся человеческие способности, реализация которых в социальной практике обеспечивается соматическим, психическим и нравственным *здоровьем*

индивида. И, во-вторых, важность указанного аспекта обуславливается тем, что здоровотворческая подготовка индивида позволяет ему использовать возможности, открываемые постиндустриальной модернизацией, в интересах собственного развития [204, с.27]. Иными словами, мы полагаем, что готовность к здоровотворчеству побуждает человека посвящать своё свободное время (темпоральные границы которого всё возрастают) формам жизнедеятельности, несовместимым с поведением, низводящим его до уровня биологического существа (пьянство, наркомания и пр.) [189, с. 223].

Однако идея здоровотворчества не является исключительно продуктом современного педагогического сознания. Её истоки восходят к ранним этапам цивилизационного развития – к эпохе, именуемой у нас обычно (хоть и не очень корректно) *древностью*. Ещё в цивилизациях Ближнего Востока III – I тыс. до н.э. сложились правила гигиены и требования здоровьесбережения, транслировавшиеся из поколения в поколения педагогической культурой. И хотя современная наука не располагает специальными аутентичными текстами, концентрирующими здоровотворческую образовательную информацию, можно твёрдо утверждать о существовании в древних цивилизационных ближневосточных обществах ясного понимания *ценности здоровья* и необходимости его поддержания. Письменные источники свидетельствуют, что, скажем, в Древней Месопотамии (Вавилонии и Ассирии) и Древнем Египте сложились социально и педагогически значимые идеи, которые современные учёные условно именуют «предупредительной медициной». Иными словами, подрастающие поколения учили тому, что необходимо соблюдать элементарные нормы, способные обеспечить индивиду возможность здоровой жизни: хранить чистоту тела, одежды, жилища, ограничивать себя в приёме определённой пищи, не простирать к богам немывтые руки и пр.

Гораздо больше информации о здоровотворческой деятельности и её педагогическом обеспечении содержат древнеиндийские и древнекитайские письменные источники. Существование идеи здоровотворчества в

педагогической культуре народов Индостана напрямую вытекало из религиозно-философской основы древнеиндийской цивилизации, нацеливавшей её носителей на соответствующие духовные и физические практики. Так, в традиционной йоге одними из важных этапов самосовершенствования личности являются «упражнения для тела», «дисциплина дыхания» и пр. Что касается педагогической культуры Китая, то и она, благодаря одному из «Трёх учений» – даосизму – хранила и транслировала идею достижения физического бессмертия путём специальных дыхательных упражнений и макробиотики.

Серьёзный шаг вперёд в осмыслении идеи здравотворчества был сделан в античной Греции и Риме. Античное представление о здравотворческой подготовке личности базировалось на осознании необходимости достижения *оптимума* в соотношении телесной и душевной природы человека, что позволяло увидеть в субъекте деятельности *целостное единство*. Как подчёркивал Ю.В. Андреев, античные авторы в принципе не отделяли физическую природу человека, его тело, и «его внутреннюю духовную сущность» [13, с.268]. И хотя первоначально древние эллины первенство обычно отводили физическим составляющим этой целостности, видя в теле форму, «целиком определяющую внутреннее содержание личности» [Там же], но постепенно нами обнаружен перенос акцента в идеале всё больше с внешних, физических достоинств человека на нравственные, душевные и духовные качества личности [193, с.103]. По замечанию Демокрита, людям «следует больше заботиться о душе, чем о теле, ибо совершенство души исправляет недостатки тела, телесная же сила без рассудка нисколько не улучшает душу» [217. Т.3, с.575]. С тех же позиций выступал и Платон, заявлявший: «я не считаю, что, когда тело у человека в порядке, оно своими собственными добрыми качествами вызывает хорошее душевное состояние; по-моему, наоборот, хорошее душевное состояние своими добрыми качествами обуславливает наилучшее состояние тела» [217. Т.3, с.170].

Поэтому эллинская концепция здоровья включала в себя физическое здоровье и физическую красоту, с одной стороны, и нравственную «качественность», с другой. Античные греки полагали, что человек, достигший физического здоровья, не может оставаться некрасивым. Он-то и оказывался «калос кагатос» (дословно: «красивым и добрым»). По замечанию А.Ф. Лосев, в «античной калокагатии совершенно нет ничего отдельно “прекрасного” и отдельно “доброе”. Это – один человеческий идеал, нерасчленимый ни на “внутреннее” или “внешнее”, ни на “душу” или “тело”, ни на “прекрасное” и “доброе”» [155, с.289].

Т.З. Тюмасева и А.А. Циганков отмечают, что *наиболее древнее обращение к сопряжению* «телесных и душевных свойств человека» с факторами внешней среды (как исторически далекой предпосылки современной эколого-валеологии) *принадлежит* Гиппократу, жившему в пятом веке до нашей эры [261, с. 9].

Ключевую роль, на наш взгляд, в формулировании данной позиции сыграл Платон. Согласно его учению, и здоровье, и красота, обуславливаются соразмерностью, предполагают «согласие противоположностей» и проявляются в *гармонии* душевного и телесного. Платон учил, что здоровье тела как раз и заключается в соразмерности тела и души. И если, скажем, душа у индивида слабее тела, то «красоты» не получится [217. Т.3]. Исходя из этого он называл «прекраснейшим зрелищем» согласование «прекрасных нравственных свойств» с соответствующим ему физическим обликом и состоянием человека [217. Т.3, с.169]. Мыслитель постулировал, что человек, занимающийся самообразованием, должен обязательно упражняться и в гимнастике, а индивид, берущийся за формирование своей телесной формы, должен непременно заниматься науками, искусством и философией, «если он хочет по справедливости прослыть *человеком как прекрасным, так одновременно и хорошим* (курсив наш – Д.Н.) [Цит. по: 155, гл.11, пар.3]. Отсюда напрямую вытекало требование строгого соответствия элементов целостной структуры предназначению *целого*, требование сохранения этой

упорядоченности, цельности. Иными словами, в данном тезисе явно просматривается то, что в современной науке назовут целостным подходом к личности и её воспитанию.

Подчеркнём, что калокагатия не требовала от индивида обязательной физической красоты, рассматривая в качестве самоцели стремление к самосовершенству[155]. Говоря о формировании целостной личности, Платон прямо указывал: «всё доброе, без сомнения, прекрасно, а прекрасное не может быть чуждо меры» [217. Т.3, с.494]. Развивая данную мысль, философ пояснял: «когда могучая и во всех отношениях великая душа восседает как бы на колеснице слишком слабого и хилого тела или когда равновесие нарушено в противоположную сторону, живое существо в целом не прекрасно, ибо ему не хватает *соразмерности* (курсив наш – Д.Н.) [217. Т.3, с.494, 495].

В контексте идеала калокагатии получалось, что физическая красота и здоровье есть «идеальное воплощение внутреннего во внешнем», то есть они являются производными не от физической силы (как характеристики биологического организма), но от соразмерности («правильного», гармоничного соотношения подсистем личности).

Исходя из этого, мы делаем вывод о том, что здоровье выступало для античного педагога как характеристика *внутренних* качеств человека, которая мало связана с внешним миром, с той реальностью, в которой он проживает. Что касается ориентиров собственно здравотворческой педагогической деятельности, то они, в рамках калокагатийности, сводились к следующим моментам. Во-первых, здоровье понималось как *гармония*, оптимальное соотношение телесных и душевных компонентов человеческой природы. Во-вторых, требуя от воспитателя или врача обеспечения душевного здоровья, античная педагогика трактовала последнее как, прежде всего, *здравомыслие* и *самообладание*, заключающиеся в требовании ни в коем случае не сгибаться перед невзгодами, проявлять присутствие духа в моменты неудач и лишений, подчинять собственные страсти разуму. И, в-третьих, античное

педагогическое здравотворчество исходило из того, что телесное и душевное здоровье не может возникнуть самопроизвольно, над ним следует трудиться, *формировать* себя во имя приближения к идеалу калокагатии [200, с. 231].

Мы полагаем, что данный педагогический идеал не пережил гибели античной цивилизации и оказался утрачен в рождённой на её развалинах средневековой Европе. Он был предан забвению почти на тысячу лет как порождение языческой культуры. В результате, идеал античной педагогической культуры – герой (личность, обладающая добродетелями и сочетающая в себе качества атлета и мыслителя) – сменился идеалом аскета – углублённого в себя созерцателя, лишь сосуществующего с окружающим его миром. Понятно, что в создавшейся ценностной системе даже *физическое* здоровье индивида (соматическое, психическое и пр.) не могло попасть в число *по-настоящему* фундаментальных мотивов жизнедеятельности. Ведь в рамках средневекового западно- и восточноевропейского мировоззрения здоровье, как и деятельность его обеспечивающая (здравотворчество), оценивались всё-таки как нечто преходящее, второстепенное, как характеристики *временного* земного бытия [193, с.104].

В *раннесредневековой* Европе отношение к проблеме здоровья и здравотворчества, как жителей западноевропейских стран, так и Руси формировалось в ситуации так называемого «двоеверия». Последним термином в науке обозначают сосуществование в ментальности людей, в их общественном и индивидуальном сознании языческих и христианских представлений. Так, у населения Киевской Руси бытовало устойчивое мнение, уходящее в *дохристианские* времена, согласно которому причиной заболеваний и смерти была «порча». Она воспринималась как следствие вредоносной магии, как продукт сознательных действий «злых людей», а то и просто колдунов. Поэтому «здравотворческая практика» IX – XIII вв., а в крестьянской среде и вплоть до XVIII – XIX вв., сводилась нередко к «магической защите». В названном способе «здоровьетворения» на протяжении столетий появилось лишь одно существенное отличие: языческое

«волхование» вытеснялось псевдоправославной символикой [92, с.127].

Однако наряду с воспроизводством языческого взгляда на происхождение нездоровья (уходившего, впрочем, в глубинные пласты народной культуры и принимавшего форму суеверия), в средневековой западно- и восточноевропейской культуре по этому вопросу распространялась и христианская точка зрения. Она заключалась в понимании болезней в качестве несовершенств, присущих природе человека. Иными словами, нравственное и физическое нездоровье рассматривались педагогами и лекарями как следование индивида собственной греховной натуре. А потому предполагалось, что человек должен предпринимать целенаправленные усилия для преодоления искушений и сохранения себя на стезе праведной жизни. Таким образом, здравотворческий аспект педагогической деятельности заключался тогда в поддержании в сознании подрастающих поколений норм христианской морали, традиционной христианской системы ценностей.

Конечно, и педагоги, предлагавшие своим воспитанникам стратегию здравотворчества, и лекари, призывавшиеся к страждущим, не могли не понимать, что действительность не подтверждала желаемую гипотезу о том, что болезням подвергнуты исключительно грешники. Потому педагоги убеждали подрастающие поколения, что болезни являются также испытанием для праведников. Такая констатация побуждала людей к стойкому отношению к собственным недугам, что нередко оказывалось чуть ли не единственным способом помощи больным людям.

Правда, постепенно (на Руси, например, фрагментарно с XI – XIII вв. и более активно где-то с XIV в.) среди «книжников» стали распространяться античные представления о человеческом здоровье, восходящие к римскому врачу Галену. Согласно его теории здоровье было результатом сочетания четырех жидкостей в теле человека: крови, слизи, черной и красной желчи. Нарушение их правильного баланса в организме, узнавали средневековые читатели античных текстов, как раз и приводит к заболеванию. Но принятие

этого медицинского тезиса не означало обращения врачей и педагогов к античному идеалу калокагатии, остававшемуся и в раннее и в зрелое средневековье за рамками их внимания.

Таким образом, ни научной медицины (в нынешнем понимании этого термина), ни научной здравотворческой педагогической деятельности в Западной и Восточной Европе в данную эпоху не существовало. Причиной тому было господство не рационалистического, а религиозно-мистического отношения к реальности, распространявшегося и на представления о процессах, обеспечивающих здоровье или, наоборот, вызывающих болезни.

Однако это не означало того, что на Западе и на Руси в раннее и зрелое средневековье не было «практиков здравотворчества». Ими преимущественно являлись врачи, которые на профанном уровне культуры искали способы обеспечения здоровья своих современников – не теоретическими разработками, а практическими действиями во имя облегчения страданий, превышавших порог душевных сил людей.

Данные специалисты целенаправленно воспроизводились в процессе подготовки (часто неформализованной) не только в Западной Европе (наследнице античной цивилизации), но и на Руси. Так, в сборнике жизнеописаний монахов Киево-Печерской Лавры – «Киево-Печерском патерике» – рассказывается о врачах, состоявших при русских князьях (например, при Владимире Мономахе, рубеж XI – XII вв.). Важно отметить, что эти люди хранили, в том числе, «багаж здравотворческих практик» Востока (Сирии, Персии, Индии), так как они были нередко выходцами из Передней Азии [40].

Нельзя не заметить, что здравотворчеству посвящали своё время не только миряне, но и служители религиозного культа. Как православное духовенство на Руси, так и католическое на Западе, занималось не просто физической помощью больным людям, но и, по сути, психотерапевтической практикой. Например, в упомянутом уже «Киево-Печерском патерике» рассказывается о Алимпие-иконописце и монахе-враче Агапите. Первый из

них серией психотерапевтических действий (раскрасил лицо больного, велел умыться водой, оставшейся после умывания священника и пр.) исцелил страждущего, с которого спали струпья. Второй из этих «практиков здравотворчества», не обладая специальными знаниями, тем не менее, достигал замечательного лечебного эффекта [125].

Таким образом, идея здравотворчества в европейском средневековье в значительной мере оказалась производной от религиозной картины мира, христианского мировоззрения. При этом следует признать, что «практики здравотворчества» достигали успеха по вполне определённой причине: многие болезни имели психосоматический характер. А потому больные могли излечиваться не вследствие медикаментозного лечения или хирургического вмешательства, а под воздействием именно психотерапевтического свойства (прикосновения верующего к сакральным предметам, ощущения близости святого и пр.) [92, с.136].

Всё вышесказанное, разумеется, не означает, что в культуре средневековой Европе ценность здоровья вовсе отсутствовала. Наоборот, как уже отмечалось, в V – XIV вв. (эпоха средневековья), конечно же, накапливались медицинские знания, развивалась медицинская теория и практика. Иначе и быть не могло, поскольку стремление сохранить жизнь принадлежит к базовым *биологическим* ценностям всякого живого существа. Однако, повторим, здоровье всё же не принадлежало к ценностям высшего порядка, поскольку не было связано с идеей *вечности*.

Поэтому в раннем средневековье в Западной Европе не только на обыденном, но и на теоретическом уровне общественного сознания интерес к здравотворческим аспектам бытия не встречал особой поддержки. А такое гигиеническое действие как принятие бани прямо осуждалось, поскольку рассматривалось в качестве средства, порождающего «греховный культ тела» и ведущего к нарушению нравственности. Крайнюю позицию занимали аскеты, рекомендовавшие и вовсе «умываться слезами». Решительное изменение отношения к гигиеническим знаниям произошло в массовом

сознании лишь под влиянием катастрофы XIV в. – эпидемии чумы. Но даже и тогда здоровье рассматривалось как биологическая ценность и не увязывалось воспитателями с идеей формирования целостной личности, обладающей и физическим и нравственным здоровьем.

Не стала эта идея предметом специального анализа и в средневековых западноевропейских университетах. Теоретическое сознание в сфере здравотворчества носило здесь ярко выраженный схоластический характер, то есть строилось на убеждении о том, что все знания уже даны в трудах авторитетов и нужно лишь их тщательно изучать в интересах наиболее глубокого понимания. И хотя в области практического здоровьесохранения схоласты прибегали не столько к Священному Писанию и к трудам отцов церкви, сколько к работам уже упомянутого нами Галена, но и последние воспринимались ими некритически.

Со временем круг авторов, изучавшихся будущими практиками здравотворчества в учебных заведениях, расширялся за счёт некоторых других античных источников (Гиппократ), восточных авторитетов (Ибн Сина). Некоторые западноевропейские университеты (напр., Салернская медицинская школа, существовавшая с IX в. и преобразованная в университет в XIII в.) уделяли большое внимание поискам научных средств продления жизни: диетике, гигиене, практической терапии (а Арнольд из Виллановы изложил эти знания даже в поэтической форме). Однако данные достижения не означали отказа от принципа схоластического знания в области сохранения здоровья: в учёной среде по-прежнему господствовало преклонение перед авторитетами, что вело к недооценке практического опыта.

Мы пришли к выводу – возрождение античной концепции здоровья в эпоху Ренессанса и, шире, – идеала воспитания. Так, ещё в первой половине XV в. итальянские гуманисты (Л.Б. Альберти, Л. Бруни, М. Пальмиери) заговорили о необходимости воспитания человека, обладающего как физическими, так и духовными совершенствами. А Дж. Кардано (XVI в.)

прямо связывает достоинство человека не только с разумом, но и с его телесным здоровьем. По сути, педагогика Возрождения реабилитировала мир физических радостей, отстаивая право человека на *земное* счастье, свободу и развитие заложенных природой способностей. Этот тезис был прекрасно аргументирован в работах Л. Валлы. Однозначно осудив противопоставление души и тела, характерное для средневекового мировоззрения, он ратовал за необходимость достижения при воспитании индивида гармонии двуединой (духовной и телесной) человеческой природы. Тем самым, философско-педагогической мыслью Запада был восстановлен целостный взгляд на человека. Ею вновь, как и в античные времена, тело рассматривалось как форма, определяющая внутреннее содержание личности [193, с. 104].

Следовательно, в рамках *традиционной цивилизации* (нацеливавшей личность на воспроизводство уже сложившихся культурных образцов) сложились две парадигмы здравотворческой деятельности вообще и педагогического здравотворчества, в частности. Первая характерна для социокультурных структур, не принадлежавших к антично-возрожденческой культуре. Она выстраивалась вокруг идеи здоровья как *биологического* резерва жизнедеятельности индивида. Вторая же парадигма, восходившая к античной калокагатии, рассматривала здоровье в качестве условия становления всесторонне развитой личности, сочетающей в себе как духовное богатство, так и физическое совершенство. Иными словами, в её рамках здоровье оказывалось важнейшим средством достижения *идеала* воспитания.

В рамках первой из названных парадигм сложилось то, что мы могли бы назвать «адаптационной моделью здравотворчества» (или «традиционно-адаптационной»), поскольку она исходила из рассмотрения здравотворческой деятельности как условия, обеспечивающего приспособление личности к *внешней* для неё реальности, базировалась на идее следования традиционным образцам и настороженно относилась к новшествам (культурным, педагогическим, технологическим). Данная модель не исчезла из теории и

практики здравотворчества со вступлением человечества на *индустриальную* стадию (на рубеже XVIII – XIX вв.). Наоборот, в известной мере индустриализм привел к усилению *инструментального* отношения к индивиду. По иронии истории на поддержание *традиционных* представление о здравотворчестве в наступившую эпоху невольно повлияло новаторское по духу учение Ч. Дарвина, считавшего, как известно, главной движущей силой эволюции борьбу за выживание. А это могло быть интерпретировано и как призыв ко всё более совершенному *приспособлению* к окружающей среде. Свою роль в укреплении позиции адаптационной модели здравотворчества в педагогическом сознании сыграла и социологическая мысль XIX в., породившая, скажем, такое направление как социал-дарвинизм. Впрочем, и социологи других научных школ рассматривали, как правило, любое проявление духовной жизни человека сквозь призму социальности. В результате в массовом и теоретическом педагогическом сознании XIX – XX вв. широкое распространение получила интерпретация здравотворчества как *преимущественно* приспособительной деятельности (по отношению к окружающей биосоциальной среде), обеспечивающей гармоничное включение индивидов в *сообщество* людей.

Однако адаптационная модель здравотворчества не приобрела безраздельного господства в теории и практике образования. В педагогической науке, рассматривавшей проблему формирования здоровья подрастающих поколений, продолжала развиваться гуманистическая линия. Интеллектуально и нравственно базируясь на идеях мыслителей Античности и Ренессанса, она обогатилась культурным наследием Востока и достижениями в области естественных наук.

К таковым авторам раннеиндустриальной эпохи мы отнесли бы Н.И. Пирогова, П.Ф. Лесгафта, В.М. Бехтерева. В их работах нашла обоснование и развитие идея о необходимости согласования духовного и физического здоровья подрастающих поколений. В этом ряду особенно выделяются труды П.Ф. Лесгафта. Учёный в соответствии с созданной им теорией

функциональной анатомии – о единстве формы и функции, – полагал, что на развитие человеческого организма можно воздействовать «направленным упражнением». П.Ф. Лесгафт исходил из убеждённости в неразрывном единстве *духовного и физического аспектов* развития индивида и потому рассматривал занятия физической культурой в качестве средства не только физического, но и нравственного, интеллектуального и, вполне в духе античной традиции здравотворчества, эстетического развития человека.

Следуя античной парадигме здравотворчества, П.Ф. Лесгафт подчёркивал, что физическое развитие личности должно обязательно сочетаться с умственным, взаимно влиять друг на друга [152, с.155]. Так же, как и другой великий русский учёный – И.М. Сеченов – П.Ф. Лесгафт считал, что двигательная нагрузка, физические упражнения являются важнейшим средством обеспечения развития интеллектуальных способностей растущего человека. Поэтому, по его мнению, физические занятия человека должны обязательно соотноситься с регулярными «умственными занятиями». Обратим внимание, что П.Ф. Лесгафт обозначал термином «образование» то, что сегодня принято именовать «воспитанием», формированием личности человека. Соответственно физическое образование по Лесгафту – это целенаправленное «строительство» как организма, так и личности под влиянием как естественных, так и специально подобранных физических нагрузок, упражнений, усложняемых с возрастом, становящихся всё более напряжёнными, требующими всё большей самостоятельности и воли человека. Учёный полагал важной задачей «физического образования» обеспечение растущего человека умением сознательно управлять собственными движениями, в результате чего последний должен был научиться «действовать изящно и энергично» и выполнять «наибольшую работу» [152, с.148]. При всём при этом П.Ф. Лесгафт не делал из физического воспитания фетиша, рассматривая его в качестве важнейшего средства *всестороннего развития личности*, тесно увязывая с умственным, нравственным и эстетическим воспитанием. По сути, русский учёный

продолжил *гуманистическую* линию здравотворчества, идущую от античности и Возрождения.

Данное направление в педагогике здравотворчества получило особенно мощное развитие в российской педагогической науке последних десятилетий (рубежа II – III тыс.), что было связано с социокультурными трансформациями отечественного общества. Ликвидация господства моноидеологии, с одной стороны, и необходимость постиндустриальной трансформации, с другой, во всей полноте поставили перед образовательным сообществом задачу поиска эффективных средств воспитания субъекта постиндустриальной модернизации, наращивания потенциала его нравственного и физического здоровья.

В современной отечественной здравотворческой педагогической мысли можно выделить, как минимум, восемь направлений.

К работам первой группы отнесём, прежде всего, авторов, определяющих *методологические идеи*, касающиеся здорового образа жизни. В них всесторонне и подробно раскрываются условия формирования культуры здоровья. Кроме того, в фундаментальных исследованиях Г.Л. Апанасенко, И.И. Брехмана, Г.К. Зайцева, В.П. Казначеева, В.В. Колбанова и ряда других авторов рассматриваются отдельные аспекты здоровьесориентированного образовательного процесса, в том числе, проблемы адаптации организма к педагогическим реалиям, его саморегуляции, диагностирования уровней здоровья, методы здоровьесозидающего обучения и воспитания. В их трудах доказывается необходимость формирования здравотворческого сознания как неременного условия формирования как профессиональной, так и здравотворческой культуры личности, даны авторские формулировки данного феномена, представлены варианты его структуры и функций.

Работы следующей группы авторов (Д.В. Колесов, В.П. Петленко, Д.Н. Давиденко, А.В. Сахно, Б.Г. Юдин и др.) посвящены исследованию *аксиологического* аспекта здоровья. Рассматривая последнее как главную

ценность жизни, учёные, соответственно, выносили здоровье на одну из самых высших ступеней в иерархии человеческих потребностей. Исследователи приходили к выводу, что здоровье выступает одним из важнейших условий, обеспечивающих достижение человеком счастья и одним из главных условий социального успеха личности.

К третьей группе авторов принадлежат исследователи, анализирующие педагогические аспекты здравотворчества в контексте *деятельностного* подхода (Н.М. Амосов, В.И. Белов, Т.Ф. Орехова, В.А. Левашова, А.А. Петраков, А.С. Ворончихин и др.). В них рассматривается здоровье как результат собственной целенаправленной активности индивида, благодаря чему оно раскрывается не в качестве результата внешних воздействий на личность (или, наоборот, не как плод сознательного сопротивления им), а в качестве проявления творческой самореализации индивида.

К четвёртой группе исследователей отнесём тех, кто рассматривает здоровье с *культурологических* и *акмеологических* позиций (А.А. Бодалев, А.А. Деркач, М.Б. Каченовский, С.Ю. Лебедченко, Ю.В. Науменко, Л.И. Маленкова, Н.М. Полетаева и др.). Акцент в данных исследованиях, с нашей точки зрения, перенесён на здоровье как важнейший ресурс повышения *качества человеческого потенциала* индивида и общества. В частности, в докторской диссертации Ю.В. Науменко была разработана и экспериментально проверена модель деятельности школы по формированию у подростков социокультурного феномена «здоровье», которая, на наш взгляд, может стать теоретико-методологической базой не только для поиска эффективных педагогических решений в педагогической практике общеобразовательных учреждений, но и в практике учебных заведений высшего профессионального образования.

Особую группу составляют исследователи, работающие над поиском *моделей оздоровления* педагогического процесса посредством выстраивания и апробирования образовательных программ здорового образа жизни (Л.И. Алёшина, С.Н. Горбушина, А.В. Ляхович, М.Г. Романцов и др.). Так, С.Н.

Горбушина убедительно доказала, что для педагогического образования «усиление здоровьесоздающей функции» выступает необходимым условием его дальнейшего развития как сферы гуманитарной практики» [82, с.5].

И, наконец, в работах О.И. Даниленко, Ю.А. Лукина, Д.И. Фельдштейна, Ф.Р. Филатова представлен *социокультурный* подход. В них убедительно доказано существование определенных эталонов здоровья в их *культурно-историческом контексте*, то есть как возникающих в определённых социокультурных реалиях.

Нельзя не отметить, что большая группа отечественных авторов, рассматривая здоровьесоздающую деятельность, стала активно оперировать термином «валеология». Они и составили следующую группу исследований, появившихся на свет на рубеже XX – XXI вв. В них рассматривались многообразные аспекты процесса формирования «валеологической культуры», «валеологического воспитания» и пр. Они стали плодом теоретико-педагогического изучения проблем формирования здорового образа жизни подрастающих поколений, включая студенческую молодёжь (Е.Л. Александров, Е.Н. Алексеева, И.Г. Бердников, С.В. Васильев, М.А. Гаврилова, О.Б. Дворникова, А.Л. Дорошенко, И.В. Ильина, Л.Г. Качан, И.А. Лавричева, А.Г. Маджуга, Е.Р. Маргиева, Л.В. Мещерякова, Н.М. Полетаева и др.). Так, в диссертации И.Г. Бердникова исследовались теоретические основы формирования валеологической культуры личности учителя, А.Л. Дорошенко – вопросы валеологической компетентности студентов вуза, И.В. Ильиной – процесс становления валеологической культуры личности в ходе получения ею высшего профессионального образования, И.А. Лавричевой – формирование валеологической культуры студентов, С.М. Симоненко – содержание и способы формирования валеологической культуры будущего учителя в вузовской профессиональной подготовке.

Как полагает Т.З. Тюмасаева, отношение к валеологии, как к молодой, неустановившейся, только еще формирующейся науке, очень неоднозначное (причем не только в научных кругах, но и у «широкой общественности»): от

полного отрицания ее, как самостоятельной науки, и рассмотрения всего лишь в качестве одного из разделов медицины или гигиены, или психологии и т. д. до полного признания ее в качестве важнейшей из современных наук о чело-веке. При этом предмет и методология валеологии представляются нередко еще либо в достаточно диссипативном виде, либо даже в иррациональном [260, с. 7].

И. Л. Орехова отмечает необходимость выделения валеологии в самой природе реального и объективного явления. Автор подчеркивает важность валеологии в формировании ответственных отношений пожростающего поколения с окружающим миром и самим собой [].

Показателем популярности нового термина является широчайшая география перечисленных диссертаций (Астрахань, Волгоград, Екатеринбург, Казань, Кемерово, Москва, Санкт-Петербург, Ставрополь, Уссурийск и др.). То есть исследовательское поле, очерченное термином «валеология», стало объектом острого интереса педагогов, исследующих в различных регионах России самые разные аспекты педагогической реальности. Данный факт в значительной мере объясняется тем, что в науке давно уже ощущалась необходимость в интеграции научного знания, в преодолении редукционизма, разводящего знание по «изолированным научным квартирам». Иными словами, «валеология» концентрировала в себе стремление учёных синтезировать в интересах сохранения, укрепления и развития физического, психического и духовно-нравственного здоровья человека такие научные дисциплины как гигиена, различные отрасли медицины, с одной стороны, и педагогика, психология, с другой. Поэтому на изломе столетий за относительно короткий срок (двадцать лет) увидели свет целый ряд крупных научных работ, учебных пособий, появились соответствующие научно-методические центры.

И хотя о необходимости того, что педагоги рубеже XX – XXI вв. начали называть «воспитанием валеологической культуры», писал ещё И.И. Мечников, толчком к широкому обсуждению указанной проблематики, к

синтезированию проблемного поля исследования стало издание в 80-е гг. XX в. монографии И.И. Брехмана «Введение в валеологию – науку о здоровье». Именно он и ввёл в научный оборот сам термин «валеология», положив тем самым научному направлению, лежащему на стыке медицины, экологии, педагогики и антропологии.

Впрочем, поднявшийся вал публикаций, объединённых категорией «валеологической культура», был приостановлен осторожным отношением к валеологии, проявленным со стороны части российской общественности (включая педагогическую) и, особенно, со стороны церкви. Так, в православных кругах очень настороженно, если не враждебно, относятся к термину «валеология» и ко всему, что, по мнению многих воцерковленных людей, за ним скрывается. Данная позиция нашла концентрированное выражение в сборнике «Валеология: мировоззренческий, научный и религиозный аспекты», опубликованном ещё в 2000 г. Одновременно православная общественность обратилась с письмом к министру образования Российской Федерации, в котором выражала резкий протест относительно планировавшегося введения данной учебной дисциплины в программу средней школы. Использование же в школах и вузах учебников и учебных пособий по валеологии, по мнению авторов обращения, уводило «в сторону от действительно насущных проблем семьи, воспитания и образования подрастающего поколения в духе традиционных ценностей нравственности и морали и является педагогическим преступлением» [60, с.112].

Представляется, что такое отношение к валеологии объяснялось не критическим отношением некоторых учёных и педагогов к не самым научным разработкам западной науки. По замечанию доктора медицинских наук иеромонаха Анатолия (Берестова), валеология, «как наука о здоровье не соответствует своему названию, ибо содержание преподавания направлено не на развитие здорового образа жизни, а на развитие у детей грехов: блуда, прелюбодеяния, обмана, плотолубия, а также связей с демоническим миром» [60]. Не могло не вызвать острого беспокойства, продолжал А. Берестов, и то,

что во «многих валеологических центрах» учили оккультизму, «лечебной магии» и прочим лженаучным вещам [60, с.61]. Разделяя данную позицию, диакон Андрей Кураев, подчёркивал, что в совершенно разумные рекомендации по здоровому образу жизни нередко включались «оккультные рекомендации и интонации» [60, с.6].

Понимая наличие оснований для тревоги у вышеназванных авторов, отметим, что термином «валеология» мы обозначаем не рекомендации адептов новомодного квазинаучного «метазнания», но «интегративную науку о здоровье, методах его поддержания и укрепления», чьим, объектом является «практически здоровый, а также находящийся в состоянии предболезни человек» а предметом является индивидуальное здоровье и резервы здоровья человека, а также здоровый образ жизни [56]. Руководствуясь именно таким пониманием валеологии, мы полагаем, проводили свои исследования большинство отечественных педагогов.

В немалой степени под влиянием критики квазивалеологических построений формировалось ещё одно направление в современных педагогических исследованиях, объединённых категориям «здравотворческая (здоровьесозидающая) деятельность» и «здравотворческое педагогическое образование». Эта группа работ (Д.Е. Глушко, С.Н. Горбушина, Л.С. Елькова, А.Г. Маджуга, Н.Н. Малярчук, Ю.В. Науменко, Е.Г. Новолодская, Т.Ф. Орехова, И.Л. Платонова), с нашей точки зрения, аккумулировала целый ряд педагогических подходов и позволила выйти педагогическим исследованиям в области здравотворчества (студентов педвузов, в том числе) на новый уровень.

Авторы педагогических исследований, проведённых на рубеже XX – XXI вв., показывают, что современное российское общество остро нуждается в подготовке педагога, отвечающего вызовам постиндустриальной эпохи, – обладающего, в том числе, компетенцией в области *здравотворчества*, знаниями, умениями и навыками *здравотворческой педагогической деятельности*. Данная констатация требует от нас, чтобы мы, опираясь на

работы педагогов и философов, специалистов в других отраслях социально-гуманитарных наук, сформулировали собственное понимание последнего понятия.

Для этого необходимо соотнести понятие «здравотворческая педагогическая деятельность» с более широкой категорией «деятельность» и такими дериватами последней как «педагогическая деятельность» и «здравотворческая деятельность». Кроме того, следует рассмотреть как в педагогической, психологической, философской и медицинской научной литературе определяется содержание категорий «здоровье» и «творчество».

В науке деятельностная проблематика активно обсуждается и исследуется, начиная с рубежа XVIII – XIX в. Ещё И.Г. Фихте обосновывал идею о том, что субъект определяет себя лишь посредством создания предмета, внешне противостоящего ему и одновременно являющемуся единственно возможным способом его *конституирования*. Иными словами, процесс создания не-Я, согласно Фихте, как раз и означает фактическое появление Я, поскольку помогает рефлексивно отнестись к себе. Эти идеи были развиты Г.В.Ф. Гегелем и К. Марксом: у первого – формулированием тезиса о деятельности как необходимом условии конституирования самосознания всякого индивида (что и превращает его в субъект), у второго – постулированием деятельности как практики. И хотя сегодня философия К. Маркса уже более не является «священной коровой» науки, не можем не заметить, что его замечание о том, что *самоизменение* человека невозможно иначе, как только через предметную деятельность, представляется нам теоретически крайне важным. В том числе и потому, что деятельность (практика) предполагает *со-деятельность*, совместную деятельность с другими индивидами, использование их багажа предметов, идей.

Исходя из этого можно утверждать, что сознание (включая его педагогический и здравотворческий компоненты), как и сам субъект, возникают и существуют исключительно в результате *деятельности* по созданию внешнего объекта.

Характерно, что данная идея получила развитие в социально-гуманитарных науках XX в. Скажем, анализируя коллективную деятельность, Ю. Хабермас обосновывал идею коммуникативного действия, а Ж.П. Сартр показывал, что индивид создаёт себя лишь посредством генерирования проектов и их реализации, то есть через деятельность. Известно также, как плодотворно развивался деятельностный подход в отечественной психологии.

В работах С. Л. Рубинштейна, Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, по сути, получили новую жизнь идеи немецкой классической философии, К. Маркса, других направлений философии XIX – XX в., разрабатывавших деятельностные представления. Крайне важной, в частности, представляется мысль С.Л. Рубинштейна о том, что субъект именно *порождается* своими деяниями, существует в них и, тем самым, *самоопределяется*. Не менее значимо и положение В.В. Давыдова, сформулированное им в рамках психологической теории коллективной деятельности. А именно, о том, что коллективная деятельность неизбежно включает в себя *взаимную* деятельность, а значит, предполагает диалог, полилог, благодаря чему у индивидов вырабатывается умение понимать позицию друг друга, не говоря уже о качестве саморефлексии (способности смотреть на самого себя глазами Другого). Получается, что лишь во взаимной деятельности, во взаимодействии свободно участвующих в этом процессе равноправных субъектов, последние меняются.

На основании этого можно сделать вывод, что под деятельностью следует понимать не столько сознательную активность, самовыражающегося человека, но *взаимодействие* равноправных свободных *партнёров*, «каждый из которых считается с другим и в результате которого оба они изменяются (курсив наш – Д.Н.)» [148].

Конечно, среди всех видов деятельности нас интересует, прежде всего, *педагогическая деятельность*. Трактовка последней имеет богатую научную традицию и потому не может стать предметом специального рассмотрения в нашем исследовании. Согласимся с мнением Г.Б. Корнетова, что она

представляет собой *единственную* форму деятельности людей, направленную «на воспроизводство всех других видов человеческой деятельности, на воспроизводство самого человека как субъекта развитого физически, душевно и духовно, как индивида, как личности и как индивидуальности» [139, с.6]. То есть педагогическая деятельность целерациональна и представляет собой осознанный и осуществляемый профессионально процесс организации освоения человеком собственной культуры.

Соответственно область содержания понятия «*здравотворческая педагогическая деятельность*» должна лежать на пересечении областей, фиксируемых понятиями «педагогическая деятельность» и «здравотворчество (здравотворческая деятельность)». Поскольку термин, маркирующий второе из вышеназванных понятий, этимологически восходит к понятию «творчество», необходимо договориться, прежде всего, о понимании последнего.

Анализ философской и педагогической литературы показывает, что творчество не сводится исключительно к созданию нового, но заключается, прежде всего, в способности субъекта деятельности расширять и углублять заложенные природой способности. Подчеркнём, что *конкретный* масштаб творчества, степень смелости, если угодно, дерзновенности, неодинаков в разных культурах в различные времена. То есть, «шаг новизны», как назвал этот ментальный феномен А.С. Ахиезер, – всегда конкретен для каждой культуры вообще и педагогической культуры, в частности.

Другой важнейшей характеристикой творчества является его побудительный мотив. С нашей точки зрения, творчество – это целенаправленная сознательная активность, побуждаемая не внешним фактором (экономическим интересом, традицией, мнением окружающих и пр.), а *внутренним* мотивом. Именно в таком характере мотива как раз и заключается конститутивный признак творчества, то, что отличает его от иных видов деятельности. Иными словами, творчество – это *самоцельная* деятельность. Она, конечно же, может профессионализироваться, то есть

отождествиться с «деятельностью, совершаемой за определённую мзду, сумму благ, необходимую автору, чтобы удовлетворить прежде всего свои животные, а затем и некоторые человеческие потребности» [67, с.34]. Однако творчество обнаруживает свою специфику всякий раз, когда человек становится перед выбором: поступить так, как от него требуют внешние обстоятельства (давление микросреды, социальный статус и пр.) или же так, как от него требуют внутренние убеждения.

Поскольку нас интересует творческая деятельность, направленная на формирование здоровья, необходимо определиться с пониманием понятия, его отражающего. Ретроспективный анализ педагогической, психологической и медицинской литературы показывает, что в науке сложилось большое количество дефиниций последнего. Так, в работе, вышедшей ещё четверть века назад, проанализированы почти восемьдесят формулировок здоровья [122, с.33 – 35]. А современные авторы насчитывают уже несколько сотен его определений. В своё время П.Ю. Калью сгруппировал их в пять групп. Среди них: медицинские, биомедицинские, биосоциальные, ценностно-социальные, интегрированные. В первых четырёх из названных групп чётко обозначен основной критерий типологии. Это либо отсутствие болезней и их симптомов, либо отсутствие *субъективных* ощущений нездоровья, либо в дефинициях *соединяются* медицинские и социальные подходы, либо авторы исходят из понимания здоровья как *ценности*, обеспечивающей реализацию материальных и духовных потребностей, либо, наконец, в определении *синтезируется* ряд признаков.

Н.А. Лебедева-Несевря пишет о наличии в западной науке другой типологии, которая, впрочем, по критериям очень близка к приведённой выше. А именно, выделяются дефиниции, рассматривающие здоровье как: 1) характеристику *функционального* состояния организма, 2) условие успешного участия в *общественной* жизни, 3) общее хорошее *самочувствие* личности [145, с. 15]. Упомянутый отечественный автор, между тем, сам предлагает иную классификацию подходов. Выделяются: 1) комплексный, 2)

нормоцентрический, 3) патоцентрический, 4) эволюционистский, 5) феноменологический, 6) холистический, 7) акмеологический, 8) аксиологический, 9) социокультурный, 10) дискурсивный (диспозитивный).

Первая группа определений, по мнению данного автора, оценивает здоровье как сложный феномен, сочетающий гетерогенные компоненты. Вторая группа – рассматривает здоровье как совокупность типичных норм его восприятия в сочетании с эмоциональным реагированием в сочетании с «нормальными показателями соматического состояния здоровья». Третья группа – относится к здоровью как к некой абстракции, подразумевающей умеренную выраженность «патологических черт личности». Четвёртая группа дефиниций исходит из того, что любое проявление человеческой природы оценивается как здоровое или больное в зависимости от того, насколько оно целесообразно для «общевидовой адаптации». Пятая группа видит в болезни и здоровье «специфические способы индивидуального бытия в мире, несводимого к каким-либо схемам и объяснительным моделям» и постигаемые только в контексте субъективной картины мира. Шестая – называет здоровьем обретаемую в процессе онтогенеза целостность, предполагающую «личную зрелость, интеграцию (ассимиляцию) жизненного опыта и применение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования». Седьмая группа усматривает в здоровье «основное и необходимое условие актуализации высших возможностей человеческой природы». Восьмая – полагает здоровье как универсальную человеческую ценность. Девятая группа рассматривает характеристики здоровья в качестве переменных, обусловленных социокультурным контекстом, национальным образом жизни. И, наконец, десятая группа дефиниций определяет здоровье как социальный феномен, являющийся проекцией и объективацией «сложной системы дискурсов» (то есть как продукт *субъективной* картины мира, представление «определённого дискурса», обладающего своей внутренней логикой конструирования или же концептуализации социальной действительности) [145, с. 16 – 17].

Нельзя не заметить, что авторы приведённых выше и других известных классификаций дефиниций здоровья смотрят на данный феномен преимущественно с медицинской или социальной точек зрения. И потому определяют его в дихотомии «здоровье – болезнь» («норма – патология»). Такой подход не удовлетворяет даже самих медиков, поскольку абсолютное здоровье является, конечно же, абстракцией. И потому авторы медицинских и валеологических работ нередко употребляют понятия «третье состояние» или «практическое здоровье», а также «неполное здоровье», фиксирующие переходное состояние организма, предшествующее состояниям, обозначаемым как «здоровье» или как «болезнь» [53].

Под несколько иным углом зрения смотрят на здоровье человека учёные-педагоги. Они видят в нём не столько биосоциальный, сколько социокультурный феномен. При этом отмечается, что понимание данного феномена зависит от того, какой смысл вкладывают в понятие «здоровье» носители той или иной педагогической культуры. По мнению Ю.В. Науменко, указанное понятие является символом, сформировавшимся в той или иной культуре и представляющим собой «образ человека (идеал), соответствующий определенной системе этико-философских воззрений на мир в целом и на место (предназначение) человека в этом мире, характерной для конкретной социально-культурной общности (выделено нами – Д.Н.)» [177]. Получается, что здоровым является тот человек, у которого психофизиологическое состояние соответствует «принятым социокультурным нормативам» и для которого характерно сочетание стабильного, позитивного самоощущения со способностью «позитивно реализовывать свои потенции развития и самовыражения» [1, с.38].

Л. А. Акимова рассматривает культуру здорового и безопасного образа жизни как систему духовных жизнеобеспечивающих ценностей, которые воплощаются в материальных объектах. В данном контексте вполне оправдано выделение ментального поля исследуемого феномена в качестве основного системообразующего элемента, его смысловое содержание.

Благодаря ему, знания, ценности, регулятивы жизнеобеспечивающей деятельности интегрируются в целостную систему. Основу ментального поля культуры здорового и безопасного образа жизни составляют финальные, инструментальные и производные ценности [9].

Исходя из данной констатации, а также из того понимания, которое сложилось у нас, благодаря анализу педагогических исследований о содержании понятий «деятельность», «педагогическая деятельность», «творчество», предложим дефиницию понятия «здравотворческая деятельность (здравотворчество)».

При этом отметим, что в науке по-прежнему отсутствует как единый подход к дефиниции здравотворческой деятельности, так и единая терминология, используемая для обозначения и описания деятельности по сохранению и наращиванию потенциала здоровья человека. Например, в работе М.А. Ермаковой под здравотворчеством понимается «формирование индивидуального опыта развития здоровья собственными силами (выделено нами – Д.Н.)» [96], что является, на наш взгляд, узкой трактовкой данного вида деятельности. В другом исследовании, посвящённом формированию у учащихся-подростков установочной системы на здравотворчество, его автор Д.Е. Глушко определяет здравотворчество как осознанную познавательную, деятельностьную, коммуникативную, поведенческую и другую «активность учащегося по формированию, сохранению и восстановлению личного здоровья». Уточняя дефиницию, исследователь поясняет, что эта деятельность обеспечивается «оптимальной стратегией, адекватными воспитательными технологиями, эффективными приемами и методами формирования, сохранения, восстановления собственного здоровья, а также системой социально-педагогической поддержки данной активности со стороны ближайшего окружения» [79]. Думается, что речь здесь ведётся, всё же, о процессе, отражаемом более узким понятием, – «здравотворческая педагогическая деятельность». Точно также именно о педагогическом здравотворчестве говорит С.О. Авчинникова, автор работы, рассматривающей

интересующую нас проблему в контексте компетентного подхода [4].

В диссертациях, монографиях, статьях и выступлениях на конференциях мы встречаем также, наряду с термином «здравотворческая деятельность», термины «здоровьеформирующая деятельность», «здоровьесберегающая деятельность», «валеологическая деятельность». Соответственно одни авторы (П.А. Кисляков, Ю.В. Науменко) пишут о «здоровьеформирующем (здоровьесберегающем) образовании», другие (А.Г. Маджуга) – о «здоровьетворящем (здоровьесозидающем) образовании», третьи (Н.Н. Малярчук) – о «здоровьесозидающей деятельности педагога», четвёртые (И.Л. Платонова) – о «здоровьесберегающей деятельности будущего учителя».

Н.П. Абаскалова предлагает соединяющую систему компонентов здоровьесформирующей педагогической деятельности, состоящей в:

- организации здоровьесберегающей среды ОУ, разработке моделей программ здоровья для образовательных учреждений разного уровня;
- проектировании индивидуальных образовательных траекторий обучающихся по проблемам здоровья, здорового образа жизни и безопасности;
- организации педагогических исследований по актуальным проблемам образования, здоровья и ЗОЖ;
- применении здоровьесберегающих технологий, инновационных педагогических технологий и информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности;
- управлении образовательным учреждением с позиций здоровьесберегающего образования [2, с. 5].

При этом все исследователи указывают на необходимость решения триединой задачи, заключающейся в сохранении, укреплении и развитии здоровья. Например, А.Г. Маджуга рассматривает здоровьесозидающее (здоровьетворящее) образование как качественную характеристику «особым образом организованного целостного педагогического процесса, нацеленного

на формирование у учащихся и учителей готовности к здоровьесозидающей деятельности, которая является качеством личности, обуславливающим здоровый образ их жизни и обеспечивающим благодаря этому становление (то есть сохранение, поддержание, укрепление и наращивание) их здоровья, что в конечном итоге способствует полноценному решению образовательных задач» [157]. Близкую позицию занимает Н.Н. Малярчук. Анализируя здоровьесозидающую педагогическую деятельность, учёная заключает, что содержание последней состоит в применении педагогом «принципов и способов, позволяющих сохранять и развивать как собственное здоровье, так и здоровье обучающихся, творчески дополнять содержание учебного предмета валеологическими знаниями, умениями, навыками с целью формирования у воспитанников поведения, ориентированного на здоровый образ жизни, *укрепление и развитие индивидуального здоровья*» (выделено нами – Д.Н.) [160].

Сравнительный анализ различных подходов убеждает нас, что наиболее адекватно описываемому *характеру* деятельности отвечает термин не с основой на «формирование» или «сбережение», а с морфемой «творение», как указывающий и на *сознательное, активное* отношение к проблеме здоровья, и на наличие у субъекта деятельности *внутренней*, а не внешней мотивации.

Следовательно, *здравотворчество* надлежит рассматривать как деятельность, включающую в себя в качестве конститутивного элемента именно *сознательное* включение человека в процесс *творения своего здоровья* и шире – жизненного пути. Можно сказать, что творчество лежит в основе здравотворческой деятельности, поскольку выражает стремление индивида сотворить себя, *самосоздать* в соответствии с сознательно избранной стратегией жизни, включающей в себя обеспечение физического и нравственного здоровья [См. об этом: 206].

Опираясь на данную констатацию и сформулированное выше понимание сути педагогической деятельности, предложим рабочую

дефиницию здоровтворческой *педагогической* деятельности. Она представляется нам как сознательная активность *по воспроизводству собственно здоровтворчества*. Данное определение, впрочем, будет неполным, поскольку, как показывает наш ретроспективный анализ теории и практики здоровтворчества, последнее прямо или имплицитно предполагает ориентацию субъекта здоровтворчества (личности) на тот или иной *идеал* (на обобщённое представление о личности, чьи качества полагаются нравственно оправданными и потому выступают ориентиром для целенаправленной деятельности субъектов культуры вообще и педагогической культуры, в частности).

То есть именно следование идеалу здоровтворчества – центральному ориентиру здоровтворческой деятельности, задающему личности образец поведения, которое способствует наращиванию ею здоровья (физического, социального благополучия, культурного комфорта) – обеспечит то, что Ю.В. Науменко назвал «эффективным жизнепрживанием» [177], и, что более важно, приобретение человеком облика, сознательно им избранного.

Таким образом, опираясь на работы Н. А. Абаскаловой, анализирующей различные аспекты здоровтворческой педагогической деятельности, мы убеждаемся в том, что последняя, следуя идеалу здоровтворчества, предполагает: а) открытость творчеству и творческое отношение к здоровтворческой информации и здоровтворческой практике, б) готовность к осуществлению здоровтворчества в повседневной жизни, в) владение техникой и технологией здоровтворчества [3. с. 127-128].

Обратим особое внимание на первый из перечисленных моментов. На наш взгляд, педагог в процессе реализации здоровтворческой педагогической деятельности, не должен, как этому учили ещё древнегреческие мыслители, ориентироваться лишь на некое застывшее «здоровтворческое знание». Наоборот, данное знание, как подчёркивает Д.Н. Разеев, «должно разворачиваться исходя из того, *ради чего* оно нами собственно достигается (курсив наш – Д.Н.)» [222, с.42]. Проще говоря, здоровтворческую

деятельность следует ориентировать не на достижение соответствующего знания, а, выражаясь словами эллинов, на его «добродетельность» [193].

Такой подход, как показывают исследования (Ю.В. Науменко, Е.Г. Новолодская) поможет наращивать здравотворческий потенциал личности. Он заключается в её готовности к здравотворческой деятельности и охватывает ряд моментов, среди них готовность:

- *познавательную* (стремление к усвоению здравотворческих знаний как основы для включения в здравотворческую деятельность);
- *ценностно-смысловую* (освоение смысла здравотворчества);
- *мотивационную* (наличие активной личностной позиции);
- *эмоционально-волевую* (окрашенное эмоциями желание совершить волевые усилия)
- *коммуникативную* (готовность к взаимодействию);
- *практическую* (стремлению к овладению умениями и навыками, к разработке программы личного преобразования в соответствии с идеалом здравотворчества).

Понятно, что *субъектом* здравотворческой *педагогической* деятельности являются участники образовательного процесса, которых, пользуясь сложившейся в науке терминологии можно именовать «коллективным субъектом». Вслед за Е.И. Сахарчук, определим его как сообщество педагогов и обучающихся, которые объединены общими ценностно-смысловыми ориентирами их профессиональной подготовки, избранными ими для реализации «в целостном образовательном процессе», – его целевом, содержательном и технологическом элементах [231].

Что касается роли педагога в здравотворческой педагогической деятельности, то её надлежит выстраивать вокруг решения трёх базовых задач. Как отметил В.В. Сериков, педагог должен: 1) определять содержание значимого для молодых людей социокультурного опыта; 2) организовывать усвоение этого опыта как «соответствующего способа деятельности»; 3) формировать у субъектов социализации *смысл* здравотворческой

деятельности, отношение к ней как к жизненной ценности [241, с.34].

Таким образом, педагогической наукой был проанализирован разнообразный опыт организации здоровьесберегающей педагогической деятельности, путей и средств формирования здорового образа жизни у представителей различных возрастных категорий и профессиональных групп. На основе этого учёными были сформулированы теоретические положения относительно условий организации здоровьесберегающе ориентированного образования, практические рекомендации, позволяющие эффективно организовать процесс поддержания и развития здоровья индивида. Данные исследования позволили нам определить дефиниции важнейших понятий, отражающих различные стороны здоровьесберегающей педагогической деятельности.

Анализ исследований в области педагогического здоровьесбережения помог осознать то значение, которое приобретает в здоровьесберегающей педагогической деятельности здоровьесберегающий идеал (инвариант античной калокагатии) и выделить ряд принципов указанной деятельности.

Первым принципом выступает принцип целостности. Он заключается в следующих моментах. Во-первых, в требовании формировать не просто здорового человека, но целостную личность, благодаря чему можно добиться достижения индивидом физического, психического и нравственного здоровья. И, во-вторых, данный принцип обнаруживается в требовании обращаться в интересах здоровьесбережения не к научным дисциплинам, традиционно разделённым на автономные исследовательские области, но к целостному знанию, включающему как социально-гуманитарные, так и естественные науки.

Второй принцип – калокагатийности – состоит в следующем императиве: здоровьесберегающую педагогическую деятельность необходимо использовать в качестве средства формирования такой личности, у которой духовное богатство, моральная добродетельность и физическое здоровье являются не отдельными элементами её структуры, а целостным ментальным

образованием, материализующимся в социальной практике.

Третий принцип – системности – состоит в требовании рассматривать здоровотворческую педагогическую деятельность как систему, состоящую из подсистем-этапов, разворачивающихся от представления субъекту здоровотворческой информации и знаний до осмысления им процесса и результатов собственной здоровотворческой деятельности.

Четвёртый принцип – гуманитарности – требует от нас в процессе деятельности по сохранению и укреплению здоровья ни в коем случае не забывать о том, что высшей ценностью является не психофизическое благополучие как таковое, а человек. Причём последний понимается при этом не как часть социального целого, но в качестве автономного и самоценного субъекта деятельности.

Пятый принцип – непрерывности – состоит, как в требовании поэтапно и последовательно решать задачи здоровотворчества, так и в требовании постоянно приводить действия педагога в соответствие с социальными и психофизиологическими особенностями обучающихся разных курсов и возрастов.

Шестой принцип – фундаментальности – понимается нами как требование обязательного усвоения тех знаний, которые создают предпосылки для любых знаний, приобретаемых в течение жизни. Следование ему позволит сформировать в сознании бакалавров образования научный образ мира, и предотвратить, тем самым, опасность их индоктринации псевдонаучными учениями.

Кроме того, научные исследования в области здоровотворчества определили нашу исследовательскую нишу как в сфере поиска сущностных характеристик здоровотворческой культуры, так и в области дальнейшей опытно-экспериментальной деятельности. Ведь в проанализированных нами работах не поднималась специально проблема формирования здоровотворческой культуры бакалавров образования, как не рассматривался и процесс формирования указанной культуры в контексте современных

тенденций развития общества.

Резюмируем сказанное в параграфе 1.1.

Первое. Здравотворческая педагогическая деятельность является важнейшим средством формирования *субъекта* постиндустриальной модернизации России, чьим отличительным качеством является обладание знаниями, умениями и навыками в области здравотворчества. Ключевую роль в реализации данной цели может и должен сыграть педагог, обладающий здравотворческой подготовкой.

Второе. Результаты здравотворческой педагогической деятельности во многом зависят от того, на какой из двух исторически сложившихся *идеалов* здравотворчества она будет сориентирована. Первый из идеалов, возникший в рамках традиционных цивилизаций (строго репродуцирующих накопленный опыт), нацеливает индивида на понимание здоровья как основного *приспособительного ресурса* к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды. Второй – разработанный античными философами, педагогами и возрождённый в эпоху Ренессанса – рассматривает здоровье как *гармоничную квинтэссенцию всех человеческих качеств*, как *средство формирования целостной личности*.

Третье. Императивы постиндустриальной модернизации России побуждают нас поставить во главу угла собственной здравотворческой педагогической деятельности идеал здравотворчества, рассматриваемый нами как инвариант античной калокагатии. Такая ориентация позволит не ограничивать результаты здравотворчества только приобретением субъектами здравотворчества целого ряда знаний, умений и навыков. «Работая» над соответствующими качествами личности, мы тем самым, будем «вносить вклад в целое», в ведущие жизненные ценности и качества личности» [238, с.14].

Четвёртое. Важнейшим вопросом здравотворческой педагогической деятельности является вопрос о её *содержании*, а значит о том, что такое *здравотворческая культура*, какова её роль в формировании субъекта

постиндустриальной модернизации России.

1.2 Сущностные характеристики здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования как результата профессиональной подготовки в вузе

Необходимость формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра образования зафиксирована в Федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки 050100 Педагогическое образование. Отмечается, что в области педагогической деятельности бакалавр, изучая возможности, потребности, достижения обучающихся, должен осуществлять проектирование «индивидуальных маршрутов обучения, воспитания, развития». А значит, должен быть способен предложить им такую жизненную стратегию, которая нацеливает растущего человека на сохранение и наращивание собственного здоровья в интересах саморазвития.

Данный нормативный акт относится к третьему поколению стандартов высшего профессионального образования и продолжает традицию, заложенную документами конца прошлого столетия. Ещё в государственном стандарте, действовавшем во второй половине 1990-х годов, предусматривалось изучение студентами ряда учебных дисциплин «здоровьесберегающего блока». К ним, безусловно, относились, наряду с «основами анатомии, физиологии, гигиены детей и подростков», такие предметы как «основы здорового образа жизни и профилактики болезней», «первая медицинская помощь», «безопасность и защиты человека в чрезвычайных ситуациях». Государственный образовательный стандарт высшего педагогического образования 2000 г. сохранил почти все дисциплины прежнего госстандарта, исключив из перечня учебных предметов один, но, с нашей точки зрения, важный для здоровьесбережения курс «Основы здорового образа жизни и профилактики болезней». Однако в ФГОС, утверждённом приказом Министерства образования и науки РФ от

22.12.2009 г., в базовой части естественнонаучного и математического блока уже остаётся лишь предмет «Естественнонаучная картина мира», а в базовой части профессионального цикла – «Безопасность жизнедеятельности».

Поэтому ФГОС ВПО третьего поколения явился шагом вперёд с точки зрения наращивания здравотворческого потенциала выпускников педагогических вузов. Этот нормативно-правовой акт составлен в соответствии с компетентностным подходом, позволяющим формировать не индивида, обладающего «просто» знаниями, умениями, и навыками, но субъекта соответствующей педагогической культуры (включая её здравотворческую подсистему). В частности, среди общекультурных компетенций (ОК) называются такие как способность «использовать знания о современной естественнонаучной картине мира в образовательной и профессиональной деятельности...» (ОК-4), готовность «использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения *адаптационных резервов организма и укрепления здоровья* (курсив наш – Д.Н.)» (ОК-5), а также готовность «использовать основные методы защиты от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий» (ОК-11). А среди профессиональных компетенций (ПК) называется готовность к «обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности» (ПК-8).

В соответствии с перечисленными компетенциями в педагогических вузах составляются учебные планы, призванные решать, в том числе, и задачу здравотворческой подготовки бакалавра образования. Например, учебный план факультета музыкальной педагогики Волгоградского государственного социально-педагогического университета (направление подготовки 050100 «Педагогическое образование», профиль подготовки «Музыкальное образование») предусматривает (в полном соответствии с ФГОС) изучение в рамках базовой части *профессионального* цикла таких дисциплин как «Безопасность жизнедеятельности», «Возрастная анатомия, физиология и гигиена» и «Основы медицинских знаний и здорового образа

жизни», дополняемых в блоке «дисциплин по выбору» предметами «Гигиена голосового аппарата», «Охрана и режим голосового аппарата» и «Профилактика и преодоление стрессовых ситуаций», а в математическом и *естественнонаучном* цикле – «Естественнонаучная картина мира», «Основы экологической культуры».

Сходная картина наблюдается и в учебных планах других профилей подготовки, что объясняется, опять-таки, *содержанием* ФГОС. Скажем, по направлению подготовки 050100 «Педагогическое образование» профиль подготовки «История» учебный план отличается от упомянутого выше лишь в своей вариативной части. В блоке «дисциплин по выбору» здесь предложен предмет «Психологическое *здоровье* личности учителя» (курсив наш – Д.Н.).

Разумеется, куда большим здравотворческим потенциалом обладают ФГОС и учебные планы направлений подготовки 050100 «Педагогическое образование» таких профилей как «Биология», «Химия»; «Экология», «Биология» и прочих естественнонаучных профилей. В них содержатся, например, предметы «Экологическая химия», «Физиология высшей нервной деятельности», «Физиология человека и животных» и пр. Но вышеназванные и близкие к ним по научной области учебные дисциплины вытекают не из общих здравотворческих требований ФГОС третьего поколения, а из *специфики* подготовки бакалавра *определённого* профиля.

В целом же, федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 050100 Педагогическое образование имеет гораздо более выраженную здравотворческую составляющую, нежели стандарты других направлений подготовки, также предполагающих педагогическую деятельность лиц, получивших квалификацию «бакалавр». В частности, ФГОС ВПО по направлению 073000 «Музыкознание и музыкально-прикладное искусство» (в его рамках имеется профиль подготовки «музыкальная педагогика»), характеризую профессиональную деятельность бакалавра, в качестве одной из её *областей* называет «педагогические системы в области музыкального

искусства и образования, музыкально-педагогический и учебно-воспитательный процессы (курсив наш – Д.Н.)» (п.4.1). Соответственно среди объектов профессиональной деятельности бакалавров выделяются «средние специальные учебные заведения, общеобразовательные учреждения, учреждения дополнительного образования детей (детские школы искусств)» (п.4.2).

В соответствии с этим авторы вышеназванного ФГОС выделили две общекультурные компетенции (ОК), относящиеся к сфере здоровьесберегающей подготовки. В документе говорится, что на базе «приобретенных знаний и умений выпускник должен проявлять способность и готовность: овладевать основными методами защиты производственного персонала и населения от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий (ОК-14); овладевать средствами самостоятельного и грамотного использования методов физического воспитания и самовоспитания (ОК-15). Однако среди профессиональных компетенций в области педагогической деятельности называются лишь способность и готовность «преподавать дисциплины профильной направленности» (ПК-8); способность и готовность «планировать учебный процесс, осуществлять методическую работу, анализировать различные педагогические системы и методы, формулировать собственные педагогические принципы и методики обучения, используя традиционные и современные технологии и методики образования в области музыкального искусства; формировать у обучающихся художественные потребности и художественный вкус; ориентироваться в проблемном поле психолого-педагогической науки и руководствоваться современными ее достижениями для обеспечения качества образования в области музыкального искусства (ПК-9)». Как видим, собственно здоровьесберегающие компетенции здесь специально не выделяются.

Руководствуясь этим, мы обнаружили в «Примерной образовательной программе высшего профессионального образования» направления подготовки «Музыкознание и музыкально-прикладное искусство

(квалификация «бакалавр»), разработанной группой учёных и выпущенный под грифом «Учебно-методического объединения высших учебных заведений Российской Федерации по образованию в области музыкального искусства», минимум учебных дисциплин здоровьесберегающей направленности. По профилю «Музыкальная педагогика» названы лишь «Музыкальная педагогика и психология», «Теория и практика современного образования», «Социальная психология» и «Безопасность жизнедеятельности» [195, с. 11].

На этом основании, например, в учебный план Волгоградской консерватории имени П.А. Серебрякова (бывший Волгоградский институт искусств им. П.А. Серебрякова) направления подготовки «Музыкознание и музыкально-прикладное искусство (квалификация «бакалавр») включены исключительно вышеназванные учебные дисциплины. А объём часов, предусмотренных на изучение данных предметов, составляет лишь 70, 36, 34 и 64 часов соответственно, что не даёт возможности сделать здоровьесберегающую подготовку бакалавра названного направления по-настоящему фундаментальной.

В общем же, анализ ФГОС ВПО показывает, что государство осознаёт всю важность здоровьесберегающей ориентированности образования (и это особенно видно в нормативно-правовом документе, регламентирующем подготовку бакалавров в педагогических вузах). По сути, оно задаёт педагогическому сообществу в целом, включая бакалавров образования, социальный заказ, заключающийся в формировании способности и готовности осуществлять здоровьесберегающую здоровьесберегающую деятельность вообще и здоровьесберегающую педагогическую деятельность, в частности. Данный факт требует от нас выяснения сущности феномена, определяющего их содержание, а именно – здоровьесберегающей культуры.

Для решения этой задачи необходимо, прежде всего, отделить понятие, отражающее вышеназванный феномен, от всех прочих понятий, фиксирующих различные стороны здоровьесберегающей деятельности. При этом, следуя требованиям системно-целостного подхода, разработанного В.С.

Ильиным, обнаружим как те характеристики здравотворческой культуры, которые объединяют её с другими феноменами здравотворчества, так и её специфические черты.

Данная исследовательская процедура требует подчинения нескольким методологическим принципам, среди которых принципы *системности*, *целостности* и *иерархичности*.

Первый принцип состоит в требовании анализировать здравотворческую культуру в качестве системного объекта, являющегося подсистемой системы более высокого порядка – культуры.

Эта констатация делает необходимым обнаруживать те структурные элементы, из которых состоит собственно «здравотворческая культура», а также их взаимные связи и зависимости. Кроме того, названный принцип показывает, что свойства данной системы не сводятся к элементарному суммированию свойств подсистем её составляющих, но генерируют «кумулятивный» эффект.

Второй из вышеназванных принципов заключается в требовании рассмотрения здравотворческой культуры как целостного феномена – объекта, обладающего некой качественной определённой [225, с.319], имеющего чёткие границы и являющегося во «внешнем мире» автономным и самостоятельным явлением.

Что касается третьего принципа, то он состоит в отражении сущности феномена «здравотворческая культура» посредством системы иерархически выстроенных соподчинённых категорий. Благодаря этому становится возможным открывать различные грани здравотворческой культуры, определяя её посредством других понятий, фиксирующих сущность каждого из элементов, образующих структуру интересующей нас системной целостности.

Руководствуясь вышеназванными методологическими принципами, выразим определение понятия «здравотворческая культура» через более широкую категорию «культура». При этом следует иметь в виду, что, в

социально-гуманитарных науках отсутствует единый подход к дефиниции отражаемого ею феномена. Одни учёные рассматривают культуру как исключительно широкий феномен, обозначая этим термином всю совокупность материальных и духовных благ, сотворённых людьми на протяжении истории. Другие – понимают под культурой исключительно продукты творческой деятельности человека. Оба подхода, демонстрируя большой эвристический потенциал, не уделяют, тем не менее, специального внимания тому, чем культура оказывается для рода Homo. А она выступает искусственной программой жизнедеятельности человека, которая обеспечивает (наряду с генетически передающейся, природной, программой), его бытие не только как организма (носителя биологической активности), но и как личности (субъекта целенаправленной, свободной и сознательной активности). Исходя из этого, мы должны признать, что здоровотворческая культура, являясь подсистемой этой надбиологической, неприродной, искусственной программы, «отвечает» за тот элемент деятельности, который даёт возможность индивиду использовать свой природный потенциал, сохранять и наращивать его в интересах самореализации [188].

Конечно, напрашивается вопрос: а чем содержание понятия «здоровотворческая культура» отличается от содержания, недавно введённого в научный оборот понятия «витагенная культура» и широко распространённых в педагогической науке понятий «валеологическая культура» и «культура здоровья»?

Первое из них оказалось в исследовательском аппарате педагогов с подачи А.С. Белкина, выдвинувшего идею витагенного образования (с учетом жизненного опыта субъектов образовательного процесса) [28]. Появление такого понятия обосновывалось учёными, его принявшими, необходимостью готовить человека к успешной и безопасной жизнедеятельности «в динамично изменяющихся сферах человеческого бытия» [6, с.121 – 124]. Собственно говоря, на целеполагание указывает уже сама этимология термина, восходящая к латинским словам «vita» – «жизнь»

и «genesis» – «зарождение, возникновение». Поэтому, например, Л.А. Акимова определяет *витагенную культуру на уровне личности* как «освоенное на определенном этапе индивидуального развития человека культурное наследие, обуславливающее его творческие силы и способности жизнеобеспечения, проявляющееся в *безопасных типах и формах организации жизни и деятельности*, во взаимоотношениях с другими людьми, в создаваемых им материальных и духовных ценностях (курсив наш – Д.Н.)», а *витагенную культуру на уровне общества* как «вид культуры социума, совокупность духовных и материальных ценностей, обуславливающих жизнеспособность человека и общества» [6, с. 122].

Основой этой культуре, полагает Л.А. Акимова, являются ценности («финальные», то есть конечные цели стремлений человека; «инструментальные», то есть те, которые являются условиями и средствами достижения первых; «производные» – включающие в свой состав сохранение и укрепление здоровья). Учёная поясняет, что эти ценности, осваиваемые и продуцируемые человеком в процессе жизнедеятельности, проявляются «в типах и формах самосбережения и *здоровотворчества*, безопасной организации жизнедеятельности и социальных отношений, обуславливающих жизнеспособность человека и общества (курсив наш – Д.Н.)» [10, с. 88]. Как видим, поле, фиксируемое понятием «витагенная культура», имеет пересечение с полем понятия «здоровотворческая культура». Однако акцент здесь переносится всё же на обеспечение *безопасной* жизнедеятельности.

Гораздо менее дискуссионным представляется современным учёным-педагогам второе из упомянутых выше понятий – «валеологическая культура». Им широко и активно пользовались авторы педагогической литературы рубежа XX – XXI вв. Тогда появились статьи, монографии и диссертационные исследования, посвящённые формированию как валеологической культуры студентов и педагогов, так и умений их валеологической деятельности, их валеологической компетентности и т.д.

[144; 18; 89; 62]. Мы обнаружили, что далеко не во всех работах давалось развёрнутое определение собственно категории «валеологическая культура» (что само по себе выглядит не очень логичным, так как в них, по сути, рассматривалось формирование у учащихся школ, студентов средних специальных заведений и вузов отдельных аспектов феномена, отражаемого данным понятием). И лишь в исследованиях, предметом которых была собственно валеологическая культура, мы обнаруживаем её дефиниции [187, с. 5].

Так, И.А. Лавричева полагает, что валеологическая культура является продуктом процесса «накопления и обобщения индивидуального опыта работы личности над собой и своим здоровьем», включающего все природные ресурсы человека и влияющего «на развитие физических профессионально значимых качеств» [144]. Иные акценты проставляет в определении С.В. Васильев. Он утверждает, что валеологическая культура – это «социально-прогрессивная, целенаправленная *деятельность* в области индивидуального здоровья (курсив наш – Д.Н.)» [62]. Но при этом автор подчёркивает, что на мировоззренческом уровне она представляет собой «составную часть общей культуры» [62]. На наш взгляд, в этом утверждении содержится логическое противоречие. Культура, как отмечалось нами выше, *не тождественна* деятельности, она «лишь» управляет ею.

Одной из наиболее крупных работ, анализирующих *теоретические* основы формирования валеологической культуры, была докторская диссертация И.Г. Бердникова. Из того, как учёный определял понятие «валеологическая культура учителя», можно понять, что собственно валеологическая культура понимается им как «качественное, системное и динамическое новообразование личности», опирающееся на общекультурное развитие индивида и обладающее «ценностным потенциалом, полифункциональной структурой, ядром которой выступает творческая, рефлексивная, технологически обеспеченная духовно-практическая валеологическая деятельность по сохранению и укреплению физического,

психического и социального здоровья субъектов» [33].

Гораздо более узко трактует «валеологическую культуру» автор другой значительной работы, вышедшей в свет под характерным названием «Валеология: Основные понятия, термины и определения» (В.В. Колбанов). В ней он интерпретирует валеологическую культуру как развитие динамического стереотипа поведения, способствующего здоровому образу жизни и бережному отношению человека к здоровью других людей [131, с. 29].

Своё понимание валеологической культуры предложила С.А. Калиновская. Рассматривая её как часть общечеловеческой гуманистической культуры, она определяет данную культуру как основу «формирования здорового образа жизни подрастающего поколения, когда происходит совершенствование психофизиологических компонентов развивающейся личности, повышаются его адаптивные возможности и устойчивости к внешними воздействиям окружающей среды» [121, с. 14]. Как видим, дефиниция С.А. Калиновской принципиально не отличается от позиции И.Г. Бердникова, В.В. Колбанова, других учёных и выглядит достаточно аксиоматичной. Однако ретроспективный анализ историко-педагогического процесса показывает, что далеко не всякая здравотворческая практика ориентируется на гуманистический идеал (например, спартанская система воспитания, нацеливавшая исключительно на психофизиологическое здоровье индивида). И поэтому корректнее в определении С.А. Калиновской было бы опустить упоминание об обязательном гуманистическом характере валеологической культуры. Указание на это допустимо не при формулировании *общего* определения валеологической культуры, а при постулировании *собственной* позиции исследователя, при заявлении его личного гражданского и педагогического кредо.

Впрочем, научное обсуждение содержания данной категории почти прекратилось в последнее время, поскольку с начала XXI в. отечественные учёные стали гораздо реже ею оперировать. Место «валеологической

культуры» в педагогических исследованиях заняло понятие «культура здоровья», которое, впрочем, тоже трактуется учёными неодинаково. Так, в докторской диссертации С.В. Горбушиной сформулирована следующая дефиниция: «под культурой здоровья мы склонны понимать исторически закреплённую человечеством программу организации безопасной жизнедеятельности и преемственности воспитания здорового поколения, содержащую в себе бесконечное множество смыслов и значений здорового образа жизни, в диалоге с которыми человек самоорганизует собственную деятельность, поведение и общение в русле безопасности жизни, охраны и укрепления здоровья» [82, с. 47]. Как видим, в данном определении «культура здоровья» понимается как *программа* деятельности по обеспечению здорового образа жизни, что показывает взаимосвязь «культура – деятельность». Иными словами, автор указывает то, *чем* культура вообще (и культура здоровья, в частности) является для деятельности – системой, которая опосредует и направляет сознательную активность человека и его социоприродного окружения.

Несколько иное понимание «культуры здоровья» предлагает И.В. Сидакова. В своей диссертации она трактует феномен, отражаемый данным понятием, как социально-психологическую характеристику «деятельности индивидуума по укреплению и сохранению здоровья, освоению норм, принципов, традиций ЗОЖ (здорового образа жизни – Д.Н.), превращению их во внутреннее богатство человека» [246, с. 26]. Исследователь подчёркивает, что выступая «одним из видов культуры личности», культура здоровья, «имея видовые отличия, несёт в своём содержании и общие родовые черты: знания, гуманистическую направленность усвоения и развития знаний, умелое использование в практической деятельности» [Там же].

Как видим, оба исследователя (С.В. Горбушина и И.В. Сидакова) занимают схожую позицию. Однако при этом С.В. Горбушина разводит феномены, фиксируемые термином «культура здоровья» и «валеологическая культура» на том основании, что «в первом случае имеется в виду и

адаптивный, и продуктивный план развития человека, а во втором – подразумевается преимущественно культурная деятельность, связанная с оздоровлением, т.е. приращением ресурсов здоровья» [82, с. 46 – 47]. Те же авторы, кто использует в педагогических исследованиях категорию «валеологическая культура» (И.В. Сидакова из их числа), обычно, прямо или косвенно, рассматривают её в качестве культурного регулятора как усилий по сохранению здоровья, так и мер по поддержанию и наращиванию его потенциала (то есть всего того, что предлагает и С.В. Горбушина, оперируя категорией «культура здоровья»).

В целом же, феномен, отражаемый вышеуказанной категорией, правомерно рассматривается исследователями как составная часть общей культуры человека, характеризующаяся, как пишет, например, Н.Н. Малярчук, ценностным отношением индивида к своему здоровью, «практическим воплощением потребности вести здоровый образ жизни, заботиться о собственном здоровье и здоровье окружающих» [160, с. 18 – 19].

На основании анализа дефиниций, представленных в трудах педагогов-исследователей, можно утверждать, что оба понятия («валеологическая культура» и «культура здоровья») отражают феномены, если не тождественные, то очень близкие друг другу. Что касается категории «здоровотворческая культура», то она пока не получила широкого распространения в научных исследованиях. Более того, далеко не все авторы, изучавшие различные аспекты здоровотворческой педагогической деятельности, вообще оперируют понятием «культура» (в любом из возможных вариантов: «культура здоровья», «валеологическая» или «здоровотворческая»). Так, в работе И.Л. Платоновой, посвящённой формированию здоровьеориентированного мышления будущих учителей, говорится о том, что последнее направлено «на сохранение и укрепление здоровья участников образования» и обеспечивает «эффективность *здоровьесберегающей* педагогической деятельности» (курсив наш – Д.Н.) [218, с. 8]. Руководствуясь нашим пониманием культуры как программы

деятельности, мы вправе предположить, что вышеназванный её вид должна обеспечивать культура, которую автор могла бы назвать «здоровьесберегающей» (или, как вариант «культурой здоровья»). Полагаем, что указанные выше варианты терминов могут быть использованы для обозначения культуры, призванной, по мнению И.Л. Платоновой, обеспечить «развитие здоровьесберегающего мышления субъекта», происходящее в процессе освоения им «исторически накопленных знаний в области здоровья и здоровьесберегающей деятельности» (выделено нами – Д.Н.) [218, с. 11].

Не использует понятие «здравотворческая культура» и автор крупного исследования, посвящённого разработке педагогической концепции здоровьесозидающей функции образования, – А.Г. Маджуга. В его докторской диссертации обоснованно указывается, что «в контексте модернизации образования одной из центральных выступает идея *здоровьесозидания*, которая ориентирует учащихся на конструирование собственного здоровья на основе механизмов личностной самоактуализации и самореализации (курсив наш – Д.Н.)» [157, с.6]. Убедительно показав далее указанную функцию как интегратора здоровьесберегающей, здоровьеразвивающей и здоровьесформирующей направленности образовательной деятельности, автор не рассматривал специально ту культурную программу, которая обеспечивает данную деятельность. Одна если бы такая задача выдвигалась бы учёным, то он, в соответствии с логикой своего исследования, возможно, обозначил бы данную культуру как «здоровьесозидающую» или даже как «здравотворческую» (поскольку автор оперирует в своих работах и понятием «здравотворческая деятельность»).

В общем, нельзя не признать, что все авторы, разрабатывающие модели здравотворческой (здоровьетворящей) педагогической деятельности, указывают на необходимость решения триединой задачи: сохранение, упрочение и наращивание здоровья. То есть на то, что наиболее точно передаётся термином «здравотворчество» (см. подробнее параграф 1.1).

Судя по всему, именно этим соображением руководствовалась С.Н.

Горбушина, когда она вводила в научный оборот понятие «*здравотворческое педагогическое образование*», целью которого, выступает не столько культура здоровья студента как таковая, сколько развитие «личности будущего учителя как субъекта этой культуры» [82]. Уточняя целеполагание, С.Н. Горбушина обращает наше внимание на необходимость сдвинуть вектор целевых установок педагогического образования «от развития студента посредством культуры здоровья ... к становлению человеком культуры здоровья, что означает его способность к здоровьесозидающей (мы бы сказали к *здравотворческой* – Д.Н.) деятельности», выражающей неповторимость субъекта [82]. Кстати, логичнее было бы, если бы в процитированном определении «*здравотворческое педагогическое образование*» направлялось бы не «культурой здоровья» (как называет эту «программу» деятельности С.Н. Горбушина), а именно «*здравотворческой культурой*». Данную логику, очевидно, разделяет А.С. Сисенбаева, рассматривавшая психологические механизмы регуляции *здравотворческой культуры* поведения обучающихся [248].

Исходя из обозначенной выше позиции, а также из понимания того, в чём заключается сущность творчества вообще и здравотворчества в частности (см. параграф 1.1), мы предложим следующую дефиницию структурообразующей для нашего исследования категории. *Здравотворческая культура – это подсистема искусственной программы человеческой деятельности, задающая модели сознательной активности по сохранению и наращиванию биологического потенциала в интересах выстраивания личности в соответствии с самостоятельно избранным идеалом, обеспечивающая преемственность достижений в этой области путём их концентрации, хранения и трансляции будущим поколениям* [198, с. 102].

Какова же *структура* здравотворческой культуры? Отвечая на этот вопрос, мы сумеем более глубоко разобраться в сущности интересующего нас феномена, дать более развёрнутое определение отображающей его категории. В педагогических трудах для решения аналогичных задач нередко

прибегают к помощи теории социальных систем, восходящих к работам Б. Малиновского, Т. Парсонса, Р. Мертона. В результате сложилась структурно-функциональная модель культуры вообще, и той её подсистемы, которая регулирует деятельность по поддержанию и развитию биологического потенциала человека, в частности. Согласно этой модели структура культуры определяется её функциями. Ещё Б. Малиновский выдвинул постулат универсальной функциональности, постулирующий, что социокультурные системы не создают нефункциональных элементов. Этим принципом руководствовалась, например, Е.В. Стёпкина, рассматривавшая структуру валеологического (здоровотворческого) самосознания *через его функции* в структуре личности [254]. Структурно-функциональную модель валеологической культуры разделяет и И.Г. Бердников, выделяя такие элементы последней как аксиологический («образованный единством педагогических и валеологических ценностей»), технологический («определяющий стратегию и тактику использования форм, средств, способов, приемов валеологической деятельности гуманистической направленности»), личностно-творческий (включающий в себя «механизмы творческого присвоения и использования личностью выработанных валеологических ценностей») [33]. Указанная структура в значительной мере вытекает из выделенных учёным функций.

По сути, с ними солидарна С.В. Горбушина, анализирувавшая культуру здоровья через те функции, которые оно выполняет (обеспечивает физиологическое, физическое, психологическое и прочее благополучие) [82, с.46]. Логике структурно-функционального подхода следует также И.В. Сидакова [246, с.29 – 34]. Она сначала выделяет четыре функции культуры здоровья (познавательную, регулятивную, рефлексивную, креативную), а затем на этом основании выявляет её содержание и структуру.

Указанный подход, конечно, обладает эвристическим потенциалом, однако, не может не вызывать и желания вступить в дискуссию с авторами его разделяющими. Дело в том, что у учёных нет единства мнений ни о

количестве этих функций, ни об их содержании. М.Г. Каган выделяет две основополагающие функции культуры (обеспечение общества для его борьбы с природой, для повышения уровня его негэнтропии и обеспечение бесконечного самосовершенствования), Т. Парсонс иной набор функций (функции интегративную, целедостижения и пр). Согласимся с Ю.М. Резником, что перечень функций нередко базируется на их произвольном выделении, не имеет чёткого критерия их дифференциации и потому может быть «сколь угодно длинным» [225, с.260].

Поэтому, мы полагаем, что структуру здоровотворческой культуры необходимо определять не через предварительно выделенные её функции, а через *деятельность*, определяемую ею. В самом деле, структура *программы* здоровотворческой деятельности не может не совпадать со структурой собственно *деятельности*. Иными словами, каждый из этапов последней – информационно-когнитивный, социорегулирующий, соционормативный, целеполагающий, технологический, поведенческий и рефлексивный [225, с.249 – 250, 256 – 257] – не может не обеспечиваться отдельными *подсистемами* здоровотворческой культуры. То есть она на первом этапе здоровотворческой деятельности задаёт индивиду систему *общих представлений о здоровье*, затем (на втором этапе здоровотворчества) – *общественно-одобряемый идеал*, после чего поэтапно предлагает *стандарты и правила поведения*, обучает *проектированию целей здоровотворчества*, интеллектуально и практически оснащает *здоровотворческими средствами и технологиями*, обеспечивает воспроизводство *моделей здоровотворческого поведения в типичных ситуациях выбора*, а также способность *саморефлексии* [188].

Таким образом, структурная модель, предложенная нами, диктует педагогу, формирующему здоровотворческую культуру субъектов образовательного процесса, строгую логику: работа с *информацией* – формирование *норм и ценностей* (фокусируемых в идеале) – представление *эталонов здоровотворчества* – научение сознательному *здоровотворческому*

целесолаганию – формирование *здравотворческих практических навыков, умений и техник* – освоение *поведенческих моделей* и привитие способности *делать выбор в пользу здравотворчества* – овладение *готовностью отображать собственное поведение с точки зрения здравотворчества как культурного эталона* [188].

Считаем важным подчеркнуть, что здравотворческая культура не сводится к предметным элементам здравотворчества и вообще к каким бы то ни было его элементам (методам или результатам). Она является именно *программой* здравотворческой деятельности и как всякая программа выступает феноменом *идеальным* [225, с.248, 258]. И лишь в социальной практике здравотворческая культура «материализуется» в конкретных поведенческих образцах.

Решив вопрос о структуре здравотворческой культуры, остановимся на *функциях* последней. Анализ педагогических исследований, литературы по теории культуры и теории систем приводит нас к выводу, что здравотворческая культура как системная целостность выполняет в процессе деятельности (в том числе педагогической) две *главные функции*. Первую из них назовём *репродуктивной*, поскольку её сущность заключается в воспроизводстве *уже освоенного* опыта здравотворчества, соответствующих знаний, умений и навыков и пр. Второй функцией является конструктивная функция, состоящая в *конструировании нового, творческом* преобразовании накопленного багажа здравотворчества. Эти функции *конкретизируются* на каждом этапе здравотворческой деятельности во *вспомогательных* функциях, вытекающих из структурной организации здравотворческой культуры. К ним относятся: 1) информационно-когнитивная, 2) ценностно-ориентационная, 3) соционормативная, 4) проектно-конструирующая, 5) организационно-технологическая, 6) социализирующая, 7) трансформационно-инновационная.

Первая из перечисленных заключается в информировании о наиболее эффективных образцах здравотворческого опыта, знаниях; вторая – в

ориентации на ценности и идеалы здоровотворчества и на их тиражировании; третья – в нацеливании на стандарты и нормы здоровотворческого поведения; четвёртая – в проектировании социально-значимых и культурно-одобряемых здоровотворческих целей; пятая – в оснащении здоровотворческой деятельности технологиями; шестая – в ориентации на воспроизводство и развитие моделей здоровотворческого поведения; седьмая – в нацеливании на воспроизводство тех моделей здоровотворческого поведения, которые были отобраны в результаты саморефлексии.

Важно заметить, что реализуя данные функции, педагог ни в коем случае не должен упускать из виду того, что становящийся *субъект здоровотворчества* должен приобрести следующие способности: присваивать и творчески воспроизводить мир предметов и идей здоровотворческой культуры; самостоятельно определять задачи здоровотворческой деятельности; брать на себя ответственность за результаты этой деятельности; рефлексировать и прогнозировать результаты деятельности; *самообразовываться, самовоспитываться*; вносить коррективы в свою деятельность [237, с. 179 –180].

Как показывает анализ педагогических исследований, многие авторы видят итогом здоровотворчества (проявлением в социальной практике «валеологической культуры», «валеологического самосознания», «культуры здоровья» и пр.) явление, отображаемое понятием «здоровый образ жизни». Оно же в значительной степени выступает для ряда исследователей и смыслом здоровотворческой (здоровьесозидающей, здоровьеформирующей) деятельности. На этом основании проявим позиции данных авторов и собственное к ней отношение.

Как полагает Л.А. Акимова, в обозначенном контексте культура здорового и безопасного образа жизни учителя – интегративное качество личности, представляющее собой совокупность духовных ценностей, проявляющихся в типах и формах самосбережения и обеспечения безопасности, качественной характеристике профессиональной деятельности,

способствующей формированию культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся [7, с. 118].

Л.И. Алёшина, Е.В. Лопуга и др., как это видно из логики их теоретических построений, рассматривают понятие «здоровый образ жизни» как дериват более широкой категории «образ жизни», обозначающей *типичные* исторически обусловленные способы и формы жизнедеятельности, являющиеся продуктом деятельности людей, их творчества, превращения жизнедеятельности в предмет собственной воли и сознания.

Развивая такое понимание, теоретики и практики в сфере здравоохранения (Л.И. Алёшина, И. И. Брехман, А.П. Лисицин, В.П. Петленко и др.) указывают, что *здоровый образ жизни* является системой, упрочивающей адаптивные потенции организма человека, содействующую полноценной реализации его социальной функции и достижению активного долголетия. То есть они видят в образе жизни систему «индивидуальных проявлений личности», отражающую отношение последней к себе и окружающей социоприродной реальности «с позиции ценностей здоровья» и способствующую сохранению устойчивости организма, максимальной активности, как в сфере повседневности, так и в сфере труда [11].

Соглашаясь с мнением о том, что здоровый образ жизни является подтверждением того, что у личности сформировалась здоровотворческая культура, заметим что понятие, его отражающее, не может быть ключевым при определении сущностных характеристик данной культуры. Таковым может быть именно идеал здравоохранения (см. параграф 1.1.). Именно идеал задаёт здравоохранению смысл.

Как известно, смысл – в самом общем виде – это «то, что связано с мыслью, мысленное содержание предмета или явления» [225, с.250]. Смысл представляет собой, с точки зрения А.А. Пелипенко и И.Г. Яковенко, специфическое состояние человеческой ментальности, выделенное сознанием как дискретная единица и выражаемое в семиотических кодах тех или иных культур. Важно подчеркнуть, что смыслы обнаруживаются не

только на уровне сознания индивида. Они уходят своими корнями в бессознательное (на уровень первичных интенций, инвариантных матриц структурирования смыслов, особенностей этнического характера и т.д.) [213]. Учитывая данный факт, подчеркнём, что, когда мы говорим о смыслах, применимо к практике здравотворчества, то имеем в виду лишь те смыслы, которые *осознаются* носителями культуры. Иными словами, понимая всю важность влияния на эти смыслы национальной ментальности, мы выносим данный момент за скобки, и пытаемся предложить смыслы, *рефлексируемые* индивидом.

Исходя из указанного понимания «смысла», смыслополагание в здравотворческой педагогической деятельности куда более важно, нежели предложение здравотворческих (оздоровительных и пр.) практик. Его значение для личности педагога является даже большим, нежели «техники» здорового образа жизни. Ибо без предложения смысла деятельность либо не будет принята личностью, либо будет носить формальный характер. Согласимся с С.В. Дмитриевым в том, что смыслополагание («приписывание смысла тем или иным объектам, ... системам деятельности человека») является лишь первым в системе смысловых механизмов деятельности. Этот механизм, кроме того, включают в себя следующие важнейшие элементы: а) смыслопостижение (освоение смыслов), б) смыслоинтерпретацию (переработку усвоенных смыслов в соответствии с его системой ценностей), в) смыслотворчество (свободное порождение индивидом смыслов собственной деятельности), г) смыслоосознание («решение задачи на смысл», то есть «определение места объекта и его роли в деятельности субъекта»), д) смыслостроительство личности (соответствующая перестройка «глубинных смысловых структур личности»), е) смысловыражение (этим термином С.В. Дмитриев обозначает «растворение» личности в «культуротворческих» действиях), ж) смысловое вживание в объект (то есть смысл не просто влияет на субъекта, но и испытывает на себе его обратное воздействие) [91]. Перечисленными нами структурные элементы смыслового

механизма деятельности, конечно, не дают исчерпывающей его картины (ведь, в конце концов, возможны перенесение смысла, его мутация и пр.). Однако перечисленные нами элементы позволяют проследить *гипотетическую* судьбу смысла *здравотворчества* в индивидуальном сознании (от предложения смысла педагогом до глубинной его интериоризации).

Смысл здравотворчества не может входить в противоречие со сложившимся в общественном сознании (и фиксируемом культурой) *образом мира*. Этот феномен мы, вслед за А.Н. Леонтьевым [150], рассматриваем как универсальную форму организации знаний человека, обеспечивающую, в том числе, *управление поведением*. Иначе говоря, образ мира, по сути, предшествует любому стимулу, всякому воздействию на индивида, вследствие чего он в известной мере задаёт индивиду вектор движения в будущее. Современный отечественный психолог поясняет, что образ мира отнюдь не выступает «в качестве той промежуточной переменной, которая обрабатывает, модифицирует и превращает в чувственный образ сенсорные полуфабрикаты...», а, напротив, сенсорные впечатления подтверждают, уточняют или запускают процесс перестройки *исходного образа мира* (курсив наш – Д.Н.)» [252, с.21]. Данная констатация имеет непосредственное отношение к проблеме формирования здравотворческой культуры, поскольку постулирует, что знания и опыт, черпаемые человеком из повседневной практики, попадают на «поле» *уже сложившегося* образа социоприродной реальности. А значит, для их укоренения в сознании индивида необходимо, чтобы они, как минимум, не противоречили этому образу.

Можно сказать, что в образе мира имплицитно фиксируются жизненные смыслы, в том числе смысл здравотворчества, который, с нашей точки зрения, заключается в достижении *идеала здравотворчества* (его дефиниция представлена в параграфе 1.1). Именно он, являясь фокусом культуры, концентрирует всё то, *во имя* чего совершается процесс здравотворческой деятельности.

Если конкретизировать данный идеал применительно к *объективным* запросам постиндустриальной модернизации общества, то мы не можем не признать, что он должен нацеливать бакалавра образования (наряду со всеми субъектами данной транзиции) на совершенно конкретное отношение к собственному здоровью. А именно, на рассмотрение его не в качестве биологического резерва жизнедеятельности и не в качестве естественного (генетически хранимого) фундамента социального успеха. Идеал здравотворчества эпохи перехода к индустриальному миру должен ориентировать индивида на оценку своего здоровья как базиса сознательно избранной стратегии *превосхождения* своей природы и превращения в личность, реализующую как врождённые дарования, так и образ желаемого «Я», сформированный в результате свободного выбора [190]. Этот идеал, выражаясь терминологией античных авторов, калокагатии, так как, подчеркнём ещё раз, имеет целью формирование целостной личности.

Идеал и смысл здравотворчества становятся, таким образом, источником её поведения, «эмоционально и интеллектуально» нацеливая личность на следование определённым *ценностям* и *ценностной ориентации* [23, т. 2, с.230; 283, с.178]. В этой связи кратко оговорим содержание понятий, отражающих данные феномены культуры. Анализ научных публикаций учёных разных специальностей (философов и социологов, педагогов и психологов, культурологов и историков), что ценности понимаются в них как:

- долгосрочные ориентиры жизнедеятельности;
- фундаментальные мотивы деятельности человека;
- основание для оценок социального действия;
- база для вынесения оценочных суждений о поведении людей;
- указатель на то, *что* в обществе считают желательным или нежелательным, хорошим или плохим, добром или злом (А.С. Ахиезер, Ф.М. Бородкин, И.В.Власюк, А.В. Кирьякова, Н.Д. Никандров, В.А. Сластёнин, А.И. Субетто, Дж. Тернер, Г.И. Чижаква и др.).

Суммируя эти подходы и выделяя в них общее, скажем, что ценности –

это долгосрочные ориентиры жизнедеятельности, выступающие в качестве её фундаментальных мотивов, указывающие на одобряемые поступки и формирующие отношение к действительности. Они задают индивиду и обществу правила поведения в типичных ситуациях, которые являются ответом на директивное требование культуры, выносимое в форме нормативного предписания. По замечанию Н.Д. Никандрова, именно с изменением ценностей в обществе меняются цели воспитания[185].

Как показала А.В. Кирьякова, образуемое фундаментальными мотивами жизнедеятельности ценностное сознание «тесно связано с субъектно-творческим отношением к миру, с его практическим преобразованием, оно видит мир сквозь призму *субъекта-творца* (курсив наш – Д.Н.)» [126, с.20].

Указанное суждение крайне важно для понимания сущности здравотворческой культуры и её роли в формировании личности, определении её перспектив. Ведь становится ясно, что ценности, побуждая человека выносить суждения о соответствии своих действий представлениям о *должном*, позволяют ему планировать своё будущее, сравнивая альтернативы. Это, по выражению А.И. Субетто, «будущетворение», конечно, будет тем эффективнее, чем больше оно будет соответствовать, тем фундаментальным мотивам жизнедеятельности, которые передаются из поколения в поколения в той или иной социокультурной общности и разделяются её представителями независимо от социального положения. То есть в конечном итоге, от того, насколько он будет соответствовать идеалу (фокусу системы ценностей).

Если мы посмотрим на то, какие ценности транслировались из поколения в поколения педагогическими культурами ведущих цивилизаций Востока и Запада, то увидим, что сознательное творение своего здоровья как ресурса самостроительства личности не часто относилось к числу базовых (см. подробнее параграф 1.1.). И потому представляется необходимым настроить формирование личности эпохи постиндустриальной модернизации

именно на *такой* идеал. Этот инвариант античной калокагатии станет той *ценностной ориентацией*, которая позволит субъекту деятельности определиться в системе дуальной оппозиции «добро – зло». Выражаясь словами А.С. Ахиезера, она нацелит личность на позитивную ценность, «которую следует воспроизводить, достигать, предохранять от деструкции» и, соответственно, укажет на негативную ценность, «от которой следует уходить, перестать воспроизводить, бросить на произвол судьбы» [23, т.2, с.97 – 98, 229 – 231]. Данная ценностная ориентация создаст возможность для того, чтобы личность могла поместить ту реальность, в которой протекает её жизнедеятельность, «в напряжённое поле между полюсами дуальной оппозиции», могла превратить её «из поля предметов в напряжённое, пронизанное субъективностью поле, где каждая точка несёт на себе специфическую нравственную нагрузку, оценивается как точка притяжения или отталкивания (выделено нами – Д.Н.)» [23, т.2, с.230].

Указание на ту роль, которую играют идеал и смысл здравотворчества в здравотворческой культуре и здравотворческой педагогической деятельности, позволяет нам рассматривать последнюю как «системо-мыследеятельностную педагогику», то есть как некоторую систему «представлений, в которой одновременно даётся ответ на вопрос, *что такое человек*, как он устроен и *каким он должен быть*, даётся ответ на вопрос о том, чему можно и нужно учить и чуть в меньшей степени дается ответ на вопрос, как это делать, то есть каковы методики и технологии этой работы (курсив наш – Д.Н.)» [280]. Иными словами, эта деятельность должна быть нацелена не столько на овладение процессуальным компонентом здравотворчества, сколько на освоение его *смысла*, реализацию *идеала*.

Переходя от характеристики базовой категории «здравотворческая культура» к характеристике понятия «здравотворческая культура бакалавра образования» заметим, что оно является видовым понятием по отношению к первому. А потому структура и функции явления, им отражаемого, являются проявлением структуры и функций феномена, фиксируемого родовым

понятием. Содержательное же поле данного феномена очерчено содержанием образования, нормативно определённым Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению подготовки 050100 Педагогическое образование. Здравотворческая культура бакалавра образования формируется в процессе его образования в педагогическом вузе.

На основании вышесказанного можно представить структуру, функции здравотворческой культуры бакалавра образования в виде следующей таблицы.

Таблица 1

Структура и функции здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования

Структурные элементы (подсистемы) здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования	Функциональная организация здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования
Информационный (знания, общие представления о здоровье, о биологическом организме и его основных системах, об образцах передового опыта здравотворчества)	Информационно-когнитивная функция (информирование о знаниях и опыте)
Социорегулирующий (ценность здоровья и здравотворческих практик, идеал здравотворчества)	Ценностно-ориентационная функция (ориентация на отказ от практик, приводящих к деградации личности и негативно влияющих на её здоровье и предложение альтернативного им образа жизни)
Соционормативный (стандарты, правила, нормы здравотворческого поведения)	Соционормативная (формирование позитивного отношения к стандартам и нормам здравотворчества)
Целеполагающий (проекты социально-значимых и культурно-одобряемых целей и их решений в области здравотворчества)	Проектно-конструирующая функция (моделирование целей личностного развития, отвечающих социально-значимым и культурно-одобряемым целям)
Технологический (технологии здравотворчества, практические навыки и умения)	Организационно-технологическая (предложение технологического инструментария здравотворчества)
Поведенческий (модели здравотворческого поведения в типичных жизненных ситуациях)	Социализирующая (ориентация на репродукцию и творческое развитие моделей здравотворческого поведения)
Рефлексивный (отражение поведения (своего и окружающих) через призму здравотворчества)	Трансформационно-инновационная (нацеливание на воспроизводство и творческое развитие моделей)

	здоровотворческого поведения, отображенных в результате саморефлексии).
--	---

Руководствуясь заявленными выше методологическими принципами (системности, целостности и иерархичности), сущностные черты здоровотворческой культуры бакалавра образования можно обозначить не только через более широкие категории «культура», «здоровотворческая культура», но и через понятия, отражающие существенные свойства её структурных элементов.

Например, *здоровотворческую культуру бакалавра педагогического образования* можно представить как фокусируемую *идеалом здоровотворчества* надбиологическую программу поведения, направленную на его достижение. Вполне правомерным будет и такая дефиниция: здоровотворческая культура бакалавра образования – это программа жизнедеятельности, мотивируемая *ценностями* здоровотворчества (долгосрочными жизненными ориентирами, задающими отношение к социальным практикам).

Кроме того, здоровотворческую культуру бакалавра педагогического образования мы могли бы определить через понятие «здоровотворческая деятельность». В этом случае мы имели бы основания утверждать, что она представляет собой программу *здоровотворческой деятельности*, заключающуюся в сознательном включении личности в процесс *жизнетворчества* (созидание *здоровья* и осуществление *идеала*, задаваемого *культурой*). При этом последняя дефиниция открывает возможности определять здоровотворческую культуру бакалавра образования и через понятия «идеал», «здоровье», «культура». Если же прибегнуть к дефиниции интересующего нас понятия через понятие «здоровый образ жизни», то мы вправе были бы сказать, что здоровотворческая культура является программой, продуцирующей способы поведения, упрочивающие

адаптивные потенции организма человека и содействующие полноценной реализации его социальной функции, достижению активного долголетия.

Важно подчеркнуть, что предложенные нами определения не являются чисто интеллектуальными самоцельными процедурами. В каждом варианте дефиниции мы рассматриваем здоровотворческую культуру бакалавра образования как *целостное* явление, но с *разных* сторон.

Ещё одним важным аспектом рассмотрения здоровотворческой культуры бакалавра образования является взгляд на неё с позиции феномена, фиксируемого посредством понятия «здоровотворческая педагогическая технология» (видовое понятие по отношению к понятию «педагогическая технология»). Относительно определения последней в науке не существует единства мнений. Её понимают и как инструментарий образовательного процесса (В.П. Беспалько, Б.Т. Лихачёв), и как систему и порядок функционирования всех средств, применяемых для реализации педагогических целей (методологических, личностных, инструментальных) (М.В. Кларин), и как часть педагогической науки (Г.К. Селевко) [265, с.20, 21]. Мы разделяем позицию В.М. Монахова, полагающего, что педагогическая технология представляет собой продуманную во всех деталях *модель* совместной педагогической деятельности по проектированию, организации и проведению педагогического процесса, упорядоченную систему процедур, неукоснительное соблюдение которых приводит к *гарантированному* достижению запланированного результата [167, с.27]. Вполне логично выглядят и выдвигаемые им *критерии технологичности*. Иными словами, мы можем считать технологиями здоровотворческой педагогической деятельности лишь те средства формирования здоровотворческой культуры, которые *инвариантны* (стабильны, константны), *воспроизводимы*, позволяют *наблюдать* основные профессиональные качества субъекта и *прогностичны* (В.М. Монахов пишет: «...мы не должны ошибиться в будущем») [168, с.26].

Исходя из этого, чётко отделим здоровотворческие педагогические

технологии от *методики* здравотворческой педагогической деятельности. Ведь методика, по определению, зависит от *индивидуальных* способностей педагога, его склонностей, умений и навыков, талантов и т.п. Технологии же, как мы понимаем, не подвержены влиянию этих случайных факторов и, отвечая принципу «простоты и однозначной определённости», гарантируют здравотворческий результат [168, с.26].

Мы не можем разделить точку зрения, согласно которой в здоровьесберегающей (здравотворческой) образовательной (педагогической) технологии видят и «качественную характеристику любой педтехнологии», своего рода «сертификат безопасности для здоровья», и «совокупность тех принципов, приёмов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные (?! – Д.Н.) технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения» [90]. Как пишет Е.Н. Дзятковская, такой подход вряд ли можно считать оптимальным, поскольку в нём не ясны ни критерии «традиционности» технологии, ни критерии «здоровьесбережения». Кроме того, в подобных дефинициях отсутствует главное, по замечанию В.М. Монахова, – гарантия повторяемости и достижения планируемого результата. Ну и, конечно, их ни в коем случае нельзя отождествлять, как это делают некоторые авторы, с преподаванием специальных учебных дисциплин [46], или с санитарно-гигиеническими мероприятиями [253]. Другими словами, мы не согласны с теми исследователями, кто не различает «здоровьесберегающие (здоровьеформирующие) технологии» и «здоровьесберегающие (здоровьеформирующие) образовательные (педагогические) технологии» (соответственно ошибкой было бы синонимировать «здравотворческие технологии» и «здравотворческие педагогические технологии»). Если первые, действительно, включают в себя физкультурно-оздоровительные, образовательные, психологические, педагогические, медико-гигиенические меры [107, с.102], то вторые – являются собой исключительно педагогический инструментарий [197, с. 30].

На основании вышесказанного и опираясь на исследования Н.П. Абаскаловой, обозначим термином «здравотворческая педагогическая технология» разработанный на основе педагогического проектирования инструментарий здравотворческой педагогической деятельности, предполагающий качественное изменение личности на базе здорового образа жизни и формирующий у неё активное, сознательное отношение к построению себя в соответствии с идеалом здравотворчества. Соответственно здравотворческую культуру бакалавра педагогического образования можно представить одновременно и как носителя, и как результат определённого нами выше феномена [4, с. 282].

Здравотворческая культура бакалавра педагогического образования, предложенная нами, также являет собой программу воспроизводства в педагогическом вузе *здравотворческого образовательного пространства* [199, с. 47]. В научных исследованиях представлены различные трактовки данного явления. Обычно авторы пользуются терминами «здоровьеформирующая образовательная среда» (М.М. Безруких, В.Е. Фертик и др.) и «здоровьеформирующее/ здоровьесберегающее образовательное пространство» (О.А. Бутакова, Л.С. Елькова и др.). Полагаем, что поскольку интересующее нас понятие является дериватом более широкой категории («образовательное пространство»), необходимо, прежде всего, определиться с её содержанием. Как заметила О.А. Леонова, данное понятие исключительно многозначно. Одни авторы используют его в качестве метафоры, другие как синоним термина «образовательная среда», третьи – в значении одного из уровней социального пространства и т.д. [149, с. 37]. Сама же О.А. Леонова указывает, что образовательное пространство «заявляет себя в моменты “сращения” человеческой жизни и образования». И на этом основании она предлагает понимать его как «со-бытие учащихся и учащихся, в котором постигается новое (ранее не востребованное) качество многомерности личности...» [149, с. 39, 40]. В принципе, данная позиция совпадает с точкой зрения ряда других учёных, в том числе Ю.В. Сенько,

отмечавшего, что это пространство является пространственно-временной связью людей, помогающей участникам образовательного процесса открывать и реализовывать смыслы образования.

Наряду с обозначенной выше позицией учтём в поисках определения понятия «здравотворческое образовательное пространство» и предложенное в трудах Н.М. Борытко понимание соотношения таких категорий как «воспитательное пространство» и «педагогическая среда» [49; 51]. Руководствуясь его трактовкой названных понятий и учитывая смысловое поле «образовательного пространства», обозначенное в работах Ю.В Сенько, О.А. Леоновой, мы определяем «здравотворческое образовательное пространство» как специально организованную педагогическую среду, сконструированную из педагогических факторов и условий в целях возникновения у индивидов потребности в реализации здравотворческого идеала (фокуса здравотворческой культуры), как систему, обеспечивающую освоение ценностей, возвышающих индивидов над собственной природой. Исходя из этого, мы вправе утверждать, что здравотворческая культура бакалавра педагогического образования не просто репродуцирует здравотворческое образовательное пространство, но и сама нуждается в нём как в своего рода «магнитном поле», стягивающем поведенческие практики студенчества вокруг идеала здравотворчества [196, с. 48].

Для формирования данной специально организованной среды (пространства существования здравотворческой культуры) необходимо создать ряд *педагогических условий* (разработать систему нормативных требований, к здоровью обучающихся, обеспечить овладение знаниями в области психофизиологии, гигиены, педагогики и психологии, теории и истории культуры, предложить индивидам идеал калокагатии и пр.). Ну и, конечно же, создание такого пространства не будет возможным без включения в систему *факторов* её генезиса, становления и развития таких констант как личность педагога, разделяющего ценности здравотворчества, профессиональный потенциал педагогического коллектива, материально-

техническая база, позволяющая реализовывать здравотворческие практики (оздоровительные, рекреационные и пр.).

Будучи приобретаемой, искусственной (надбиологической) программой жизнедеятельности, здравотворческая культура бакалавра педагогического образования выступает для него важным фактором определения своей *жизненной стратегии*. Поскольку в науке отсутствует общепринятое представление о том, *что* отражает данное понятие, какова структура и типология реальности, им фиксируемой, кратко обозначим собственную позицию. Мы разделяем мнение, высказанное в работах Т.Е. Резник и Ю.М. Резник, и рассматриваем жизненные стратегии личности «как символически опосредованные и выходящие по своему воздействию за пределы сознания *идеальные* образования, реализующиеся в поведении человека его ориентиры и приоритеты (курсив наш – Д.Н.)» [224, с.101]. Здравотворческий идеал и здравотворческая деятельность могут стать результатом *субъективного выбора* бакалавром образования личностных смыслов и целей (как ситуативно возникающих, так и надситуативных), а могут (в случае, если здравотворческая культура отсутствует или находится у индивида на низком уровне) не ассоциироваться у него с феноменами, обозначаемыми такими понятиями как «жизненный успех», «смысл жизни», «жизнетворчество». В этой связи, опираясь на работы Абаскаловой, можно утверждать, что здравотворческая культура лишь тогда становится реальной системой регуляции жизнедеятельности бакалавра образования, когда ценность здравотворчества (сознательного и активного творения здоровья) будет входить в систему его представлений о значимых (желаемых) параметрах жизни и пониматься как условие *нормальной* жизнедеятельности. Важно добавить, что в этом случае здравотворчество не только инициирует жизненную активность в долгосрочном и перспективном плане, но и формирует ретроспективную ориентацию – рефлексии по поводу прежних событий жизни, собственного прошлого личности [5, с. 142].

В целом же, анализ научных исследований, поставленный в контекст

объективных потребностей модернизирующегося российского общества, привёл нас к выводу, что здоровотворческая культура бакалавров педагогического образования является программой деятельности, сориентированной не просто на сохранение и развитие потенциала здоровья её субъектов, но на превращение здоровья в фундамент сознательно избранной стратегии превращения индивида в личность – существо, поднявшееся *над* своей природой и свободно реализующее всё богатство собственных дарований.

Подытожим сказанное в параграфе 1.2 в нескольких тезисах.

Первое. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 050100 Педагогическое образование предполагает, что в результате педагогического взаимодействия у бакалавра педагогического образования должно сформироваться личностное качество, отражаемое понятием «здоровотворческая культура» Второе. Структурные элементы здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования «материализуются» в социальной практике посредством реализации двух главных функций: репродукции *уже сложившихся* норм, стандартов и практик здоровотворчества и их *дальнейшего конструирования* в целях приближения субъекта к избранному им идеалу.

Третье. Здоровотворческая педагогическая деятельность, «программируемая» здоровотворческой культурой бакалавра педагогического образования, должна быть сфокусирована не столько на овладение технологиями здоровотворчества, сколько на освоение его смысла, следование инварианту идеала калокагатии. Она должна позволить бакалавру образования избрать стратегию жизни, в рамках которой «жизненный успех» будет немислим без внутреннего выбора личностью линии на саморазвитие, на нравственное и физическое здоровье.

Выводы по первой главе

1. Здравоотворческая педагогическая деятельность является педагогическим феноменом, имеющим длительную историческую традицию. Концентрированным выражением позиции, занимавшейся педагогами в данной области социальной практики, было следование одному из двух идеалов здравоотворчества, фиксируемых в педагогической культуре различных цивилизаций. Первым исторически возникшим стал идеал, ориентировавший индивидов на копирование *традиции* (хранимого социумом положительного опыта предков), на *приспособление* к внешней (социальной и природной) среде, на отношение к здоровью как *природному* резервуару жизнедеятельности. Второй идеал (его генезис и становление выпали на классический период истории древнегреческой цивилизации, возрождение – на эпоху западноевропейского Ренессанса, развитие – на Новое и Новейшее время) стал альтернативой традиционному-адаптационному идеалу и развивался путём идейного соперничества с ним. Его сутью стали открытость *инновациям*, *самостроительство* личности в соответствии с избранным культурным образцом, отношение к здоровью как фундаменту *возвышения* над собственной природой.

2. Оба идеала здравоотворчества стали фокусом соответствующих культурных программ: здравоотворческой культуры, восходящей исторически к здравоотворчеству традиционному-адаптационного характера, и здравоотворческой культуры, генетически связанной с античным идеалом калокагатии. Императив постиндустриального развития, интересы сохранения и развития индивидуального и общественного здоровья россиян требуют от современного отечественного педагогического сообщества сделать выбор в пользу идеала, транслируемого здравоотворческой культурой второго из названных типов.

3. Здравоотворческая культура – неприродная (искусственная, не передающаяся генетически) программа деятельности по сохранению, укреплению и наращиванию здоровья, обеспечивающая возможность

самостроительства личности в соответствии со свободно избранной стратегией жизни – осуществляет две главные функции: репродуктивную и конструктивную [188]. Они заключаются, соответственно, в освоении уже накопленного опыта здоровтворческой деятельности и в его творческом преобразовании в соответствии с социально значимыми целями и самостоятельно избранным идеалом и стратегией жизни, в соответствии со смысложизненным самоопределением.

4. Ключевую роль в здоровтворческой культуре бакалавра педагогического образования играют не здоровтворческие практики, но идеал здоровтворчества, задающий смысл здоровтворческой деятельности – целенаправленной сознательной активности личности, направленной на жизнетворчество и являющейся результатом самостоятельного выбора ею жизненной стратегии, которая обеспечивает благополучие личности в рамках сложившейся культуры.

5. Здоровтворческая культура бакалавра педагогического образования обеспечивает содержательно его здоровтворческую деятельность, вооружает средствами её реализации, предоставляя личности широкий горизонт возможностей развития. Её структурными элементами являются: здоровтворческая информация; общественно-одобряемый идеал и ценности здоровтворчества; стандарты и правила здоровтворческого поведения; осознанные цели здоровтворчества; здоровтворческие технологии; устойчивые модели здоровтворческого поведения в типичных ситуациях выбора; способность к саморефлексии. Будучи системной целостностью, здоровтворческая культура бакалавра образования удовлетворяет потребности индивида и формирует новые, содействует его адаптации к окружающей социальной и природной среде, появлению новых способностей (в результате сознательного саморазвития и укрепления собственного природного потенциала), а также формирует и поддерживает идеальные образы и правила повседневного поведения.

ГЛАВА 2. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ БАКАЛАВРА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗЕ

2.1. Логика процесса формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования в вузе

Современная наука маркирует термином «модель» *формализованный аналог* объекта, отражающий его реальные сущностные свойства, состояния и предназначенный для их символического воспроизводства. Соответственно моделирование представляет собой деятельность по построению данного аналога – искусственно созданного образца, который, являясь подобием изучаемого феномена объективной реальности «отображает и воспроизводит в более простом и огрубленном виде структуру, свойства, взаимосвязи и отношения между элементами этого объекта» [88, с.22].

Опираясь на подобное понимание, в процессе собственного педагогического моделирования мы сочли необходимым прибегнуть к построению в виде схем и знаковых форм идеального образца, отражающего развитие субъекта педагогической деятельности, траекторию его движения в образовательном пространстве.

Разумеется, выстраивая модель, мы понимали, что тем самым отражали исследуемый и проектируемый предмет «не непосредственно, а через совокупность целенаправленных действий» [52, с.11]. Среди них: 1) собственно конструирование идеального объекта, 2) теоретический анализ модели, 3) «сопоставление результатов анализа с характеристиками оригинала», 4) обнаружение возможных расхождений, 5) корректирование исходной модели, 6) интерпретация приобретённой информации, 7) «объяснение обнаруженных свойств и связей» и, наконец, 8) «практическая проверка результатов моделирования» [Там же].

Но, прежде всего, нами были определены *принципы* формирования

здоровотворческой культуры бакалавров образования, а точнее, принципы построения модели данного вида деятельности. При этом мы исходили из сложившегося в науке понимания принципов как основополагающих истин, положений, лежащих в основе других истин и положений, как первоначал, помогающих организовать и соединить воедино фрагментарные знания или отдельные идеи, как *руководящих установок* для какой-либо деятельности.

По утверждению Н.М. Борытко, принципы, будучи регуляторами, задают педагогическому процессу «русло» протекания, а педагогу характер его поведения и стратегию его деятельности [49; 51]. Отбирая принципы моделирования процесса формирования здоровотворческой культуры бакалавров образования, мы исходили из двух принципиальных соображений. Первое – заключается в том, что эти принципы должны соответствовать строгим правилам научного мышления, отражать *системное видение* интересующего нас педагогического процесса. А второе соображение состоит в том, что моделирование процесса, призванного сформировать совершенно конкретный феномен – здоровотворческую культуру субъекта модернизации XXI в. – не может не быть «запрограммировано» нашим собственным пониманием качеств данного субъекта [201]. Исходя из этого, все принципы можно условно объединить в две группы. Первая группа вытекает из требований системно-целостного подхода педагогики. А вторая – из императивов гуманистической культуры творца постиндустриального мира.

К первой группе принадлежат принципы *целостности, системности и иерархичности*.

Первый из названных принципов (применительно к нашему моделированию) заключается в требовании сохранять, при формировании конкретной подсистемы здоровотворческой культуры, видение здоровотворческой культуры как целостного феномена. Как, впрочем, – и в требовании не забывать о структурных компонентах здоровотворческой культуры при планировании и моделировании деятельности по формированию

субъекта здоровьесберегающей культуры.

Второй принцип – принцип системности – состоит в требовании относиться (при моделировании процесса формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра образования) к данному виду деятельности и феномену, являющемуся её целью, как к системе, то есть как к совокупности *взаимосвязанных* частей объекта, образующих целостное единство, которое не сводится к их элементарному суммированию. Подчеркнём, что системность, с нашей точки зрения, – это характеристика как всякого объекта материального и идеального мира, так и характеристика мысленной конструкции, возникающей в сознании исследователя.

Третий принцип – принцип иерархичности – побуждает нас представлять и моделировать деятельность по формированию здоровьесберегающей культуры бакалавра образования как *упорядоченную* систему элементов, которые соотносятся как между собой, так и с целым. Следование данному принципу позволяло нам обнаруживать у системы, фиксируемой термином «здоровьесберегающая культура», такое качество как *целесообразность* – то есть способность её подсистем подчиняться в своём развитии общим целям системы. Наряду с этим мы могли увидеть, что строго *организованная* целостность способна достигать оптимального состояния, то есть повышать свою эффективность.

Наряду с вышеназванными принципами при моделировании процесса формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра мы опирались ещё на ряд принципов, отражающих, напомним, наше *личное* представление об идеальном субъекте постиндустриальной модернизации (личности, обладающей, в том числе, и здоровьесберегающей культурой). Не скроем, что оно складывалось под влиянием гуманистической традиции в процессе ретроспективного анализа историко-педагогического материала. Конститутивной характеристикой данного *образа* (ставшего целевым ориентиром нашего моделирования) явилась калокагатия – античный идеал, получивший «вторую жизнь» в эпоху Ренессанса и ставший фокусом

гуманистических исканий многих поколений педагогов.

К этой второй группе принципов принадлежат принципы: *гармоничности* и *антропоцентричности*. Первый из них прямо восходит к античной калокагатии, в рамках которой, напомним, внешняя красота и телесное здоровье логически переходили из разряда эстетических ценностей в разряд ценностей полезных и жизненно необходимых. Как остроумно выразился отечественный исследователь, греки, перефразируя «известную латинскую поговорку: “Здоровый дух в здоровом теле”, ... могли бы сказать: “Красивый дух в красивом теле”» [13, с.269]. Причём, «красивый дух» означал здесь – «духовно богатый» и «нравственный».

Как полагает Л. А. Акимова, смысл принципа антропоцентричности заключается в требовании исходить при формировании здоровотворческой культуры из интересов не социальной целостности, а каждой личности, самоценной по определению [8, с. 85].

Разумеется, моделирование процесса формирования здоровотворческой культуры бакалавра образования осуществлялось нами при ясном осознании того, что субъекты педагогической деятельности испытывают на себе влияние *макросоциального* фактора. И это обстоятельство не может не влиять на *практические* результаты деятельности по реализации разрабатывавшейся нами модели формирования здоровотворческой культуры. То есть образовательные учреждения вообще и педагогические вузы, в частности, функционируют в конкретном социокультурном пространстве, испытывая на себе все негативные воздействия затянувшейся трансформации российского общества. В самом деле, социальные катаклизмы рубежа XX – XXI вв. вызывает у населения страны фрустрацию, «массовый стресс и слом динамического стереотипа высшей нервной деятельности», приводя к «снижению иммунных сил, а также сопротивляемости организма к патологическим воздействиям», что вело к росту «заболеваемости по основным нозологическим формам – соматическим и психическим» [102, с.11]. К тому же, нами обнаружен факт того, что социальная поляризация не

просто создает напряжение в обществе (включая повышенную агрессию, отчаяние и пр.), но и провоцирует нарастание различных форм социального нездоровья (алкоголизм, резистентная форма туберкулеза, сифилис и т.д.). Негативное воздействие на студенческую молодёжь оказывает также установка, транслируемая средствами массовой информации, на формирование «человека экономического», при которой главным фактором развития становится не человек, а «экономическая эффективность». В результате со здоровьем в стране складывается, выражаясь словами академика Н.М. Римашевской, «драматическая ситуация». И этот устойчивый негативный тренд в области здоровья наших соотечественников создаёт серьёзную проблему всякому педагогу, разрабатывающему модели здравотворческой деятельности [194, с. 152].

Однако, мы полагаем, что влияние отмеченного макросоциального фактора не может быть основанием для того, чтобы педагогическое сообщество отказалась от выполнения своей социальной миссии по разработке и осуществлению проектов формирования субъекта постиндустриального развития России [202, с. 120]. Соглашаясь с этим, мы обратились к государственным документам, должным стать нормативно-правовым ориентиром при нашем педагогическом моделировании.

Прежде всего, нельзя не обратить внимание на положения «Федеральной целевой программы развития образования на 2011 – 2015 гг.», требующие осуществлять работу по сохранению и укреплению здоровья детей и предполагающие, по сути, внедрение, как минимум, здоровьесберегающих форм и технологий в педагогический процесс. Государство заявляет, в частности, о намерении распространять во всех субъектах Российской Федерации модели организации *оздоровления* детей и формирования *культуры безопасного образа жизни*, о стремлении развивать систему психолого-педагогического и *медико-социального сопровождения* обучающихся. В документе звучит заявление федеральных властей о намерении создать во всех федеральных округах «стажировочные площадки

для повышения квалификации управленческих кадров и специалистов, обеспечивающих распространение ... моделей успешной социализации детей...».

Актуализируют процесс формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра образования статьи нового Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (2012 г.). В статье 42, в сущности, сформулировано требование реализовывать меры здоровьесберегающего характера. Среди них: вести «пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда»; организовывать и создавать условия «для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом»; осуществлять «профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ» и пр. Понятно, что всё это – не только обязательства государства перед гражданами, но и требования к подготовке педагогического состава образовательных учреждений различного уровня. А значит, и требования к бакалаврам образования.

Вышесказанное служит серьёзным стимулом для нашего исследования в целом и для педагогического моделирования, предлагаемого в нём, в частности. Последнее, как мы понимаем, осуществляется под влиянием ряда социальных факторов, действующих на разных этажах социокультурной реальности. Среди них: *макросоциальный, институциональный и субинституциональный.*

Первый из предложенных нами факторов заключается в требованиях, предъявляемых к педагогическому сообществу *объективными* запросами общества на этапе завершения позднеиндустриальной модернизации и перехода к постиндустриализму. Их можно выразить кратко и ёмко следующим образом: сформировать социального субъекта постиндустриальной трансформации России. Второй фактор состоит во

влиянии на *систему российского образования* тех долгосрочных и среднесрочных проблем, которые вполне *осознаются* обществом и потому чётко формулируются им. Формализация этих требований происходит в соответствующих нормативно-правовых документах (прежде всего, в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации»). Третий фактор – те цели и задачи, которые ставятся государством и обществом непосредственно перед системой *высшего профессионального образования*, включая требования к содержательной стороне подготовке специалистов, магистров и бакалавров [192, с. 244].

Осознавая характер перечисленных констант современного этапа социокультурного развития России и её системы высшего образования, мы прибегли при моделировании процесса формирования здравотворческой культуры бакалавров образования к построению трёх моделей [см.: 52, с.12]: модели собственно феномена здравотворческой культуры, модели педагогических условий и факторов, а также модели профессиональной деятельности.

Первая, структурно-функциональная модель, основывается на теоретических положениях, изложенных нами в разделе 1.2 диссертации. Если в концентрированном виде выразить её сущностные черты, то можно сказать, что здравотворческая культура представляет собой надбиологическую программу жизнедеятельности. И потому её структурные элементы (подсистемы) совпадают со структурными компонентами собственно здравотворческой деятельности. Иными словами, здравотворческая культура включает в себя: общие представления о здоровье (здравотворческая информация); идеал, одобряемый обществом (нормы и ценности); стандарты и правила поведения (эталонны здравотворчества); цели здравотворчества; здравотворческие средства и технологии (практические навыки, умения, техники); модели поведения; способность саморефлексии (готовность отображать собственное повседневное поведение с позиции здравотворчества как культурного эталона) [203, с. 89].

Каждый из перечисленных элементов здоровотворческой культуры выполняет определённую функцию. Первый из них (здоровотворческая информация) обеспечивает субъекта культуры знанием передового опыта здоровотворчества; второй (нормы и ценности здоровотворчества) – ориентирует индивида на следование ценностям здоровотворческого поведения; третий элемент – побуждает репродуцировать эталоны здоровотворчества; четвёртый – обеспечивает здоровотворческую деятельность целями и проектами решений; пятый – «отвечает» за технологии здоровотворчества; шестой – предлагает здоровотворческие модели поведения, обеспечивая верный выбор в типичных жизненных ситуациях; седьмой элемент здоровотворческой культуры необходим для рефлексивного сопровождения деятельности, для сравнения и оценки, как собственной деятельности, так и деятельности партнёров по социальному взаимодействию с теми поведенческими образцами, которые воспринимаются как культурно одобряемые.

Обратим внимание на некоторые принципиальные моменты обрисованной выше модели. Подчеркнём, что первая подсистема (информативная) здоровотворческой культуры не просто отбирает, хранит и транслирует здоровотворческое знание, но является «хранилищем» тех самых смыслов здоровотворчества, о значении которых говорилось в разделе 1.3, а также их значений. То есть она концентрирует в себе как *мысленное* выражение явлений окружающей реальности, так и понимание той роли, которую играет тот или иной смысл в системе целеполагания субъекта. Вторая (социорегулирующая) подсистема хранит и репродуцирует не просто идеал здоровотворчества, он и то, как с ним «работать» (в одном случае он может выступать как регулятор поведения человека, а в другом – как феномен, имеющий мировоззренческое значение). Третья подсистема здоровотворческой культуры (соционормативная) не только задаёт личности представления о должном, но и становится благодаря этому важнейшим регулятором её мотивационной сферы, предлагая ей интересы, установки,

влияя на достижение психологического комфорта (в зависимости от степени удовлетворения потребностей). Четвёртая подсистема здоровторческой культуры (конструирующая) позволяет личности *проектировать* собственное будущее с учётом здоровторческого идеала, приводя в действие освоенные ею культурные матрицы, штампы и фильтры (или иначе: прообразы деятельности; общеизвестные образцы; требования к отбору или, наоборот, к отбраковке образцов поведения). Следующая, технологическая, подсистема здоровторческой культуры представляет собой алгоритмы (строгое указание на последовательность действий) и здоровторческие техники. Шестая, социализирующая, подсистема состоит из чётких поведенческих образцов, а последняя, седьмая, подсистема, как мы помним, позволяет личности заняться рефлексией, то есть сравнением собственного опыта здоровторчества с опытом, проверенным поколениями предков, современников, опытом, обобщённым и предлагаемым системой образования.

Что касается динамической модели целостного педагогического процесса формирования здоровторческой культуры бакалавра и её практической реализации, то они осуществлялись в соответствии с требованиями, сформулированными научной школой В.С. Ильина. При моделировании процесса формирования здоровторческой культуры бакалавра образования мы руководствовались следующими методологическими положениями:

- 1) модель должна отвечать объективной логике генезиса и развития данного личностного качества (обоснование содержательной стороны), носить поэтапный характер, определяющий непрерывность, постепенность и преемственность в развитии качеств личности, поэтапный (преимущественно количественные изменения) и стадийный (преимущественно качественные изменения) образ модели;

- 2) иметь целостный характер в контексте «статической культуры процесса» (В.С. Ильин), предполагающий моделирование и практическую

реализацию всего алгоритма: исследование начального состояния, включающее постановку целей и задач (задачи не только исследовательские, но и задачи формирования) – выбор и проектирование комплекса средств (соответствующих по составу и соподчинённой последовательности особенностям определённого этапа процесса и возможностям их в формировании данного личностного качества) – апробация (реализация) этой системы (подразумевая и корректировку модели по ходу педагогического процесса) – анализ результатов (успехов и задач, оставшихся неразрешёнными);

3) иметь целостный характер в контексте «динамической структуры процесса» (В.С. Ильин), определяющийся, прежде всего, последовательной сменой этапов и стадий процесса, направленной на развитие связи их задач, системы педагогических средств их решения, условий наиболее эффективного достижения, конкретных результатов;

4) на каждом этапе и во всех последовательностях и ситуациях целостного процесса необходима реализация желания организующего его субъекта (педагога или педагогического коллектива) органично вовлечь «свой» процесс в реально существующий целостный педагогический процесс (протекающий не в пределах нескольких учебных дисциплин, а во всей общности; включающий не только процесс обучения, но и затрагивающий все жизнедеятельность субъектов образовательного процесса). Такая возможность может быть воплощена в жизнь только при внимательном отношении к целостным характеристикам здоровотворческой культуры, которые и заключают в себе всё необходимое для его развития со всеми аспектами жизни воспитуемого, главными его желаниями, стремлениями и мотивами [227, с.202].

При этом мы ориентировались на сущностные характеристики здоровотворческой культуры, выделенные нами в результате анализа работ Н.П. Абаскаловой, И.Г. Бердникова, В.В. Буторина, Д.В. Викторова, Е.В. Волынской, Н.В. Гончаровой, С.Н. Горбушиной, А.Г. Маджуги, Ю.В.

Науменко и других авторов. Ключевыми для нас стали следующие её черты:

- ориентация на сохранение и наращивание здоровья;
- система знаний о здоровье и путях его формирования;
- система ценностей, смыслов здоровотворчества и правил здоровотворческого поведения;
- технологический характер здоровотворчества;
- умение делать выбор в пользу здоровотворческого поведения в ситуациях выбора;
- стремление к рефлексии собственных здоровотворческих умений [3, с. 27].

В процессе разработки и реализации динамической модели целостного педагогического процесса формирования здоровотворческой культуры бакалавра мы учитывали, что именно в студенческом возрасте у личности возникают основные социогенные возможности (Б.Г. Ананьев), проявляется тяга к самоутверждению, успеху, достижениям, к выбору своей жизненной позиции (С.Л. Рубенштейн, В.Д. Шадриков), высокая когнитивная мотивация и социальная активность (И. А. Зимняя), активное потребление культуры (А.И. Донцов), высочайшая потребность в коммуникации, критичность мышления, потребность в самостоятельном оценивании различных явлений и ситуаций, устремление к новым идеям и прогрессивным преобразованиям (В.Т. Лисовский). Перечисленные положения стали для нас «психологическим резервом» формирования здоровотворческой культуры бакалавра.

Мы исходили из того, что студенчество является особой социальной категорией, специфической общностью людей, организационно объединенных институтом высшего образования (Л.Д. Столяренко), социальной группой, включающей людей, целенаправленно, систематически овладевающих знаниями и профессиональными умениями, отличающихся наиболее высоким образовательным уровнем, наиболее активным потреблением культуры и высоким уровнем познавательной мотивации (И.А.

Зимняя). Исключительно важным для нас было и положение Б.Г. Ананьева, согласно которому период жизни от 17 до 25 лет имеет важное значение как завершающий этап формирования личности и как основная стадия профессионализации. По мнению Б.Г. Ананьева, к 17 годам у личности создаются оптимальные субъективные условия для формирования навыков самообразовательной деятельности. Неслучайно К.Д. Ушинский называл этот возраст «самым решительным», так как именно тогда происходит активная работа индивида над собой, что во многом определяет его будущее.

Л. И. Орехова считает психологической особенностью студентов педагогического вуза повышенную стрессонапряженность и низкую стрессоустойчивость, что обуславливается не только личными особенностями студентов, но и высокой интенсивностью их студенческой жизни. Это создает проблемы адаптации студентов к новой для них образовательной среде, ведет к накоплению психической напряженности, неспособности усваивать необходимый и всевозрастающий объем информации, ухудшению состояния здоровья [209, с. 201].

И анализ научной литературы, и собственный педагогический опыт убеждает нас в том, что студенческий возраст является сензитивным для формирования здравотворческой культуры, выступавшей как одна из мировоззренческих компонентов сознания. В данном возрасте здравотворческая культура (подсистема искусственной программы человеческой деятельности, задающая модели сознательной активности по сохранению и наращиванию биологического потенциала в интересах выстраивания личности в соответствии с самостоятельно избранным идеалом, обеспечивающая преемственность достижений в этой области путём их концентрации, хранения и трансляции будущим поколениям) обнаруживает в себе *несколько уровней* становления данного личностного качества. Определить данные уровни нам позволил анализ научной литературы по здравотворческой педагогике, поставленный в контекст логики развития здравотворческой культуры как программы

здоровотворческой деятельности. Основопологающим для их выделения является процесс поэтапного перехода здоровья из ценности биологической в ценность социокультурную.

Среди уровней становления здоровотворческой культуры бакалвра педагогического образования выделяются следующие:

- индифферентный – неразвитость здоровотворческой ценностной ориентации, несформированность системы теоретических знаний, алгоритмов здоровотворческого поведения, предрасположенность к саморазрушению (или, в лучшем случае, к растрачиванию потенциала здоровья), что мешает адаптации организма к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды. На данном уровне сформированности здоровотворческой культуры у испытуемых отсутствует объективное представление о здоровье, что выражается в их суждениях. Испытуемые, как правило, руководствуются поверхностной информацией и стереотипами. Этому уровню присуща слабая выраженность всех элементов здоровотворческой культуры, при относительном преобладании информационной составляющей;

- базовый – выделяется на основании наличия у личности знаний об основных элементах здоровотворческой культуры при отсутствии устойчивого положительного отношения к здоровотворческой деятельности. На данном уровне разрушаются мифы и стереотипы, относящиеся к деструктивным псевдопрактикам ведения здорового образа жизни. Базовый уровень здоровотворческой культуры отличается наличием понимания объективной необходимости занятия здоровотворчеством, а так же обладанием знания о поведенческих моделях в различных эталонах здоровья. На данном уровне сформированности здоровотворческой культуры разрушаются стереотипы и необъективные оценочные суждения.

Главным содержанием базового уровня являются знание социокультурных и медико-биологических фактов, благодаря чему, несмотря на то, что на этом уровне преобладает информационная подсистема

здоровотворческой культуры, в то же время наблюдается устойчивая связь с её ценностно-нормативной составляющей.

- прогрессивный – характеризуется интериоризацией теоретических здоровотворческих знаний, овладением алгоритмами здоровотворческого поведения в типичных ситуациях, принятием здоровотворческого идеала как ориентира жизнедеятельности, реализацией программ здорового образа жизни, активной деятельностью, направленной на поддержание здоровья. Данный уровень отличается умением личности свободно рассуждать на тему здоровотворческой культуры, строить и аргументировать собственное видение здоровотворчества (опираясь на культурологические, социологические и медико-биологические знания и ориентируясь на избранный идеал), грамотно выбирать оптимальные модели поведения. На этом уровне подвергаются обобщению полученные здоровотворческие знания, формируется целостная система представлений о данном личностном качестве.

- креативный – выделяется исходя из появления у личности, наряду с общими представлениями о здоровье, эталонами и целью здоровотворчества, здоровотворческими практическими навыками, умениями, техниками, поведенческими моделями, также способности *саморефлексии*, которая выражается в готовности отображать собственное поведение с точки зрения калокагатийного идеала здоровотворчества, в формировании *индивидуального* эталона здорового образа жизни, проявляющегося в повседневной жизнедеятельности. Социокультурные, медико-педагогические и социально-психологические знания представляют на этом уровне целостную *систему*, выступая плодом устойчивого ценностного отношения к здоровому образу жизни и ориентации на современный инвариант идеала калокагатии. У личности возникает *внутренняя потребность* делать осознанный выбор в пользу вытекающей из данного идеала *стратегии самостроительства личности*, возвышения над собственной природой. Креативному уровню присущ высокий уровень сформированности всех элементов

здоровотворческой культуры.

Таким образом, на индифферентном уровне здоровье осознается индивидом как биологический резерв жизнедеятельности, на базовом уровне – как залог успешной вертикальной социальной мобильности. На прогрессивном уровне деятельность по поддержанию и наращиванию здоровья фокусируется здоровотворческим идеалом, а на креативном уровне результаты данной деятельности делаются предметом постоянной рефлексии.

Качественно рассмотрев уровни сформированности здоровотворческой культуры бакалавра образования, мы получили возможность более детально взглянуть на внутреннюю структуру данного феномена. Логика формирования, ее перспективы и потенции качественно отражены в *таблице 2*, в соответствии со всеми элементами данного личностного качества.

Таблица 2

Типологические особенности различных уровней сформированности здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования

Элементы (подсистемы) здоровотворческой культуры	Уровень			
	Индифферентный	Базовый	Прогрессивный	Креативный
Информационный	Элементарные представления о здоровотворческой культуре	Сформированное представление о здоровотворческой культуре и ее функциях	Знание истории практик здоровотворчества в историко-педагогической ретроспективе	Расширенное представление о здоровотворческой культуре в процессе самостоятельной практики
Социорегулирующий	Неустойчивые знания о здоровотворческих моделях поведения в различных ситуациях	Устойчивые знания о здоровотворческих моделях поведения	Свободное владение здоровотворческой стратегией поведения	Трансформация здоровотворчества во внутреннюю необходимость

Соционормативный	Неустойчивые знания о здороворческих нормах и эталонах	Устойчивые знания о различных здороворческих эталонах	Способность применять здороворческие нормативы в нестандартных ситуациях	Стремление к конструированию собственных здороворческих практик
Целеполагающий	Начальные представления о здороворческой деятельности, ее целеполагании	Устойчивые представления о здороворческой деятельности, ее целеполагании	Научение сознательному здороворческому целеполаганию	Проектированию социально-значимых и культурно-одобряемых здороворческих целей
Технологический	Неустойчивое понимание технологий и механизмов здороворчества	Формирование здороворческих практических навыков, умений и техник	Самостоятельная трансформация и корректировка здороворческих технологий	Творческое воспроизводство мира технологий здороворческой культуры
Поведенческий	Отсутствие системы связей элементов здороворческой культуры	Ориентации на воспроизводство и развитие моделей здороворческого поведения	Освоение поведенческих моделей здороворчества	Привитие внутренней способности делать выбор в пользу здороворчества
Рефлексивный	Отсутствие здороворческой саморефлексии, наличие влияния стереотипов и мифов в отношении здороворчества	Стремление улучшать собственное понимание здороворческой культуры на уровне самосознания	Нацеливание на воспроизводство тех моделей здороворческого поведения, которые были отобраны в результате саморефлексии	Овладение готовностью отображать своё поведение с позиции здороворчества как культурного эталона

Предмет нашего исследования потребовал создания модели формирования здороворческой культуры бакалавра педагогического образования в процессуальном аспекте, когда, динамика формирования здороворческой культуры бакалавра педагогического образования выступает в качестве объекта моделирования (как полагает Д. В. Натарева ,

включает в себя теоретические знания, внутреннюю мотивацию на ведение здорового образа жизни, выработку индивидуального способа здоровотворчески обоснованного поведения, ориентацию на современный инвариант античной калокагатии) [175, с. 8]. Модель может быть динамической в том случае, если она имитирует характер, скорость и другие изменения поведения оригинала в социокультурной реальности.

Таким образом, определив четыре уровня сформированности здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования, мы выделили следующие *факторы и условия*, позволяющие судить об обладании бакалавром тем или иным уровнем сформированности данного личностного качества:

Таблица 3

Факторы и условия становления здоровотворческой культуры

Элемент	Функция	Фактор	Условие
Информационный	Информационно-когнитивная	Научное обеспечение понимания здоровотворческой культуры, система общих представлений о здоровье	Интеграция знаний о здоровом образе и гигиене, содержащихся в комплексе учебных дисциплин вуза, вариативность программ
Социорегулирующий	Ценностно-ориентационная	Наличие у личности <i>сознательного желания</i> двигаться по пути здоровотворчества, свободно выбирать долгосрочные жизненные ориентиры	Использование в образовательном процессе вуза технологий проектного и исследовательского обучения
Соционормативный	Соционормативная	Присвоение здоровотворческого идеала на основе <i>калокагатии</i>	Определение и устранение девиантных поведенческих моделей, препятствующих формированию здоровотворческих установок
Целеполагающий	Проектно-конструирующая	Овладение сознательной практикой здоровотворческого <i>целеполагания</i>	Комплексность в организации учебно-методической работы по формированию здоровотворческой культуры, проектирование социально-значимых здоровотворческих целей
Технологический	Организационно-технологический	Сформированность здоровотворческих <i>практических навыков</i> ,	Организация учебного процесса на основе принципа технологичности

	кая	умений и техник	образовательного процесса
Поведенческий	Социализирующая	Присвоение ценностей и поведенческих моделей, привитие способности <i>делать выбор в пользу здравотворчества</i>	Деятельность педагога, разделяющего ценности здравотворчества, профессиональный потенциал педагогического коллектива, материально-техническая база, позволяющая реализовывать здравотворческие практики
Рефлексивный	Трансформационно-инновационная	Готовность <i>отобразить собственное поведение с точки зрения здравотворчества как культурного эталона</i>	Использование методик проблемных ситуаций, нацеливающих на воспроизводство тех моделей здравотворческого поведения, которые были отобраны в результате саморефлексии

Разработав структурно-функциональную модель исследуемого феномена, определив уровни сформированности здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования, а так же характерные признаки, свойственные каждому уровню, мы приступили к практической проверке модели на уровне диагностического эксперимента и выявлению факторов и условий повышения уровня сформированности здравотворческой культуры.

В ходе диагностического эксперимента нами было проведено предварительное анкетирование и опрос бакалавров педагогических специальностей ФГБОУ ВПО «ВГСПУ» и МБОУ ВПО «Волгоградская консерватория (институт) им. П.А. Серебрякова» (ВК им. П.А. Серебрякова). Диагностика была ориентирована на выявление имеющегося уровня сформированности здравотворческой культуры бакалавров образования, их отношения к здравотворческим практикам и различным эталонам здоровья.

Первый этап анкетирования был нацелен на выявление особенностей трактовки студентами понятий «культура» и «здравотворческая культура», выявлению их ценностных и профессиональных ориентаций и места здравотворчества в них.

Результаты анкетирования и опроса позволили нам перейти к дальнейшей диагностике, посвященной сформированности компонентов

здоровотворческой культуры (информативный, социорегулирующий, соционормативный, констатирующий, технологический, моделирующий, рефлексивный) и степени проявления ее функций: информационно-когнитивной, ценностно-ориентационной, соционормативной, проектно-конструирующей, организационно-технологической, социализирующей, трансформационно-инновационной.

При проведении диагностики мы придерживались ряда принципов [См. подробн. об этом: 49, 51]:

- *принципа объективности*, ориентировавшего нас на стремление к достижению предельной объективности как в процедурах, так и при определении результатов диагностики, на исключение суждений оценочного характера при оформлении диагностических материалов, а также на предвзятое отношение к диагностируемому;

- *принципа целостности* в психолого-педагогической диагностике, требующего рассматривать объект в качестве целостной системы, состоящей из взаимосвязанных и взаимозависимых элементов, раскрываемых в единстве всех своих сторон при помощи системы методов;

- *принципа процессуальности*, нацеливающего на рассмотрение в динамике диагностируемых свойств и процессов, на раскрытие не только содержания структурных элементов объекта, но и закономерностей его измерения в содержании, структуре и функциях;

- *принципа детерминизма*, заключающегося в отказе от приписывания оценочных суждений самому диагностируемому индивиду (данный принцип побуждает уделять специальное внимание обнаружению причинно-следственных связей в диагностируемом объекте);

- *принципа персонализации*, состоящего в необходимости выявления как индивидуальных проявлений общих закономерностей, так и индивидуальных путей развития, в том, чтобы не оценивать отклонения от нормы в качестве отрицательных без анализа динамических тенденций формирования;

- *принципа компетентности*, побуждающего принимать решения по вопросам, вытекающим из специальной подготовке диагноста и запрещающего совершать в процессе и по результатам диагностики действия, способные нанести вред испытуемому.

На первом этапе диагностического эксперимента для исследования начального уровня сформированности здоровотворческой культуры бакалавра, нами был использован *метод экспертных оценок*. В качестве экспертов были приглашены преподаватели кафедры морфологии, физиологии человека и медико-педагогических дисциплин (далее – МФЧиМПД) ФГБОУ ВПО ВГСПУ. Эксперту предлагалось отнести каждого члена исследуемой выборки к тому или иному уровню сформированности здоровотворческой культуры бакалавра, опираясь на свой педагогический опыт. Выбор состава экспертов обусловлен содержанием образования предметов медико-биологического блока, читаемого на данной кафедре. В ходе проведения методики преподаватели высказывали своё отношение к феномену здоровотворческой культуры, соотношению последнего с другими явлениями, дефинируемыми как «валеологическая культура», «витагенная культура», «гигиена», «здоровый образ жизни» и т.д. Данные, полученные от экспертов, анализировались и обрабатывались. Испытуемые, определённые в одну группу сформированности качества несколькими экспертами и посредством обработки входного анкетирования, были представлены нами как наиболее типичные.

В процессе диагностического эксперимента нами применялся метод *беседы*. Так как в беседе помимо выявления опыта и точек зрения возможны споры, дискуссии, обсуждения, её проведение потребовало создания обстановки, располагающей к открытости взаимодействия исследователя с испытуемым, раскрепощённости эмоциональных реакций, доверию и взаимопониманию. В процессе использования данного метода мы старались избегать ролевых рамок беседы и вопросов с однозначными ответами, с использованием косвенных конструкций. Главной задачей было выявить

отношение испытуемого к здоровотворческой культуре, определить место здоровотворчества в его жизни. Также внимание уделялось месту проведения беседы, поскольку неформальность обстановки являлась важным фактором для определения ценностно-смысловых отношений студента к здоровотворчеству.

Наблюдение проводилось среди студентов в течение четырёх месяцев. Данный метод использовался для более детального изучения распределения выборки по уровням сформированности феномена. Применение метода наблюдения приблизило нас к пониманию оснований возникновения и протекания исследуемого явления и его особенностей. Исследование с помощью данного метода основывалось на следующих принципах: целенаправленность, комплексность, систематичность и аналитический характер [99, с.95]. Проводилась корректировка данных, полученных ранее. В результате нами была отобрана наиболее репрезентативная группа студентов (8 – по 2 испытуемого на каждый уровень), наиболее ярко представляющих каждый уровень сформированности здоровотворческой культуры бакалавра образования. Использование данного метода позволило нам выявить наиболее характерные особенности в поведении студентов, характерные для каждого уровня сформированности феномена, что послужило базой для дальнейшего определения условий, влияющих на его формирование.

Принимая во внимание выводы Ю. К. Бабанского о том, что объективность результатов наблюдения существенно повышается в результате сравнения приобретаемой исследователем информации с материалами коллег (также наблюдающих за диагностируемым учащимся в учебном процессе), мы проводили обсуждение результатов наблюдения с преподавателями кафедры МФЧиМПД с целью сопоставления полученных данных с характеристиками уровней сформированности качества. Разночтения в трактовке характеристики того или иного испытуемого

обсуждались с последующим внесением корректировок в протокол исследования.

Первый этап анкетирования был нацелен на выявление особенностей трактовки студентами понятий «культура» и «здравотворческая культура», выявлению их ценностных и профессиональных ориентаций и места здравотворчества в них. 27% опрошенных определяли понятие «культура» как некое противопоставление понятию «варварства», отождествляя ее с имеющимися в обществе устойчивыми моделями поведения. 58% респондентов понимают культуру как «суммарный комплекс материальных и эстетических ценностей, накопленных человеческой цивилизацией». 15% бакалавров охарактеризовали культуру искусственно запрограммированную модель поведения человека, сложившуюся в соответствии с общественно одобряемым идеалом поведения.

Вторая группа методик была направлена на выявление места здравотворческой культуры в системе ценностных ориентаций. На данном этапе использовалась методика М. Рокича, позволяющая проанализировать ранжирование различных ценностей в терминальном и инструментальном блоках, а так же мини-эссе, посвященные тематике ценности практик здравотворческой культуры в жизни. В процессе обработки результатов анкетирования было выявлено, что здоровью испытуемый отводит преимущественно третье место. Впоследствии было проведено обсуждение результатов с респондентами и экспертами и коллективная рефлексия.

Таблица 4

Ценности бакалавров в период обучения в вузе

Ценность	% от общего числа
Социальный статус	1,2
Самореализация	2,3
Активная творческая деятельность	1,6
Знания	9,3
Материальное благополучие	11,4
Здоровый образ жизни	2,9
Общение с друзьями	7,5
Окружающая природа	10,3

Ценность	% от общего числа
Участие в жизни школы	9,5
Здоровье	2,5
Успехи в учебе	10,3
Хорошее физическое развитие	5,1
Увлечения	9,1
Занятия любимым видом спорта	8
Понимание	9

Третья группа диагностических методик была посвящена определению условий, факторов и степени проявления различных компонентов здоровьесберегающей культуры в образовательном процессе вуза. Здесь были задействованы методики анкетирования (анкета государственного комитета РФ по физической культуре и туризму ВНИИ физической культуры и спорта, опросник «уровень здоровьесберегающего самосознания», тест-опросник «профессиональное самосознание») наблюдения, беседы, экспертной оценки, анализа содержания образования предметов медико-биологического блока, позволяющие определить место здоровьесберегающей культуры в личной и профессиональной жизни будущего педагога. В ходе диагностического эксперимента нами были определены типичные представители каждого уровня сформированности здоровьесберегающей культуры бакалавра образования. Проанализировав результаты диагностики и характеристик типичных представителей по каждому уровню, мы определили характерные для каждого уровня факторы и условия формирования здоровьесберегающей культуры. Вслед за Н. М. Борытко, под фактором мы понимаем внутреннее, а под условием — *внешнее обстоятельство, существенно влияющее на протекание педагогического процесса* [49, с. 116]. Педагогическими мы называем специально сконструированные для достижения целей воспитания и обучения условия, дидактическими — педагогические условия, конструируемые в процессе обучения.

Приведём характеристики представителей каждого уровня, а также выделенные нами условия и факторы формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра образования.

Алексей, 18 лет – типичный представитель индифферентного уровня. У него есть желание быть здоровым, обладать высокой работоспособностью, имеются самые общие представления о здоровьесберегающей культуре, которая характеризуется им как «совокупность здоровьесберегающих технологий». При этом здоровьесберегающие знания носят абстрактный характер, здоровьесберегающая деятельность видится как соблюдение диет и «регулярное занятие физкультурой», понимание различий между такими здоровьесберегающими феноменами как «технология» и «механизм здоровьесбережения» отсутствует, здоровьесберегающая культура не осознаётся как системная целостность. Будущий бакалавр образования практически не прибегает к здоровьесберегающей саморефлексии, поскольку считает, что «по-настоящему» ему «заботиться о здоровье ещё рано».

Таким образом, на индифферентном уровне ведущим фактором, определяющим динамику формирования здоровьесберегающей культуры будущего бакалавра образования, является противоречие между желанием быть здоровым и физически привлекательным и имеющимися знаниями, умениями и навыками здоровьесбережения, не составляющими собой стройную систему.

Условиями, стимулирующими формирование здоровьесберегающей культуры бакалавра образования, являются интеграция знаний о здоровом образе и гигиене, содержащихся в комплексе учебных дисциплин вуза, представление здоровьесберегающей культуры как системы, чьи элементы находятся в целостном единстве.

Андрей, 18 лет – классический представитель базового уровня. Здоровьесберегающая культура осознаётся им в качестве «второй («неинстинктивной») программы жизнедеятельности» современного человека. Имеются знания о здоровьесбережении как модели поведения, включающей в себя соблюдение «научно обоснованных медико-педагогических рекомендаций». Здоровьесбережение видится как следование различным эталонам (ориентированным либо исключительно на

соматическое и психическое здоровье, либо на здоровье, понимаемое как характеристика «психоэмоциональной и духовной удовлетворённости от жизни»), целеполагание здравотворческой деятельности определяется как «формирование себя как здорового человека». Иными словами, здравотворчество трактуется как социальная практика, поддерживающая соматическое и психическое здоровье (тем самым вне целеполагания остаётся ориентация на современный инвариант идеала калокагатии). Здравотворческие практические навыки и умения используются для «поддержания себя в форме», но при этом присутствует понимание недостаточности такого подхода для действительного превращения «в активную, творческую личность», для которой «здоровье – не самоцель».

Таким образом, на базовом уровне ведущим фактором, определяющим динамику формирования здравотворческой культуры будущего бакалавра образования, является противоречие между стремлением стать личностью, соответствующей вызовам современности, обладающей творческим потенциалом и несформированностью идеала целостной личности, свободно определяющей свой облик и жизненные приоритеты.

Условиями, стимулирующими формирование здравотворческой культуры бакалавра образования, являются определение и устранение девиантных поведенческих моделей, препятствующих формированию здравотворческих установок, предложение студенту идеала человека, возвышающегося над собой природным.

Айрат, 19 лет – типичный представитель прогрессивного уровня. Имеется представление о развитии практик здравотворчества в историко-педагогическом плане. Студент, понимая важность здравотворческой ориентации собственной жизненной стратегии, рассматривает её как «условие нормальной жизни и социального успеха». Он способен взглянуть на ситуации повседневной жизни с точки зрения здравотворчества и вполне осознаёт важность здравотворческого целеполагания, поскольку «здоровье – это всё: и залог жизни без врачей, и успешной карьеры». Наличие

достаточных теоретических знаний в области биологии позволяет будущему бакалавру образования корректировать применительно к особенностям своего организма и индивидуальным предпочтениям конкретные здоровотворческие технологии. Студент полагает, что его знания, умения и навыки в сфере здоровотворчества позволяют ему отобрать модели здоровотворческого поведения, которые «соответствуют состоянию его организма и наиболее эффективны». Однако он не прибегает к постоянной рефлексии, соотнесению собственной жизнедеятельности с идеалом калокагатийной личности.

Таким образом, на прогрессивном уровне ведущим фактором, определяющим динамику формирования здоровотворческой культуры будущего бакалавра образования, является противоречие между стремлением самостоятельно выбирать модели здоровотворчества и отсутствием готовности к здоровотворческой саморефлексии.

Условиями, стимулирующими формирование здоровотворческой культуры бакалавра образования, являются стимулирование проектирования социально-значимых здоровотворческих целей, не расходящихся со здоровотворческим идеалом, что в дальнейшем должно вывести личность на стремление соотносить собственное поведение с эталоном здоровотворчества.

Марина, 20 лет – редкий представитель креативного уровня. Образовательный процесс в вузе, самообразование, интерес к здоровотворческой проблематике сформировали у неё достаточно глубокое представление о содержании здоровотворческой культуры, она аргументировано выделяет в структуре последней функцию воспроизводства накопленного человечеством багажа здоровотворчества и функцию его творческой трансформации. Проведённые анкетирование и наблюдение позволяют нам утверждать, что у студентки произошла интериоризация теоретических знаний здоровотворческого характера, что превращает здоровотворчество во внутреннюю потребность. Наблюдается стремление будущего бакалавра образования к конструированию собственного

здоровотворческого поведения, к проектированию лично значимых здоровотворческих целей, социально-значимых и культурно-одобряемых. Интерес к творчеству в области здоровотворчества проявляется в попытках выстроить индивидуальную модель здоровотворческих практик (включая рекреационные, оздоровительные и пр.). Студентка склонна оценивать собственное поведение (а в случае необходимости и своих знакомых и друзей) с позиции здоровотворческой перспективы, создания или блокирования этим поведением возможностей для физического и духовного самосовершенствования.

Таким образом, на креативном уровне ведущим фактором, определяющим динамику формирования здоровотворческой культуры будущего бакалавра образования, являются противоречие между достигнутым уровнем личной здоровотворческой культуры и свободно задаваемыми задачами дальнейшего самосовершенствования в духе современного инварианта античной калокагатии.

Условиями, стимулирующими формирование здоровотворческой культуры бакалавра образования, является работа над теоретическим материалом, сопровождаемая личной здоровотворческой практикой, а также обсуждением собственного опыта здоровотворчества с педагогом, друзьями, людьми, принадлежащими к тому же социальному кругу, что и будущий бакалавр.

И н в а р и а н т н ы м ф а к т о р о м формирования здоровотворческой культуры бакалавра образования, не зависящим от её уровня, является стремление личности принять здоровотворческий идеал, не только задающий парадигму здоровотворческой жизни, но и помогающий определиться со смыслом жизнедеятельности, жизненной стратегией.

И н в а р и а н т н ы м и у с л о в и я м и формирования здоровотворческой культуры бакалавра образования являются интеграция знаний о здоровом образе и гигиене, о человеке как существе биосоциальном и социокультурном в систему, использование в образовательном процессе

вуза технологий проектного и исследовательского обучения, ориентация на ценности здоровотворчества, стимулирование проблемных ситуаций, позволяющих нацелить будущего бакалавра образования на современный инвариант античной калокагатии.

Выявив вышеназванные факторы и условия, опираясь на современные теоретические представления о здоровотворческой культуре и на анализ передового педагогического опыта, мы получили возможность разработать педагогические средства формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования.

2.2. Педагогические средства формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования в вузе

Основываясь на теоретической позиции и методологических принципах, сформулированных и обоснованных в параграфах 1.1., 1.2. и 2.1. диссертации, рассмотрим то, *каким образом* разворачивался процесс формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования. Иными словами, обозначим педагогические средства указанного процесса. Для этого обратимся к тем возможностям, которые предоставляют учебные планы, разработанные в Волгоградском государственном социально-педагогическом университете по направлению 050100 «Педагогическое образование» по профилям подготовки «Биология».

Оговоримся, что под возможностями мы понимаем тот потенциал средств, который открывается при определённых условиях для «материализации» их в устойчивое качественное состояние личности, соответствующее поставленной педагогической цели.

Обнаруживая эти возможности в процессе анализа содержания учебно-методических комплексов дисциплин, также собственно педагогической практики, мы устанавливали, *какой* вклад в формирование проектируемого нами профессионально-личностного качества вносят те или иные учебные дисциплины, при *какой* их организации этот вклад будет наибольшим, а

также то, что позволяет «стянуть» данные предметы вокруг того системообразующего начала здравотворческой культуры, каковым является здравотворческий идеал.

Для решения указанной задачи посещались занятия по предметам здравотворческой направленности в Волгоградском государственном социально-педагогическом университете (ВГСПУ) и в Волгоградской консерватории (ВК) им. П.А. Серебрякова, проводились беседы с педагогами и будущими бакалаврами, анкетирование последних, подвергался рефлексии собственный педагогический опыт.

В результате теоретического анализа педагогической практики, мы пришли к выводу, что в формировании такого элемента здравотворческой культуры как здравотворческие знания наибольшую роль играет освоение учебных дисциплин «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни», «Возрастная анатомия, физиология и гигиена», «Физиология человека и животных», «Анатомия человека», (базовая часть профессионального цикла), а также «Социальные аспекты здоровья», «Физиология сенсорных систем», «Физиология высшей нервной деятельности» (дисциплины по выбору, вариативная часть профессионального цикла). Иными словами, указанные дисциплины позволяют подойти к решению проблемы формирования указанного профессионально-личностного качества системно (продвигаться *поэтапно*, от одного элемента здравотворческой культуры к другому). При этом бакалавр образования осваивает *фундаментальные* знания, становящиеся когнитивной основой для процесса личностного самостроительства.

Так, дисциплина «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни» (учебно-методический комплекс разработан Н.М. Девятаевой, канд. мед. наук, доцентом кафедры морфологии, физиологии человека и медико-педагогических дисциплин) способствует систематизации научных знаний в области обеспечения охраны жизни, сохранения и укрепления (воссоздания) здоровья человека. В его рамках у бакалавров образования формируются

знания о методах оценки качества здоровья человека, об организационных формах отечественного здравоохранения и медицинского обслуживания школьников, представления о наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных болезнях и возможностях их предупреждения, о влиянии экологических факторов на здоровье человека, а также соответствующие практические умения. Кроме того, бакалавр осваивает знания и практические навыки первой медицинской помощи при травмах, при выполнении комплекса сердечно-легочной реанимации, знакомится с наиболее часто встречающимися неотложными состояниями. В результате изучения дисциплины бакалавр овладевает знаниями, умениями и навыками, являющимися основанием для выстраивания им собственной здравотворческой стратегии (*знание* норм физиологических показателей здорового организма, основных признаков нарушения здоровья, неотложных состояний, причин и факторов, их вызывающих, видов детского травматизма, причин возникновения наиболее распространённых соматических и инфекционных заболеваний, методов и способов профилактики инфекционных заболеваний, признаков поражения органов и систем организма; *умения* по оказанию первой медицинской помощи, распознаванию признаки нарушения здоровья; *навыки* определения функционального состояния организма, применения методик сохранения и укрепления здоровья, формирования мотивации здорового образа жизни, предупреждения вредных привычек).

При освоении названной дисциплины бакалавры занимаются учебно-исследовательской деятельностью, в частности, в рамках подготовки рефератов. Их тематика (разработана А.А. Матохиной) выстраивается в соответствии с общей логикой учебного курса и способствует реализации его задач. Рефераты позволяют в процессе самостоятельной работы формировать у личности «знаниевую» подсистему здравотворческой культуры. Так, среди тем рефератов присутствуют следующие: «Модели здоровья и основные принципы оценки здоровья», «Образ жизни и его основные категории

(уровень жизни – экономическая категория, качество жизни – социологическая, уклад жизни – социально-экономическая)», «Профилактика болезней как биологическая и социальная проблема», «Факторы, обеспечивающие здоровье современного человека (социально-экономические условия и образ жизни; эколого-географические; генетические; медицинское обеспечение; их соотношение и характеристика)», «Мотивация ЗОЖ и её функции» и др. По сути, указанная дисциплина не только позволяет одному субъекту здравотворческой культуры (педагогу) транслировать когнитивный элемент надбиологической программы жизнедеятельности другому её субъекту (бакалавру), но и предлагает последнему конкретные средства и технологии здравотворчества.

Те же возможности реализуются посредством освоения учебной дисциплины «Социальные аспекты здоровья» (учебно-методический комплекс разработан М.Г. Марининой, канд. пед. наук, доцентом кафедры морфологии, физиологии человека и медико-педагогических дисциплин). В частности, бакалавр овладевает путями и методами профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании, способами профилактики венерических заболеваний и болезней, передающихся половым путем и т.п.

Вышеназванные знания, умения и навыки позволяют закрепить учебные курсы ««Возрастная анатомия, физиология и гигиена», «Физиология человека и животных», придающие когнитивной подсистеме здравотворческой культуры бакалавра более фундаментальный характер. Последняя из названных дисциплин, центрируя знания анатомо-физиологического характера, создаёт в сознании бакалавра *целостную* картину функционирования организма человека и животного, показывает то, *как* протекают процессы жизнедеятельности, каковы *механизмы* их регулирования на различных уровнях организации организма, а также раскрывает физиологические особенности функционирования последнего в различных условиях окружающей среды, механизмы адаптации к ним (учебно-методический комплекс разработан Е.А. Шульгиным, канд. мед.

наук, профессором кафедры морфологии, физиологии человека и медико-педагогических дисциплин, ВГПУ и Л.И. Алешиной, канд. пед. наук, доцентом той же кафедры).

Обе вышеназванные учебные дисциплины, как показывает анализ практики их изучения, участвуют в формировании и первой (информационно-когнитивной) подсистемы здоровотворческой культуры, и ещё двух подсистем последней: соционормативной и целеполагающей (позволяют бакалавру «задавать» самому себе эталон здоровья и проектировать цели здоровотворчества).

Закреплению и развитию в сознании бакалавра образования вышеназванных подсистем здоровотворческой культуры способствует также освоение дисциплины «Анатомия человека». Реализуя задачи, сформулированные в учебно-методическом комплексе (разработанном канд. мед. наук, доцентом М.В. Мужиченко), педагог помогает другому субъекту здоровотворческой культуры (личности студента) систематизировать научные знания об особенностях строения организма человека, как *целостной системы*, выявить взаимосвязь и взаимообусловленность отдельных частей организма, уяснить влияние на него экологически неблагоприятных факторов.

«Достраивание» здоровотворческой культуры бакалавра продолжается при освоении дисциплины по выбору «Физиология сенсорных систем» (учебно-методический комплекс разработан канд. биол. наук, доцентом Е.И. Новиковой). При изучении данного учебного курса бакалавры, опираясь на знания, полученные в ходе усвоения здоровотворческого материала, содержащегося в курсах, относящихся к базовой части профессионального цикла («Анатомии человека», «Физиологии человека и животных» и др.), могут дальше продвинуться в понимании глубинных основ процессов, происходящих в организме человека. Так, указанный курс не просто представляет научную картину функционирования органов чувств в качестве источников информации о раздражителях внешней и внутренней среды

организма, обнаруживая общие свойства и закономерности деятельности сенсорных систем, современные представления о кодировании и нейронных механизмах переработки информации в сенсорных системах, но и показывает роль последних в познании окружающего мира. Тем самым бакалавр «вооружается» знанием, позволяющим заботиться о своём здоровье, руководствуясь научной информацией, повышая степень осознанности здравотворческих практик.

Как показывает анализ учебно-методических комплексов, педагоги, формирующие здравотворческую культуру у бакалавров, обучающихся по направлению 050100 «Педагогическое образование» по профилю подготовки «Биология» в ВГСПУ, стремятся избежать неоправданного дублирования при выстраивании отдельных подсистем данной культуры. В большей степени это удаётся применительно к соционормативной, целеполагающей и технологической подсистем здравотворческой культуры и в меньшей применительно к её информационно-когнитивной подсистеме (что объясняется неизбежным обращением педагогов к одним и тем же системам организма человека, рассматриваемого с различных сторон).

Все вышеназванные учебно-методические комплексы создают возможность для формирования у бакалавров образования естественнонаучной картины мира, знаний, умений и навыков в области здравотворческих технологий. Так, курс «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни» позволяет индивиду вести профилактику неинфекционных и инфекционных травм и болезней, оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях, открытых и закрытых повреждениях и т.д. Дисциплина «Возрастная анатомия, физиология и гигиена» дает возможность овладеть знаниями о закономерностях роста и развития детского организма, возрастных морфо-функциональных особенностях деятельности его органов и т.д. Однако все эти учебные курсы оставляют за рамками рассмотрения гуманитарный аспект здравотворчества. Учебные программы не предполагают изучение философско-антропологического

аспекта здравотворческой деятельности, вопросов формирования здравотворческого идеала. Все это делает необходимым интегрирование естественнонаучного знания с гуманитарным и превращение его в *целостный* духовный феномен, выступающий в качестве интеллектуальной основы здравотворческой *культуры*.

Анализ научных публикаций здравотворческого характера, педагогической практики в области трансляции здравотворческих знаний, умений и навыков, реализуемой в ВГСПУ и ВК им. П.А. Серебрякова, а также диагностика и интерпретация результатов собственного исследования позволяют нам сформулировать *условия* проектирования и организации педагогического процесса по формированию у бакалавров образования здравотворческой культуры. Причём под педагогическими условиями понимается та система педагогических обстоятельств, которая, развиваясь, приводит к результатам, соответствующим цели, избранной нами на начальном этапе исследования. В качестве этих условий мы выделили следующие:

1. Структурирование процесса формирования здравотворческой культуры бакалавра образования вокруг *идеала здравотворчества*, являющегося собой инвариант античной *калокагатии*.

2. Предложение бакалаврам жизненной стратегии, *смысл* которой задаётся идеей самостроительства собственной личности в соответствии с избранным идеалом.

3. Продуцирование *ситуации рефлексии*, побуждающей бакалавра соотносить уровень собственной здравотворческой культуры со здравотворческим идеалом и обеспечивающей (в случае неудовлетворённости им) проектирование стратегии повышения этого уровня.

4. Создание в сознании бакалавров образования *целостного* образа человека, как существа, характеризующегося единством биологических, социальных и психических начал.

Выделенные условия подвели нас к необходимости прибегнуть к междисциплинарному синтезу, поскольку только таким образом можно обеспечить взаимодействие всех предметов, их координацию (то, что обычно называют межпредметными связями) и далее превращение дисциплин здравотворческой направленности в своего рода метапредмет. Подчеркнём, что когда мы говорим о междисциплинарном синтезе, то имеем в виду два момента. Во-первых, то, что необходимо не механическое соединение различных дисциплин вокруг идеи сохранения и развития здоровья, а появление *целостного* теоретического конструкта, не разделённого на «естественнонаучную» и «гуманитарную» составляющие. Только так можно надеяться на формирование не просто «всесторонне развитого человека», то есть личности, у которой присутствуют «автономно» существующие качества (физическое, нравственное здоровье, духовное богатство), но на выращивание «калокагатийной» личности (целостности, у которой физическое здоровье нерасторжимо связано с духовным началом). И, во-вторых, междисциплинарный синтез предполагает работу на «калокагатийность» не только дисциплин медико-биологического блока, но и предметов гуманитарных («История», «Философия», «Культурология», «История философии», «Мировая художественная культура»). То есть современный инвариант античной калокагатии делается тем, что стоит за рядом учебных дисциплин, превращаясь в их смысловую основу и одновременно связующее звено.

В своём исследовании мы исходили из того, что свою роль в междисциплинарном синтезе, структурируемым идеалом калокагатии, способна сыграть дисциплина по выбору «Формирование здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования». Рабочая программа к ней, а также методические рекомендации были разработаны нами по результатам теоретического анализа психолого-педагогической, философской и культурологической литературы. В данной дисциплине, на наш взгляд, сочетаются традиционные естественнонаучные и гуманитарные

начала, «кристаллизируемые» вокруг современного инварианта идеала калокагатии.

Структура указанного учебного курса позволяет представить динамичную и статичную модель здоровьесберегающей культуры, её внутреннюю организацию, социокультурные обстоятельства, делающие проблему формирования названной «искусственной программы жизнедеятельности» актуальной в современных условиях. В частности, во вводной лекции субъект постиндустриальной модернизации предстаёт как личность, перед которой грядущее «общество знания» ставит серьёзные задачи не только с точки зрения её когнитивных возможностей, но и с точки зрения наращивания биологического потенциала индивида (природного фундамента как социального успеха, так и саморазвития). Последующие разделы программы учебного курса («Здоровье индивида как условие повышение качества человеческого потенциала России»; «Здоровьесберегающая деятельность современного педагога»; «Здоровьесберегающая деятельность в историко-педагогической ретроспективе»; «Культура и здоровьесберегающая культура как феномены образования»; «Образовательное учреждение как пространство формирования здоровьесберегающей культуры»; «Модель формирования здоровьесберегающей культуры педагога»; «Опыт высшей педагогической школы в области здоровьесберегающей педагогической деятельности») показывают здоровьесберегающую культуру как продукт осмысления актуальных проблем педагогической теории и практики. Более того, данный феномен теряет вид чисто умозрительной конструкции (плода теоретических изысканий, оторванных от требований социума вообще и его института образования, в частности) и приобретает черты продукта сознания, являющегося результатом осмысления запросов современной социокультурной реальности. Представляется крайне важным, что репрезентация здоровья данным учебным курсом осуществляется не только в качестве биологического, но и в качестве социокультурного феномена. Принципиальным является и то, что здоровьесберегающая культура предстаёт

перед бакалавром образования не в облике средства поддержания его жизнедеятельности как биологического существа, и не только как «природная гарантия» выживания в качестве «социального животного», но, прежде всего, как фундамент возвышения индивида над своей природностью.

Таким образом, дисциплина по выбору «Формирование здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования» позволяет синтезировать естественнонаучное и гуманитарное знание, преодолеть наследие редуccionистского мышления и показать человека как целостного субъекта бытия, чья природная и надбиологическая программы взаимодействуют как сознательно, так и неосознанно. Кроме того, указанный курс имеет и сугубо практический аспект, поскольку предлагает бакалаврам обоснованную модель здоровотворческой культуры, принципы построения модели её формирования у бакалавров образования, анализирует опыт высшей педагогической школы в области здоровотворческой педагогической деятельности.

«Калокагатийный» потенциал дисциплины по выбору «Формирование здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования» (установленный нами посредством анализа собственной педагогической практики, осмысления передового педагогического опыта, представленного в диссертационных исследованиях здоровотворческой направленности), позволяет утверждать следующее. Вышеназванная дисциплина способна помочь сделать здоровотворческую педагогическую деятельность по-настоящему осознанной, лично ориентированной, поскольку она: а) предлагает личности стратегию жизни (формирование собственного облика в соответствии со свободно выбранным идеалом), б) нацеливает индивида не на усвоение «знаний, умений и навыков», но на исследование всего того, что способно составить здоровотворческое пространство индивида, в) побуждает к проектированию здоровотворческого поведения, г) инициирует личность к прогнозированию результатов собственного здоровотворчества.

Данный вывод, разумеется, нуждается в подтверждении педагогической практикой. Это происходило в ходе опытно-экспериментальной работы, позволившей не только убедиться в правомерности выдвинутого тезиса, но и решить более широкую проблему: проверить условия проектирования и организации педагогического процесса по формированию у бакалавров образования здоровотворческой культуры, выделенные нами на основе сформулированных в параграфах 1.1. и 1.2. теоретических положений.

Целью опытно-экспериментальной работы было доказать или опровергнуть выдвинутую нами гипотезу исследования, достижимость цели и задач, сформулированных на основе теоретического анализа педагогической, исторической и культурологической литературы, публикаций здоровотворческого характера.

Структурными элементами модели педагогического эксперимента выступали целевые, содержательные и процессуальные характеристики этапов формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования. Основанием для выделения таких этапов (как это было показано в параграфе 2.1.) стало обнаружение уровней становления данного личностного качества.

В качестве методологической основы для выделения этапов формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования выступили идеи о том, что всякое явление проходит в своем развитии путь от его генезиса до достижения зрелого состояния через становление и закрепление [212].

Исследование научной литературы по проблеме и опытно-экспериментальная деятельность дали нам возможность определить *ступени* развития педагогической ситуации: *сомнение в непреложности сложившихся представлений, потребность в научных знаниях и научно-обоснованных технологиях, обретение идеала* [68].

При этом мы опирались на выделенные нами выше педагогические условия и принципы моделирования и формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра образования. Иными словами, мы сопровождали процесс формирования личностного качества бакалавров образования (здоровьесберегающей культуры), создавая для последних *ситуацию рефлексии*, при которой актуализировался *идеал* здоровьесбережения, а в сознании продуцировалась проблема *смысла* здоровьесберегающей деятельности, ориентирующего индивида не «просто» на достижение физического здоровья или красоты, но на самостроительство собственной личности. Каждая из этих ситуаций являла собой элемент в перманентной цепи взаимосвязанных и взаимопродолжающих друг друга ситуаций, отражающих объективное состояние процесса формирования здоровьесберегающей культуры на определенном этапе развития личности.

Следуя за научными разработками учёных-педагогов, мы рассматривали педагогическую ситуацию как способ стимулирования разносторонней деятельности бакалавров образования, адекватной потребностям современного человека (Н.М. Борытко), как совокупность условий и обстоятельств, которые специально задаются педагогом или возникают спонтанно в педагогическом процессе (Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров), как особый педагогический механизм, ставящий индивида в условия, трансформирующие привычный ход его жизнедеятельности и требующие от него новой модели поведения (В.В. Сериков). При этом мы ориентировали бакалавров образования на личностную рефлексию, способствовавшую осознанию субъектом педагогического процесса соответствия собственного уровня здоровьесберегающей культуры здоровьесберегающему идеалу. В случае неудовлетворенности индивид побуждался тем самым к проектированию путей повышения данного уровня, нацеливался на саморазвитие, оценивание получаемого результата. Разумеется, рефлексия могла быть как *ситуативной* (саморегуляцией и самоконтролем в момент педагогической ситуации), *ретроспективной*

(самоанализом и самооценкой собственных здоровьесоздающих потенциалов после возникновения ситуации), так и перспективной (стимулирующей планирование своей здоровьесоздающей деятельности на перспективу).

В процессе проектирования педагогических ситуаций мы опирались на положения, содержащиеся в научной литературе (Н.М. Борытко, В.В. Сериков и др.), которые подтверждались опытом собственной педагогической и опытно-экспериментальной деятельности. Иными словами, мы исходили из того, что в своём развитии педагогическая ситуация проходит три этапа: 1) *сомнение в непреложности сложившихся представлений*, 2) *потребность в научных знаниях и научно-обоснованных технологиях*, 3) *обретение идеала*.

Первый этап – *«сомнение в непреложности сложившихся представлений»*. Данный этап отличается тем, что выработавшиеся у студента стереотипный взгляд на здоровье и пути его обеспечения подвергаются сомнению. Это касается, прежде всего, понимания здоровья как феномена, являющегося неотъемлемой характеристикой «типичного человека» юношеского возраста, не страдающего хроническими заболеваниями, а также «оптимистического» рассмотрения здоровья в качестве «длительного биологического ресурса», не нуждающегося в серьёзном «возобновлении» по причине «молодости» индивида.

Каким бы ни было представление будущего бакалавра образования о здоровом образе жизни (независимо от уровня его теоретических знаний и наличия алгоритмов следования ЗОЖ), он оказывается в ситуации, побуждающей по-новому взглянуть на проблему здоровьесоздания, начать сомневаться в правильности собственной позиции. Нашей целью на данном этапе было стимулирование у будущего бакалавра образования потребности к анализу своей позиции и к её дальнейшему пересмотру. Реализация данной ступени осуществляется через информационно-когнитивную и ценностно-ориентационную функции. Мы стремились не только подкрепить и расширить научное понимание здоровьесоздающей культуры, систему общих

представлений о здоровье, но и стимулировать *сознательное желание* двигаться по пути здравотворчества, свободно выбирать долгосрочные жизненные ориентиры.

Например, студентам-педагогам предлагалось оценить типологию антропогенных потребностей, выдвигаемых валеологом В.П. Петленко (поскольку данная позиция является достаточно авторитетной в среде сторонников «науки о здоровье»). Учёный выделял три группы таких потребностей: витальные (потребности «существования»), эмоциональные (потребности «удовольствия») и рациональные (потребности «совершенствования») [214, т.1, с.88]. Будущие бакалавры образования отмечали, что первые две группы являются преимущественно биологическими (в питании, самосохранении, сексуальном здоровье, любви и дружбе), лишь в некоторых случаях выходящими за рамки потребностей природного организма. Что касается «рациональных потребностей», то в процессе дискуссии мы стремились подвести бакалавров образования к следующему выводу: перечисляемые в данной группе потребности (трудовые, эстетические, образовательные и пр. [214, т.1, с.93]) зависят, в конечном итоге, от «культурной программы», избранной индивидом. Ведь и эстетические представления, и характер образовательных потребностей зависят во многом от *внебиологических* приоритетов человека. И потому именно характер здравотворческой культуры становится структурообразующим элементом для здравотворческой деятельности индивида. Студенты приходили к выводу, что в рамках предлагаемой В.П. Петленко типологии последнюю группу потребностей правомерно было бы называть культурными (то есть теми, которые задают надбиологическую мотивацию). Следовательно, делался вывод, ориентация на первые две группы, при всей их важности, не делает индивида личностью в полном смысле (субъектом деятельности, сориентированный культурой на творчество – на сознательную активность, направленную на развитие способностей и побуждаемую *внутренним* мотивом). Делая собственное поведение предметом рефлексии, студенты-педагоги говорили о необходимости выйти за рамки следования традиционно понимаемого «здорового образа жизни», то есть, наряду с «биологической мотивацией», руководствоваться сознательно избранным идеалом.

Отметим, что студенты побуждались не только аргументировать свои взгляды и представления, но и сравнивали себя с другими, осуществляя самооценку.

Второй этап развития педагогической ситуации – *«потребность в научных знаниях и научно-обоснованных технологиях»*. Его содержание заключается в активной познавательной деятельности студентов по расширению теоретических здравотворческих знаний, освоению алгоритмов здоровьесозидающего и здоровьесберегающего поведения в типичных ситуациях, в сознательном выборе современного инварианта идеала калокагатии. Реализация второго этапа происходит через соционормативную, проектно-конструирующую и организационно-технологическую функции. Будущий бакалавр образования осваивает стандарты и правила здравотворческого поведения, обучается проектированию целей здравотворчества, интеллектуально и практически «оснащает» себя здравотворческими средствами и технологиями. Причём акцент делался на сравнении «традиционного» пониманию здравотворчества (как чисто «технологической» системе процедур, технологий по сбережению биологического здоровья) и здравотворчества, восходящего к антично-возрожденческой парадигме.

На этом этапе, в частности, предлагалось оценить следующие альтернативные модели и стратегии «здравотворчества»: ориентацию поведения на идеал, являющийся современным инвариантом калокагатии, и нацеленность индивида на сохранение и наращивание преимущественно биологического здоровья. В качестве конкретного предмета оценки последней модели выдвигались различные практики «здорового питания» и «забота о физической красоте и здоровье» (бодибилдинг, регулярные занятия в тренажёрном зале и т.п.). В процессе совместного обсуждения и анализа данных жизненных практик бакалавры образования приходили к следующему умозаключению: «простая» ориентация на «здоровый образ жизни» не возвышает человека над уровнем биологического организма, не делает его существом социокультурным, то есть субъектом, задающим себе цели надбиологические, не связанные с «обычными» потребностями *всякого* живого существа. А значит, делался вывод, не делают его личностью в полном смысле этого слова.

На указанном этапе развития педагогической ситуации у студента овладение практикой здравотворческого целеполагания приобретало сознательный характер, при преимущественной ориентации на

возвышающий личность идеал калокагатии, происходила актуализация сил саморазвития (В.В. Сериков).

Третий этап развития педагогической ситуации осуществляется действительное «обретение идеала». Будущий бакалавр образования побуждается к воспроизводству моделей здоровоторческого поведения в типичных ситуациях выбора, к формированию устойчивой способности *саморефлексии* (если угодно, на уровне автоматизма), соотнесению собственного поведения с современным инвариантом идеала калокагатии. Овладение поведенческим и рефлексивным элементами здоровоторческой культуры позволяет реализовывать её социализирующую и трансформационно-инновационную функции.

Бакалаврам образования предлагалось сравнить и оценить такие варианты как «работа над собой» Милона Кротонского, Плутарха, Юрия Власова, с одной стороны, и усилия современных бодибилдеров и подобных им образчиков масс-культуры, с другой. Если первые являли собой в значительной мере калокагатийную личность, то вторые трепетно относились и относятся, в конечном итоге, лишь к биологической ипостаси своего Я. В самом деле, Милон Кротонский (ученик Пифагора, прославившийся трактатом «Физика» и семью победами в Олимпийских играх), великий античный историк Плутарх (олимпийский чемпион по панкратиону), Ю.П. Власов (советский спортсмен и писатель) несли в себе интеллектуальную и физическую мощь, силу духа, осознанное желание приблизиться к избранному ими идеалу, а многочисленные «Мистеры Олимпия» – были и остаются, в конечном итоге, продуктом коммерческим, побуждая человека заботиться не столько о здоровье, сколько о достижении раскрученного рекламой образа. Тем самым последние оказывались не хозяевами своей судьбы, а людьми, подвластными отчуждённым силам (культу тела, успеха, товарного бренда).

Подкрепление данного вывода происходило в ходе сравнительного анализа отношения современного «среднего человека» (культивируемого масс-медиа) к выдающимся спортсменам и античного отношения, выстраивавшегося в рамках идеала калокагатии. Бакалавры, привлекая знания из области истории человечества, неизменно подчёркивали, что если в античности соревнование личностей побуждало собираться аудиторию, перед которой выступали великие философы Гераклит, Сократ, Платон, Диоген, «отец истории» Геродот и его младший современник Фукидид, основоположник медицины Гиппократ, классики древнегреческой поэзии Софокл, Пиндар, Еврипид, то в

современном мире спортивные соревнования нередко становятся средством «выпустить агрессию», «поглазеть на кумиров», «слепить “икон стиля”, чей образ будет легко продаваться».

К подобным умозаключениям бакалавры приходили также в процессе обсуждения идеала калокагатии, поставленного в контекст современной здравотворческой практики. Так, предметом анализа становился следующий текст А.Ф. Лосева: «Калокагатия – это роскошь тела, души, общества, взглядов, обычаев. Калокагатийный человек силен, бодр, весел, красив, здоров. Он – борец, герой, атлет, равно как и поэт, музыкант, художник. Он же и человек меры. Он <...> покорен судьбе, но надеется на великую славу в грядущем. Изобилие жизненных благ ему нравится, но он не раболепствует перед ними, а расстаётся с ними с улыбкой. Он не отказывается от богатства. Однако не богатство и слава владеют им, а он владеет *ими*, и он над ними всегдашний господин» [См.: 155]. Бакалавры образования отмечали, что идеал калокагатии вмещал в себе всю полноту представлений о *радости* жизни, о её полноте, предлагая подрастающим поколениям идеал физической красоты и здоровья, неразрывно связанный с идеей нравственной чистоты и *гармонии* различных личностных качеств. Этот идеал, отмечалось аудиторией, прямо противоположен коммерц-идее «строительства тела», «заботы о здоровье».

Инвариантом ситуации стало предложение будущим бакалаврам проанализировать две версии древнегреческой «здравотворческой практики»: спартанскую и калокагатийную (теоретически обоснованную Платоном, Аристотелем). Если в первом случае, делался вывод студентами, в качестве целеполагания выносился физически здоровый человек, то во втором – целостная личность, физически и духовно богатая. Выбор между указанными двумя версиями античного здравотворчества обосновывался не только «красотой и разносторонностью» идеала калокагатии, но и вполне прагматическими соображениями (творческая активность, интеллектуальная деятельность, соблюдение моральных стандартов способствуют биологическому здоровью и долголетию). Будущие бакалавры, опираясь на знания, полученные в процессе освоения медико-биологических дисциплин, и имеющиеся представления о собственной жизненной стратегии, приходили к выводу: творчество и «нравственно ориентированная жизнь» – залог сохранения высокой физической и умственной активности. Творчество справедливо полагалось как залог продления физического бытия индивида, как «противоядие» от ригидности мышления, инструмент адаптации к изменениям в социальной жизни.

Смысл данного уровня педагогической ситуации заключается в превращении здравотворческой деятельности в «самосознательный проект» [123]. То есть в побуждении бакалавра образования к возвышению над собственной природой, к «строительству» себя как свободной целостной личности. Причём «свобода» должна пониматься не как «свобода от», а как «свобода для» – для реализации сознательно избранного проекта жизнотворчества, жизненной стратегии, идеала.

Руководствуясь пониманием того, что личностное качество успешно формируется через преодоление затруднений, появляющихся в процессе жизнедеятельности индивида, мы выявили и систематизировали типичные затруднения, возникающие у будущих бакалавров образования разных уровней сформированности здравотворческой культуры. Ниже нами описаны затруднения будущих бакалавров образования, свойственные для каждой ступени развития педагогической ситуации, а также раскрыты причины, их вызывающие.

Для первой ступени – *«сомнение в непреложности сложившихся представлений»* – присущи индивидуально-личностные затруднения будущих бакалавров. На данном этапе необходимо, чтобы процесс преподавания всех учебных дисциплин был сориентирован не на «знаниевую» парадигму образования, а на его гуманистическую парадигму, предполагающую *сознательную* ориентацию индивида не на «здоровье вообще», а на формирование здравотворческой *культуры*.

Индивидуально-личностные затруднения будущих бакалавров образования *индифферентного уровня* обусловлены, главным образом, отсутствием у них системного и целостного взгляда на здоровье, пониманием последнего исключительно как биологического феномена. На данном этапе от педагогов высшей школы требуется: развивать имеющиеся у студентов элементарные представления о здравотворческой культуре до уровня научной категории, отражающей важнейший феномен субъекта постиндустриальной модернизации общества; уделять специальное внимание

формированию знаний о здоровьесберегающих моделях поведения в различных ситуациях, о здоровьесберегающих нормах и эталонах; формировать понимание системы связей элементов здоровьесберегающей культуры.

Затруднения будущих бакалавров образования *базового уровня* объясняются слабой сформированностью представлений о здоровьесберегающей культуре. Она оказывается для данной категории студентов скорее абстрактной конструкцией, нежели фиксацией реального и значимого феномена, способного обеспечить личностное развитие. В данном случае со стороны педагогов высшей школы требуется: формировать представление о здоровьесберегающей культуре как системе, целостном феномене, состоящем из взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, о функциях здоровьесберегающей культуры; развивать полученные знания о здоровьесберегающих моделях поведения, представляя их как «метасистему» (феномен не только биологический, но и социокультурный); стимулировать стремление углублять собственное понимание здоровьесберегающей культуры.

Затруднения будущих бакалавров образования *прогрессивного уровня* оказываются связанными с тем, что у них может отсутствовать понимание *логики* развития различных практик здоровьесбережения, «здоровьесберегающая стратегия поведения» является скорее феноменом знания, нежели проявлением жизненной позиции (точно также здоровьесберегающие технологии представляют собой лишь «знаниевый пакет», который слабо реализуется в собственной жизни). Ну и модели здоровьесберегающего поведения, как правило, не подвергаются индивидуальному воспроизводству. Поэтому педагогическому коллективу высшей школы в данном случае необходимо обращать специальное внимание на формирование свободного владения здоровьесберегающей стратегией поведения, на способность бакалавров образования осуществлять сознательное здоровьесберегающее целеполагание, на перевод «знания» в практическую плоскость.

И, наконец, затруднения будущих бакалавров образования *креативного уровня* оказываются обусловлены незавершённостью процесса

трансформации здоровьесозидательства во внутреннюю необходимость, трудностями конструированию *собственных* здоровьесозидательских практик, сложностью в творческом воспроизводстве мира технологий здоровьесозидательской культуры. Поэтому от педагогов высшей школы требуется на данном этапе: продолжать работу по трансформации здоровьесозидательской культуры во «внутренний план личности»; стимулировать расширение багажа тех здоровьесозидательских практик, которые уже освоены будущим бакалавром.

На второй ступени развития педагогической ситуации – потребность в научных знаниях и научно-обоснованных технологиях – наиболее типичны затруднения, связанные с освоением алгоритмов здоровьесозидательского и здоровьесберегающего поведения в типичных ситуациях, с *сознательным* выбором современного инварианта идеала калокагатии.

Затруднения будущих бакалавров образования *индифферентного уровня* объясняются тем, что их знания о здоровьесозидательских моделях поведения в различных ситуациях носят неустойчивый характер и являются картине абстрактными. И потому на данном этапе необходимо ставить здоровьесозидательские знания в контекст личных и социально-значимых задач, формировать понимание того, что здоровьесозидательство не является набором «техник» или «слепым следованием» предписанным «процедурам» здоровьесозидательского поведения, но выступает практикой, основанной на научно выработанных рекомендациях, уходящих своими корнями не только в медицинские, но и социально-гуманитарные знания.

Затруднения будущих бакалавров образования *базового уровня* заключаются, прежде всего, в том, что процесс усвоения здоровьесозидательских практических навыков, умений и техник у них носит репродуктивный, а не конструктивный характер. Иными словами, студенты данного уровня формирования здоровьесозидательской культуры склонны «просто» воспроизводить те элементы здоровьесозидательства, знания о которых они

почерпнули в ходе обучения или самостоятельной работы. Исходя из этого, педагогам высшей школы необходимо в ходе обучения, контроля за самостоятельной работой студентов, консультаций, организации внеучебной деятельности ориентировать студентов на *поиск* и *отбор* здоровьесберегающих практик (критерием отбора должны выступать, с одной стороны, уровень здоровья индивида и уровень его наличных физических возможностей и, с другой, соответствие данных практик избранному идеалу).

Затруднения будущих бакалавров образования *прогрессивного уровня*, как правило, связаны с тем, что они далеко не всегда могут применять здоровьесберегающие нормативы в нестандартных ситуациях. К примеру, легко находя ответы о том, какой должна быть реакция индивида в обстоятельствах, где присутствуют элементы поведения, противоречащие здоровому образу жизни, они испытывают сложности в выработке собственной позиции там и тогда, где и когда вышеназванные обстоятельства не столь очевидны (например, при оценке различного рода рекомендаций «целителей», «тренеров бодибилдинга» и пр.). Отсюда требуется формирование у бакалавров образования способности критического мышления, базирующейся на медико-биологических (и, шире, естественнонаучных) и социально-гуманитарных знаниях.

И, наконец, затруднения будущих бакалавров образования *креативного уровня* проявляются, чаще всего, при проектировании не личностно-значимых, а социально-значимых и культурно-одобряемых здоровьесберегающих целей. Иначе говоря, они возникают при увязке интересов сохранения собственного здоровья со стратегическими интересами общества. В этой связи, полагаем, в образовательном процессе необходимо заняться расширением *социокультурного контекста* современной здоровьесберегающей теории и практики. То есть привлечением знаний из областей, традиционно трактуемых как чисто социально-гуманитарные. Выскажем убеждение, что культурная антропология, философия, гражданская история способны сыграть на «здоровьесберегающем поле», представляя бакалавру образования

перспективу развития человечества, придавая «здравотворческим практикам» не биологическое, но гуманистическое измерение.

На третьей ступени – обретение идеала – обычно, возникают затруднения, связанные с пониманием сущности современного варианта античной калокагатии. Данные затруднения вызваны сложностью феномена калокагатии, с невольной возможностью его трактовки бакалавром образования в качестве простой совокупности трёх элементов (физическое здоровье, нравственное здоровье, духовное богатство). Задача организатора образовательного процесса – прояснить сущностное отличие подлинного калокагатийного идеала от его вульгаризированных трактовок в духе «трёхчленной» структуры (являющейся, по сути, не системой, а совокупностью).

Будущие бакалавры образования *индифферентного уровня*, как правило, равнодушно относятся к самому идеалу, рассматривая его как один из многих, предложенных ему обществом. Такое отношение требует от педагогов высшей школы работы по представлению перспективных возможностей калокагатии с точки зрения: а) сохранения здоровья, б) обеспечения будущего карьерного роста, в) самостоятельного выбора цели личностного развития.

Будущие бакалавры образования *базового уровня* на «знаниевом уровне» представляют отличие современного инварианта калокагатии от вульгарной его интерпретации, трактующей указанный идеал как совокупность трёх элементов. Однако идеал калокагатии не становится для студента реальным ориентиром самостроительства личности, оставаясь в области лишь «перспективного планирования». Поэтому от организатора процесса формирования здравотворческой культуры бакалавра образования требуется представление убедительной аргументации в пользу того, что откладывание процесса здравотворчества на дальнюю перспективу, сведение его к «обычным» здравотворческим практикам, к «простой» работе над физическим благополучием означает для личности потерю и тактическую, и

стратегическую (снижение эффективности «работы над собой», проводимой непосредственно, и ослабление своего потенциала для будущего саморазвития).

Будущие бакалавры образования *прогрессивного уровня* хоть и способны проектировать социально-значимые и культурно-одобряемые здравотворческие цели («формирование целостной личности, обладающей физическим и нравственным здоровьем» и т.п.), тем не менее, далеко не всегда готовы следовать им в собственной повседневной жизнедеятельности. В этой ситуации важно показать, что проектирование здравотворческих целей не является самоцелью, что данная интеллектуальная деятельность нужна, прежде всего, всякому индивиду, желающему как послужить обществу, так и стремящемуся добиться личного успеха. Кроме того, будущие бакалавры образования *прогрессивного уровня* освоения здравотворческой культурой могут испытывать затруднения с овладением способностью систематически отображать собственное поведение с точки зрения здравотворчества как культурного эталона. Можно сказать, что они нередко переоценивают уровень личной готовности к ориентации своего повседневного поведения на современный идеал калокагатии; саморефлексия может быть не автоматической, а актуализироваться столкновением с мнением других субъектов. Исходя из этого, следует обратить внимание на выработку привычки соотнесения собственной жизнедеятельности с современным инвариантом идеала калокагатии.

Затруднения у будущих бакалавров образования *креативного уровня* в ходе нашего эксперимента не были выявлены, что позволяет нам гипотетически утверждать, что встречаются они крайне редко.

Методы формирования зависимости от затруднений на определенных уровнях сформированности здравотворческой культуры сведены в таблице 5.

Таблица 5

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ НА КАЖДОЙ СТУПЕНИ РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Ступень педагогической ситуации — тип затруднений	Уровень сформированности здоровьесберегающей культуры бакалавра	Педагогические средства формирования	Ведущий принцип
<i>сомнение в непреложности сложившихся представлений -</i> индивидуально-личностные затруднения	Индифферентный	Понимание чувств бакалавра, проявление доверия, снятие напряжения и создание ситуации успеха, тренинг	<i>целостности</i>
	Базовый	Доверие, предостережение, убеждение, разъяснение, поощрение, позитивный пример, создание ситуации успеха	
	Прогрессивный	Актуализация личностных качеств, создание перспектив дальнейшего развития	
	Креативный	Побуждение, снятие напряжения, актуализация личностных качеств, обращение к чувству ответственности, рефлексия, индивидуально-групповое коллективное соревнование, групповые дискуссии, игровые методики, методы социально-педагогического тренинга, метод проблемных задач, социально-образовательный семинар	
<i>потребность в научных знаниях и научно-</i>	Индифферентный	Разъяснение, побуждение, снятие напряжения, методы социально-педагогического тренинга, социально-	<i>системности</i>

Степень педагогической ситуации — тип затруднений	Уровень сформированности здоровтворческой культуры бакалавра	Педагогические средства формирования	Ведущий принцип
<i>обоснованных технологиях</i> - нормативно-технологические затруднения		образовательный семинар	
	Базовый	Побуждение рефлексия, игровые методики, методы социально-педагогического тренинга	
	Прогрессивный	Побуждение, рефлексия, индивидуально-групповое коллективное соревнование, метод проблемных задач	
	Креативный	Разъяснение, метод проблемных задач, актуализация личностных качеств, обращение к чувству ответственности	
<i>обретение идеала</i> - личностно-проектировочные затруднения	Индифферентный	Побуждение, доверие, обращение к воле и поступку, актуализация мечты индивидуально-групповая, коллективная перспектива, согласованные правила и нормы	<i>Антропоцентричности</i>
	Базовый	Актуализация личностных качеств, индивидуально-групповая задача, проектная деятельность, рефлексия	
	Прогрессивный	Индивидуально-групповое самоуправление, критика, обоюдная	

Степень педагогической ситуации — тип затруднений	Уровень сформированности здоровтворческой культуры бакалавра	Педагогические средства формирования	Ведущий принцип
		ответственность, проектная деятельность	
	Креативный	Проблемные ситуации, решение ситуационных задач	

В ходе опытно-экспериментальной работы были выявлены типичные затруднения бакалавров различных уровней сформированности здоровтворческой культуры с целью преодоления этих затруднений в различных *ситуациях* формирования здоровтворческой культуры бакалавра образования. Это и выделенные нами в параграфе 2.1. принципы позволили нам детерминировать направления и логику формирования здоровтворческой культуры бакалавра образования. Данные принципы предложены в исследовании в качестве рекомендаций к наиболее рациональному поведению педагогов, как условия осуществления выявленных закономерностей, при выполнении которых повышается целостность образовательного процесса.

Для успешной реализации модели формирования здоровтворческой культуры бакалавра образования, следует придерживаться определенных принципов: *целостности, системности и иерархичности* (принципы первой группы), а так же *гармоничности и антропоцентричности* (принципы второй группы).

В процессе опытно-экспериментальной работы, раскрывая каждый принцип, мы выделили: процессуальные изменения, которые могут произойти в деятельности педагога; изменения структурных компонентов здоровтворческой культуры бакалавра образования, признаки, в которых наблюдаются эти изменения, а так же признаки, по которым можно определить данные изменения. Все выявленные принципы формирования

здоровотворческой культуры бакалавра образования тесно взаимосвязаны и взаимообусловлены, образуют систему, функционирование которой определяет логику процесса формирования здоровотворческой культуры бакалавра образования. Исследованию данного вопроса посвящена наша экспериментальная работа.

Опытно-экспериментальная работа осуществлялась на базе ФГБОУ ВПО «ВГСПУ» в 2011–2014 гг. и состояла из 3 фаз: диагностической, экспериментальной и заключительной (повторная диагностика).

Таблица 6

Исходное состояние сформированности здоровотворческой культуры бакалавра образования

Уровни сформированности здоровотворческой культуры	Индифферентный	Базовый	Прогрессивный	Креативный
Количество испытуемых (%) экспериментальная группа	63 (62)	29 (27)	11 (10)	1 (1)
Количество испытуемых (%) контрольная группа	21 (67)	6 (20)	2 (6)	1 (3)

Эксперимент проводился в период 2011-2014 г.г. на базе ФГБОУ ВПО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет» и МБОУ ВПО «Волгоградский институт искусств им. П.А. Серебрякова» (ныне – МБОУ ВПО «Волгоградская консерватория им. П.А. Серебрякова»). Всего в исследовании приняли участие 139 человек, из них 5 преподавателя и 134 бакалавра образования. В ходе диагностики были получены исходные данные сформированности здоровотворческой культуры бакалавра образования. Используемые на данном этапе методики описаны в параграфе 2.1 диссертационного исследования. Результаты диагностики представлены в таблице 5.

Базовыми этапами нашей опытно-экспериментальной работы были: *ценностно-поисковый*, ориентированный на выявление базовых здоровотворческих ценностных ориентаций, *ценностно-трансформационный* (достижение целей, соответствующих прогрессивному уровню сформированности здоровотворческой культуры) и *действенно-прогностический*, направленный на формирование и реализацию собственных здоровотворческих установок на базе имеющихся знаний.

Следуя вышеописанной логике, мы проектировали свою работы с опорой на идеи Н.М. Борытко [51; 52] о том, что поступательное совершенствование деятельности педагога в плане её технологизации реализуется через четыре этапа, которые являются атрибутами становления любой целостности:

- 1) применение отдельных элементов технологии;
- 2) группировка освоенных элементов, применение их на уровне фрагментов технологии;
- 3) последовательное применение всей технологии в целом, восстановление логики, заложенной в ней;
- 4) творческое применение технологии, адаптация ее к особенностям своего стиля работы, усовершенствование отдельных элементов.

Названия этапов при этом отражают основные организационные моменты совместной деятельности участников педагогического процесса вуза. Целевые установки и характер деятельности педагога на каждом из этих этапов определялись выделенными выше принципами формирования здоровотворческой культуры бакалавра образования: *целостности, системности, иерархичности, гармоничности и антропоцентричности*.

Формирующий эксперимент проводился в 2013–2014 гг. и с целью реализации и проверки логики функционирования предложенных педагогических средств формирования здоровотворческой культуры бакалавра образования. Проведенная работа нашла свое отражения в подготовке элективного курса «Здоровотворческая культура бакалавра образования».

Первый этап - **ценностно-поисковый** был связан с формированием у бакалавров данного личностного качества на индифферентном уровне. Ведущим принципом здесь является *принцип целостности*, так как на начальном этапе формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра образования важно представить его как целостный феномен, необходимый для всестороннего личностного развития.

Данному этапу соответствовала ступень развития педагогической ситуации - *сомнение в непреложности сложившихся представлений*, где средства педагогического воздействия направлены на создание ценностной основы для понимания идеалов здоровьесбережения и дальнейшего осмысления его базовых дефиниций здоровьесберегающей культуры, а так же создание положительной ориентации на эти ценности. Данная исследовательская цель реализовывалась при помощи решения проблемных заданий, например: «Студентам предлагается ответить на вопрос: что означает понятие «черный ящик» применительно к изучению здоровьесберегающих техник в педагогической практике. Представить ответ с точки зрения различных идеалов здоровья». Используя знания из курса «Возрастная анатомия, физиология и гигиена», студентам предлагалось проанализировать высказывание И.П. Павлова: «...наше обучение, воспитание, дисциплинирование всякого рода, всевозможные привычки представляют собой длинные ряды условных рефлексов». Установить соответствие с одним из рассмотренных идеалов здоровья, обосновать свой ответ. Данный пример иллюстрирует логику организации педагогического процесса по формированию здоровьесберегающей культуры бакалавра образования. Источниками решения ситуаций является содержание и мотивационная направленность учебных предметов биологического и медико-педагогического профилей.

На занятиях, посвященных проектировке и анализу режима дня, бакалаврам предлагалось (помимо стандартных учебных целей) рассмотреть данный вопрос с точки зрения адаптационной модели здоровьесбережения,

оценить здравотворческий потенциал данной учебной темы и проанализировать собственный режим дня с целью актуализации собственных здравотворческих установок. Лекционная часть спроектированного спецкурса «Формирование здравотворческой культуры педагога» была скорректирована в соответствии с полученными на данном этапе результатами опытно-экспериментальной работы, учтены пожелания студентов и комментарии экспертов при формулировании методических рекомендаций.

Написание эссе по таким темам как «значение здравотворчества в современном обществе», «место здравотворчества в современном образовательном пространстве» и дальнейшее их обсуждение с экспертами позволило экспериментатору стимулировать интерес к дальнейшему изучению здравотворческой культуры и продемонстрировать ее важность в педагогической практике. На занятиях по оценке физического развития студентов проводился анализ идеалов здоровья на примере таких методик как соматоскопия, соматометрия, физиометрия.

Для проверки эффективности экспериментальной работы, в конце первого этапа было проведено анкетирование бакалавров, организовывались круглые столы, использовалось наблюдение в ходе занятий, беседы, анализ продуктов учебной деятельности.

В результате бакалавры, находящиеся на индифферентном уровне сформированности здравотворческой культуры стали задумываться над вопросами, которые раньше ими не принимались во внимание, интересоваться вопросами здравотворчества применительно к собственной жизни.

Бакалавры базового уровня повысили уровень своих знаний в области здравотворческой культуры, изучили различные здравотворческие техники с точки зрения различных идеалов здравотворчества.

Бакалавры прогрессивного уровня получили возможность проявить себя в дискуссиях, высказать свою точку зрения по поводу преимущества того

или иного идеала здравотворчества, выслушать комментарии экспертов и однокурсников.

Бакалавры креативного уровня получили возможность выступить в качестве экспертов, представить однокурсникам свой опыт здравотворчества, использованные техники, возможные преимущества и недостатки различных идеалов здравотворчества.

На **ценностно-трансформационном** происходит становление способности к самоанализу с точки зрения различных здравотворческих идеалов, выбор наиболее подходящего идеала на основании системного освоения всех компонентов здравотворческой культуры. Данному этапу соответствует степень *потребности в научных знаниях и научно-обоснованных технологиях* развития педагогической ситуации. Особую важность здесь приобретает потребность в научном осмыслении формирующихся идеалов здравотворчества и технологизации и алгоритмизации процесса освоения здравотворческой культуры.

Ведущим здесь является принцип *системности*, определяющий логику деятельности в соответствии со структурой здравотворческой культуры в строгой взаимосвязи ее компонентов. Практическая реализация данного принципа способствует формированию всех компонентов здравотворческой культуры бакалавра образования.

На данном этапе значимым является признание ценности самостановления идеала здравотворчества у бакалавра образования, формирование его собственного отношения к этому феномену. Согласно данному принципу, решающее значение в процессе формирования здравотворческой культуры имеет не столько овладение конкретными техниками здравотворчества, а сколько формирование собственного ценностного отношения к различным идеалам здоровья, сложившимся в процессе развития человеческой цивилизации. Задача педагога заключается не в том, что бы представить диаметрально противоположные представления на два основных идеала здравотворчества, а нивелировать краеугольные

камни данного вопроса, дать целостное представление о положительных чертах каждого идеала, помочь определить значимые для каждой личности различия и общие моменты в калакагатийном и адаптационном идеале здравотворчества. Формирование здравотворческой культуры будет успешным, если осознание культурной и социальной значимости здравотворчества будет сопровождаться личностным принятием и превращением здравотворческих идеалов в мотивы здравотворческой педагогической деятельности, а отношения между бакалавром и преподавателем (руководителем курсов) относительно указанных целей отличается взаимопониманием, эмоционально окрашенными позитивными переживаниями, готовностью оказать содействие друг другу.

На данном этапе организовываются проблемные семинары, способствующие расширению знаниевой базы по здравотворческой культуре, стимулирующие осознанную активную деятельность по совершенствованию и укреплению резервных возможностей организма с использованием здравотворческих знаний.

Были применены проблемные ситуации поискового характера, например, бакалаврам предлагалось охарактеризовать слова Г. Гейне «единственная красота, которую я знаю – это здоровье». Объяснить, какому идеалу оно соответствует. Предложить свой вариант определение понятия «здоровье», используя знания о различных идеалах здравотворчества. Дать правильную оценку с позиции здравотворчества ориентации учащихся «я бы в летчики пошел, пусть меня научат!», «Нет плохих учеников, есть плохие учителя!» В качестве рефлексивной методики, с бакалаврами проводился «международный конгресс», организованный по принципу деловой ролевой игры. Средства предыдущего этапа дополнялись ситуациями самореализации, которые стимулировали стремление к самовыражению, к демонстрации собственных идей, постановки личных целей в процессе решения здравотворческих проблем; ролевыми играми, моделировавшими здравотворческие установки в будущей педагогической деятельности.

Участники представляли различные взгляды на модели здоровьесотворчества в различных историко-педагогических реалиях, оценивали положительные и отрицательные стороны каждой из точек зрения. По результатам итогового опроса особенно эффективной показала себя методика «суда присяжных», где участники мероприятия после предварительной подготовки выступали в качестве «прокурора» и «адвоката» одного из идеалов здоровьесотворчества. Перед началом игры «присяжные» писали на карточках свое отношение к каждому из предложенных идеалов, после окончания «суда» проводилась коллективная рефлексия. Данные мероприятия помогали всесторонне рассмотреть феномен здоровьесотворческой культуры и составить целостное, системное представление о ней.

Так, бакалавры индифферентного уровня на ценностно-трансформационном этапе расширяют спектр своих знаний новыми сведениями о здоровьесотворческой культуре, аргументировано высказывают свою точку зрения.

Бакалавры базового уровня систематизируют собственные знания в области здоровьесотворчества, проявляют больший интерес к здоровьесотворческой культуре, учатся анализировать ее современные тенденции в контексте социокультурной модернизации.

Бакалавры прогрессивного уровня систематизируют свою деятельность и знания, получают возможность проявить свои знания и способности на практике, скорректировать собственные представления о здоровьесотворческой культуре на практике.

Бакалавры креативного уровня получают возможность обнаружить собственные умения и знания на практике, выступить в роли своего рода экспертов и организаторов, принять участие в совместной деятельности с педагогами, обсудить с ними свои здоровьесотворческие воззрения.

Действительно-прогностический этап характеризуется актуализацией личностных особенностей бакалавра, способствующей осознанному выбору в пользу здоровьесотворчества, происходит формирование умений и навыков по

реализации собственного здоровьесоздающего потенциала в педагогической деятельности. На данном этапе реализовывалось осмысление собственного здоровьесоздающего опыта, что является крайне важным в процессе формирования здоровьесоздающей культуры бакалавра образования.

Действительно-прогностическому этапу соответствует ступень *обретение идеала*. Здесь деятельность направлена на овладение здоровьесоздающим эталоном, как главным ориентиром и регулятором дальнейшей жизни. Ведущим принципом на данном этапе является *принцип иерархичности*, так как проектирование здоровьесоздающей деятельности невозможно без умения представлять и моделировать здоровьесоздающую деятельность как упорядоченную систему элементов, которые соотносятся как между собой, так и с целым.

На данном уровне предлагается организация круглого стола или дискуссионного ток-шоу по актуальным проблемам здоровьесоздания в современном мире с привлечением в качестве экспертов людей, занимающихся исследованием санитарно-гигиенических норм, функционирования организма и возрастных особенностей его развития. Бакалавры вовлекались в проектную деятельность по разработке собственной программы занятия по выбранной теме с здоровьесоздающим содержанием. Завершается этап коллективным обсуждением с использованием Дельфийского Оракула. Бакалавры предлагалось проанализировать, какие компоненты здоровьесоздающей культуры развиты у них хуже, а какие развиты недостаточно, какие характеристики, присущие данному личностному качеству они хотели бы развить в себе. Большое значение здесь уделялось формированию навыков здоровьесоздающего бесконфликтного общения, созданию благоприятного микроклимата в учебном коллективе, доверительности как важного аспекта здоровьесоздания. В итоге к данному этапу бакалавры образования стали более уважительно относиться к чужому мнению, старались выслушивать друг друга до конца, не прерывая, взаимоотношения стали более дружественными и доброжелательными.

В итоге, бакалавры индифферентного уровня получают возможность рассматривать перспективные возможности калокатагии с точки зрения сохранения здоровья, обеспечения будущего карьерного роста, самостоятельного выбора цели личностного развития.

Бакалавры базового уровня представляют здравотворческий ориентир как перманентную жизненную перспективу, реальную, лишённую эфемерности.

Бакалавры прогрессивного уровня способны систематически проектировать и следовать целям здравотворчества, отождествляя их с внутренней поведенческой самоцелью, с использованием идеала здравотворчества.

Бакалавры креативного уровня глубоко осознают здравотворческий идеал как внутренне необходимую программу жизнедеятельности.

Подытоживая, отметим, что созданная модель процесса формирования здравотворческой культуры бакалавра образования имеет идеальный характер. В реальной практике возможно определенное варьирование средств педагогического воздействия в соответствии с уровнем сформированности данного личностного качества у каждого бакалавра образования.

По итогам формирующего эксперимента была проведена повторная диагностика уровней сформированности здравотворческой культуры бакалавра образования. Количественные результаты диагностики представлены в таблице 7.

После первого этапа эксперимента было выявлено, что в экспериментальной группе с индифферентного на базовый уровень сформированности здравотворческой культуры перешло 36 бакалавров (37%), с базового на прогрессивный уровень перешло 8 бакалавров (9 %). Следовательно, 45 бакалавра (46%) изменили уровень сформированности здравотворческой культуры. В контрольной группе 1 бакалавр (3%) изменил уровень сформированности здравотворческой культуры, перейдя с индифферентного уровня на базовый, других переходов с одного уровня

сформированности здоровтворческой культуры на другой не зарегистрировано.

Выявлено, что при прохождении второго этапа эксперимента в экспериментальной группе 52 бакалавр (53 %) от общего количества испытуемых изменил уровень сформированности здоровтворческой культуры, причем 5 бакалавров (5%) перешли с индифферентного на базовый уровень, 12 бакалавров (13%) с базового на прогрессивный уровень, 8 бакалавра (9%) с прогрессивного на креативный уровень. В контрольной группе изменили уровень сформированности здоровтворческой культуры 1 бакалавр (3%): с индифферентного уровня на базовый перешел 1 испытуемый (3%), иных трансформаций не выявлено.

На третьем этапе также были зарегистрированы продвижения бакалавров по уровням сформированности здоровтворческой культуры. В экспериментальной группе эти трансформации выглядят следующим образом: с индифферентного на базовый уровень перешло 8 бакалавров (9%), с базового на прогрессивный уровень - 15 бакалавров (16%), с прогрессивного на креативный - 14 бакалавр (15%). Общее число бакалавров, изменивших уровень сформированности здоровтворческой культуры в экспериментальной группе 37 (38%). В контрольной группе с индифферентного на базовый уровень перешел 1 бакалавр (3%).

Таблица 7

Динамика формирования здоровтворческой культуры бакалавра образования

Группа	Стадия эксперимента	Количество испытуемых, чел. (%) по уровням сформированности здоровтворческой культуры			
		Индифферентный	Базовый	Прогрессивный	Креативный
экспериментальная	Начало эксперимента	63 (62)	29 (27)	11 (10)	1 (1)

Группа	Стадия эксперимента	Количество испытуемых, чел. (%) по уровням сформированности здоровьесберегающей культуры			
		Индифферентный	Базовый	Прогрессивный	Креативный
	Ценностно-поисковый	27 (26)	53 (52)	19 (18)	5 (5)
	Ценностно-трансформационный	22 (21)	38 (37)	31 (30)	13 (12)
	Действительно-прогностический	11 (10)	20 (19)	46 (45)	27 (26)
	Начало эксперимента	21 (67)	6 (20)	2 (6)	1 (3)
Контрольная	Ценностно-поисковый	20 (62)	7 (25)	2 (6)	1 (3)
	Ценностно-трансформационный	19 (49)	8 (25)	2 (6)	1 (3)
	Действительно-прогностический	18 (55)	9 (30)	2 (6)	1 (3)
	Начало эксперимента	21 (67)	6 (20)	2 (6)	1 (3)

Анализ результатов эксперимента показал, что количество студентов креативного уровня в экспериментальной группе изменилось с 1 до 26%, т.е. возросло на 25%, в то время как в контрольной группе осталось неизменным. Таким образом, изменения на творческом уровне в экспериментальной группе превосходят динамику в контрольной группе на 25%. Количество будущих бакалавров образования прогрессивного уровня в экспериментальной группе изменилось с 10 до 45%, то есть выросло на 35%, в то время как в контрольной группе данный показатель так же остался неизменным. Количество бакалавров базового уровня в экспериментальной группе уменьшилось с 27 до 20%, т.е. на 7%, в то время как в контрольной группе данный показатель, наоборот, увеличился с 20 до 30 %, т.е. на 10%. Количество бакалавров индифферентного уровня в экспериментальной

группе изменилось с 62 до 10%, т.е. уменьшилось на 52%, в контрольной группе аналогичный показатель изменился с 21 до 18%, т.е. уменьшился на 3%. Из этого следует, что положительная динамика в отношении прогрессивного и креативного уровней в экспериментальной группе является позитивной на фоне стагнации в контрольной группе по этим уровням сформированности. В экспериментальной группе 35% студентов перешли на прогрессивный уровень, 11% – на аналитический. Данные результаты позволяют сделать вывод о значительности изменений показаний в экспериментальной группе.

Подытожив, отметим, что, позитивные изменения, зарегистрированные в ходе экспериментальной работы, позволяют сделать вывод об эффективности определенных нами дидактических факторов, условий и средств, которые являются необходимыми и достаточными для успешного формирования здоровотворческой культуры бакалавра образования.

Выводы по второй главе

1. Формирование здравотворческой культуры бакалавра образования является процессом, состоящим из последовательности следующих уровней: индифферентный, базовый, прогрессивный, креативный. В ходе его развёртывания личность, не обладающая здравотворческой ценностной ориентацией и не имеющая ни системы здравотворческих теоретических знаний, ни идеала здравотворчества, продвигается сначала к овладению базовыми знаниями об основных элементах здравотворческой культуры, затем – к интериоризации теоретических здравотворческих знаний, овладению алгоритмами здравотворческого поведения, принятию здравотворческого идеала в качестве жизненного ориентира и, наконец, – к освоению эталонов здравотворчества, здравотворческих технологий и, главное, к приобретению способности саморефлексии. Именно последнее указывает на действительное превращение бакалавра образования в носителя здравотворческой культуры, фокусируемой на достижение современного инварианта калокагатии.

2. Динамика формирования здравотворческой культуры бакалавра образования на каждом уровне определяется следованием ряду принципов, среди которых: сохранение понимания здравотворческой культуры как целостного феномена при освоении личности любой конкретной её структурной единицей; отношение к здравотворческой культуре как к системе – феномену, несводимому к простому суммированию элементов, его составляющих; представление в сознании субъекта здравотворчества данной деятельности как иерархически организованной структуры; ориентации здравотворческой деятельности не на частичную, а «калокагатийную» личность; придание здравотворческой деятельности антропоцентристского характера.

3. Проектирование и организация педагогического процесса по формированию у бакалавров образования здравотворческой культуры реализуются оптимальным образом при соблюдении ряда педагогических

условий. А именно, если: а) данный процесс будет структурирован калокагатийным идеалом здравотворчества, б) бакалавру образования будет предложена жизненная стратегия, нацеливающая личность на самостроительство в соответствии с здравотворческим идеалом, в) субъект здравотворчества окажется поставленным в ситуацию рефлексии, побуждающую его к сравнению уровня собственной здравотворческой культуры с здравотворческим идеалом, г) бакалавр образования станет рассматривать человека как целостное единство биологических, социальных и психических начал.

4. В процессе осуществления педагогических ситуаций, способствующих генерированию различных подсистем здравотворческой культуры, на каждой ступени были выявлены типичные затруднения бакалавров образования, преодоление которых способствует продвижению личности по ступеням овладения данной культурой. Среди них: индивидуально-личностные затруднения; затруднения, связанные со стереотипным (традиционным) разделением знания на изолированные «отделы» (гуманитарное, естественнонаучное). Поскольку последние затруднения носят общий характер, было предложено в ходе формирования здравотворческой культуры бакалавра образования добиваться преодоления наследия редуccionистского мышления, расчленяющего «человековедческое» знание на отдельные сегменты, создавать в сознании бакалавра образования образ человека как носителя пакета программ (биологических и надбиологических/культурных). Необходимо показывать, что при равных природных характеристиках человек, обладающий более конкретным и разнообразным набором *надбиологических* программ, оказывается в более выигрышном положении с точки зрения как социального успеха, так и саморазвития собственной личности, поскольку приобретает наиболее эффективные алгоритмы поведения. Более того, установлено, что преодоление редуccionизма позволяет представить бакалавру образования естественные и гуманитарные учебные дисциплины в качестве

инструментов, разворачивающих пространство смыслов (и, прежде всего, смысла самостроительства личности, обладающей нравственным и физическим здоровьем).

5. Представленная модель формирования здравотворческой культуры бакалавра образования была проверена экспериментально, обнаружив устойчивую тенденцию ускоренного формирования здравотворческой культуры бакалавров образования экспериментальной группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Формирование здоровотворческой культуры бакалавров образования является важнейшей социальной и педагогической проблемой, актуализируемой современными потребностями российского общества – необходимостью воспитания личности, способной стать субъектом постиндустриальной модернизации России.

Осваивая здоровотворческую культуру, индивид, вовлечённый в вузовский педагогический процесс на уровне бакалавриата, приобретает *надбиологическую* программу деятельности, позволяющую ему выстроить собственную жизненную стратегию в соответствии с избранным им идеалом.

Данный здоровотворческий идеал по своей природе близок античной калокагатии, не разделявшей физического здоровья и нравственной «качественности». По сути, он представляет собой инвариант античного культурного образца, возрождённого в эпоху Ренессанса и имевшего целью формирование целостной личности. Нацеливая индивида на достижение гармонии между физической красотой и благополучием, с одной стороны, и духовно-нравственным благородством, с другой, указанный идеал выступает не просто условием сохранения и укрепления природного потенциала индивида во имя достижения им социального успеха, но оказывается стимулом *саморазвития* личности.

Здоровотворческая педагогическая деятельность, фокусируемая здоровотворческим идеалом (калокагатийным по своим корням), позволяет:

- сформировать не просто здорового человека, но целостную личность;
- интегрировать духовное богатство, моральную добродетельность и физическое здоровье в целостное ментальное образование;
- вынести в процессе деятельности по сохранению и укреплению здоровья на вершину пирамиду ценностей не отдельные вещные ценности или биологические преимущества, а собственно человека;
- транслировать не столько прикладные, сколько фундаментальные знания, включая гуманистическую культурную парадигму, оценивающую

личность как автономную, свободную и самоценную субстанцию универсума.

Иными словами, в случае ориентации на калокагатийный идеал здравотворчества личность бакалавра образования приобретает такую здравотворческую культуру – неприродную (искусственную) программу человеческой деятельности, задающую модели сознательной активности по сохранению и наращиванию биологического потенциала в интересах формирования личности, – которая станет фундаментом ориентации биологической жизнедеятельности индивида на достижение гуманистического культурного образца. Эта культура отбирает, хранит и транслирует, наряду с идеалом, общие представления о здоровье, соответствующее идеалу понимание цели здравотворчества, здравотворческие средства и технологии, поведенческие модели (выстраиваемые в соответствии с идеалом), а также обеспечивает способность отображать собственное поведение с точки зрения здравотворческого культурного эталона.

Бакалавр образования, формируя собственную здравотворческую культуру, с одной стороны, *репродуцирует* накопленный опыт здравотворчества, и, с другой, *творчески* преобразует его, обновляя общественный и индивидуальный багаж здравотворчества. Тем самым он осуществляет в собственной здравотворческой деятельности обе главные функции здравотворческой культуры (репродуктивную и продуктивную).

Данный процесс развивается поэтапно, обнаруживая несколько уровней становления у бакалавра такого личностного новообразования как здравотворческая культура. В шкале сформированности указанного личностного качества выделяются индифферентный, базовый, прогрессивный и творческий уровни. На первом – у личности бакалавра образования ценностная ориентация на здоровый образ жизни не развита, здравотворческие теоретические знания неглубоки и не приобрели вид системы, идеал здравотворчество отсутствует (благодаря чему некоторые

индивиды в своей жизнедеятельности демонстрируют предрасположенность к саморазрушению). На втором уровне у личности формируются знания об основных элементах здоровьесберегающей культуры при отсутствии устойчивого положительного отношения к здоровьесберегающей деятельности. На третьем – происходит интериоризация здоровьесберегающих знаний, личность овладевает алгоритмами здоровьесберегающего поведения в типичных ситуациях, принимает здоровьесберегающий идеал в качестве ориентира жизнедеятельности, а здоровьесбережение ставится ею в контекст смыслонасыщенных вопросов. И, наконец, на четвертом, креативном уровне, у личности бакалавра образования формируется целостная система регулирования жизнедеятельности, включающая в себя не только общие представления о здоровье, эталоны и цель здоровьесбережения, здоровьесберегающие средства и технологии, поведенческие модели, но и способность саморефлексии, которая обнаруживается в готовности отображать собственное поведение сквозь призму свободно избранного идеала калокагатии.

Осуществляя педагогическое сопровождение данного процесса в ходе освоения образовательной программы в вузе, педагог должен следовать принципам целостности, системности, иерархичности, гармоничности и антропоцентричности. Это позволит: а) постоянно сохранять целостное видение здоровьесберегающей культуры; б) относиться к здоровьесберегающей культуре как к системе – то есть как к явлению, чьи возможности несводимы к характеристикам её отдельных частей; в) представлять и реализовывать деятельность по формированию здоровьесберегающей культуры бакалавра образования как упорядоченную систему элементов; г) ориентироваться не на подготовку «бакалавра», но на формирование гармонично развитой личности; д) руководствоваться не интересами социальной целостности, но личности как самоценности.

Разработанная модель формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра образования, будучи проверенной в ходе эксперимента, позволила предложить рекомендации по структурированию здоровьесберегающей

деятельности. «Ядром» последней выступает не «здравотворческое знание», накопленное естественными науками на протяжении столетий, а здравотворческий идеал, становящийся долгосрочным и фундаментальным ориентиром всей здравотворческой практики. Дополнительную роль в данной деятельности играет освоение элективного курса «Формирование здравотворческой культуры педагога», разработанного в соответствии со сложившимся в результате анализа педагогической, философской, исторической и культурологической литературы пониманием роли феномена «здравотворческая культура», её структуры и функций, а также места идеала здравотворчества в названной структуре.

Результаты исследования показали эффективность применяемого нами деятельностного подхода к формированию здравотворческой культуры бакалавров образования. А данные, полученные в ходе диагностики, подтвердили появление качественных изменений в здравотворческой культуре бакалавров при реализации разработанного в нашем исследовании научно-методического обеспечения процесса формирования данного личностного качества.

Таким образом, выдвинутая гипотеза в целом подтверждается результатами исследования, задачи которого решены, а цель достигнута. Вместе с тем, проведённая исследовательская работа позволяет обнаружить её перспективы, связанные с *интеграцией* гуманитарного и естественнонаучного знания в рамках формирования субъекта постиндустриальной модернизации России как носителя здравотворческой культуры, структурируемой инвариантом античной калокагатии.

Литература

1. *Абаев, А.М.* Здоровьесберегающий подход к изучению и формированию образовательной среды / А.М. Абаев // Педагогика. – 2012. – №3 – С.37 – 41.

2. *Абаскалова, Н. П., Зверкова А. Ю.* Здоровьеориентированные педагогические технологии в системе непрерывного образования (на примере метода проектов): монография по проблеме сохранения здоровья. – Новосибирск: ООО агенство «Сибпринт», 2013. – 160 с.

3. *Абаскалова, Н.П.* Здоровьесберегающие педагогические технологии : учеб.-метод. пособие : направление 050100.68 "Педагог. образование", магистерская программа "Здоровьесберегающее образование", степень выпускника "Магистр" / Н. П. Абаскалова, А. Ю. Зверкова ; Новосиб. гос. пед. ун-т. - Новосибирск : НГПУ, 2012. - 156 с.

4. *Абаскалова, Н.П.* Концепция подготовки магистрантов по направлению 050100.68 педагогическое образование, профиль «здоровьесберегающее образование» // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета –2012 – № 1– / том 5 /

5. *Абаскалова Н. П.* Профессиональная подготовка педагогических кадров к работе по формированию культуры здоровья / Н.П. Абаскалова //Формирование культуры здоровья как основы развития здоровой личности в условиях инновационного образовательного процесса (27-28 апреля 2012). – Тюмень, 2012. – С. 241-244.

6. *Абаскалова, Н.П.* Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного пространства: дис. ... д-ра пед. наук / Н. П. Абаскалова. – Новосибирск, 2001. – 369 с.

7. *Абульханова К.А.* Психология и сознание личности / К.А. Абульханова // Проблемы методологии, теории и исследования реальной личности: Избр. психол. труды / Моск. психолого-социальный ин-т; Изд-во НПО «МО-ДЭК». – Воронеж, 1999. – 224 с.

8. *Авчинникова, С.О.* Здоровьесберегающая деятельность как условие формирования валеологической компетентности будущих специалистов социальной работы / С.О. Авчинникова // Вестник ТГПУ. – 2010. – Вып.1(91). – С.79 – 81.

9. *Андреади, И.П.* Здоровьесбережение и современные подходы к внедрению здоровьесберегающих моделей в образовательное пространство высшей школы / И. П. Андреади, Л. С. Елькова // Педагогическое образование и наука. – 2009. – № 2. – С. 13–22.

10. *Акимова, Л.А.* Сущность и содержание витагенной культуры как социального феномена и составляющей компоненты культуры личности / Л.А. Акимова // Образование и общество. – 2010. – №2. – С.121 – 124.

11. *Акимова, Л.А.* Культура здорового и безопасного образа жизни учителя как основа здоровья учащегося / Л.А. Акимова // Теория и практика общественного развития –2014. – №4. – С.116 – 119.

12. *Акимова, Л.А.* Социокультурные предпосылки подготовки будущего учителя к формированию здорового и безопасного образа жизни школьника / Л.А. Акимова // Европейский журнал социальных наук. –2013. – №10-1 (37). – С.84 – 91.

13. *Акимова, Л.А.* Здоровьеформирующее образование как приоритет российской государственной образовательной политики: сущность, содержание, перспективы / HEALTH FORMING EDUCATION AS THE PRIORITY OF RUSSIAN STATE EDUCATIONAL POLICY: ESSENCE, CONTENT, PROSPECTS <http://www.lifesciencesite.com>.

14. *Акимова, Л.А.* Социокультурные предпосылки подготовки будущего учителя к формированию культуры здорового и безопасного образа жизни школьника /Л.А. Акимова// European Social Science Journal. – 2013. – №10 (37). – Т.1. – С.84–92.

15. *Алёшина, Л.И.* Формирование мотивации здорового образа жизни будущего учителя в процессе профессиональной подготовки: дис. ... канд. пед. наук / Л. И. Алёшина. – Волгоград, 1998. – 28 с.

16. *Ананьев, В.А.* Психология здоровья. Концептуальные основы психологии здоровья / В. А. Ананьев. – М.: Изд-во «Речь», 2006. – 384 с.
17. *Андреев, Ю.В.* Цена гармонии и свободы: несколько штрихов к портрету греческой цивилизации. – СПб.: Алетейя, 1998. – 401 с.
18. *Андреева, И.Г.* Содержание образования в свете государственной политики сохранения здоровья нации / И.Г. Андреева // Педагогика. – 2012. – №10. – С.31 – 39.
19. *Андреева, Г.М.* Образ мира в структуре социального познания / Г.М. Андреева // Мир психологии. – 2003. – №4. – С.31–40.
20. *Анисимова, С.Г.* Личность в постиндустриальном обществе: транзикация через аномию / С.Г. Анисимова // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. – 2010. –№ 891. – С.37 – 43.
21. Античная философия: энциклопедический словарь. – М.,2008.
22. *Антонов, С.В.* Формирование умений валеологической деятельности у студентов в процессе физического воспитания: дис. ... канд. пед. наук / С.В. Антонов. – Чебоксары, 2008. – 230 с.
23. *Антонова, Л.Н.* Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях / Л.Н. Антонова, Т.И. Шульга, К.Г. Эрдынеева. – М.: Изд-во МГОУ, 2004. – 100с.
24. *Апанасенко, Г.Л.* Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А.Попова. – Ростов–на–Дону: Феникс, 2000.– 248 с.
25. *Асмолов, А.Г.* Психология личности: Культурно-историческое понимание развития человека / А. Г. Асмолов. – М.: Смысл, 2007. – 526 с.
26. *Асташова, Н.А.* Концептуальные основы педагогической аксиологии / Н.А. Асташова // Педагогика. – 2002. – №8. – С.8–13.
27. *Ахиезер, А.С.* Россия: критика исторического опыта (Социокультурная динамика России): в 2 т. / А.С. Ахиезер. – Новосибирск: Сиб. хронограф,1997–1998.
28. *Бабанский, Ю.К.* Оптимизация учебно-воспитательного процесса. Методические основы / Бабанский Ю. К. – М.: Педагогика, 2005. – 193 с.

29. *Безруких, М.М.* Здоровьесберегающая школа / М.И. Безруких. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2004. – 240 с.
30. *Безруких, М.М.* Здоровьесберегающая образовательная среда / М. М. Безруких // Человек и образование. – 2012. – № 2 (31). – С. 10–16.
31. *Безруких, Н.А.* Формирование установки студентов на здоровый образ жизни в образовательном процессе профессиональной школы: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н. А. Безруких. – Саратов, 2006. – 23 с.
32. *Белкин, А.С.* Основы возрастной педагогики: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А.С. Белкин. – М.: Издат. центр «Академия», 2000. – 192 с.
33. *Белов, С.В.* Концепция непрерывного образования в области БЖД / С.В. Белов, В.А. Девисилов // ОБЖ. – 2003. – № 3. – С. 23–30.
34. *Белова, Н.И.* Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи / Н.И. Белова // СОЦИС. – 2008. – № 4. – С. 84–86.
35. *Белякова, Е.Г.* Смыслоориентированная педагогическая позиция / Е.Г. Белякова // Педагогика. – 2008. – №2. – С.49 – 54.
36. *Бенин, В.Л.* Сущность понятия «педагогическая культура» / В.Л. Бенин // Понятийный аппарат педагогики. – Екатеринбург, 1996.
37. *Бердников, И.Г.* Теоретические основы формирования валеологической культуры личности учителя: автореферат дис. ... д-ра пед. наук / И.Г. Бердников. – М., 1998. – 36 с.
38. *Беспалова, И.Д.* Сравнительный анализ двигательной активности и пищевого поведения американских и российских студентов медсестринских факультетов / И.Д. Беспалова, Н. Бибердорф, Р. Бендер, Э. Томпсон, Ю.А. Медянцев, В.В. Калюжин // Валеология – 2012. – №3. – С.44–49.
39. *Беспалько, В.П.* Слагаемые педагогической технологии / В.П.Беспалько. – М.: Педагогика, 1989.– 192 с.
40. *Беспалько, В.П.* Педагогика и прогрессивные технологии обучения / В. П. Беспалько. – М.: Просвещение, 1995. – 336 с.

41. *Билич, Г.Л.* Основы валеологии / Г. Л. Билич, Л. В. Назарова. – СПб.: Водолей, 1998. – 560 с.

42. *Бирюков, Н.А.* Педагогические условия валеологической подготовки студентов средствами физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Барнаул, 1999. – 28 с.

43. *Блауберг, И.В.* Проблема целостности и системный подход / И.В.Блауберг. – М.: Эдиториал УРСС, 1997.– 447 с.

44. *Богоявленский, Н.А.* Индийская медицина в древнерусском врачевании / Н.Я. Богоявленский – Л., 1956.

45. *Бондаревская, Е.В.* Воспитание как смыслопорождающий процесс / Е.В. Бондаревская // Развитие личности в образовательных системах Южно-Российского региона: тез. докл. XI годич. собр. Юж. отд-ния РАО и XXIII психол.-пед. чтений Юга России. – Ростов н/Д, 2004. – Ч.1. – С.3–6.

46. *Бондаревская, Е.В.* Гуманистическая парадигма личностно ориентированного образования / Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 1997. – №4. – С.11–17.

47. *Бондаревская, Е.В.* Педагогическая культура как общественная и личная ценность / Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 1999. – №3. – С.37–43.

48. *Бондаревская, Е.В.* Смыслы и стратегии личностно ориентированного воспитания / Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 2001. – №1. – С.17–24.

49. *Бондаревская, Е.В.* Ценностные основания личностно ориентированного воспитания / Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 1995. – №4. – С.29–36.

50. *Бондин, В.И.* Здоровьесберегающие технологии в системе высшего педагогического образования / В.И. Бондин // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 10.

51. *Бородавкин, С.В.* Смысл как системообразующее понятие культуры / С.В.Бородавкин // Человек. – 2002.– № 4. – С. 93– 97.

52. *Бородкин Ф.М.* Социальный конфликт сквозь культуру / Ф.М. Бородкин // Мир России. –1999. – №1–2. – С.21–58.

53. *Борытко, Н.М.* В пространстве воспитательной деятельности: монография / науч. ред. Н. К. Сергеев. – Волгоград: Перемена, 2001. – 181 с.

54. *Борытко, Н.М.* Воспитание как педагогика бытия / Н.М. Борытко // Развитие личности в образовательных системах Южно-Российского региона: тез. докл. XI годич. собр. Юж. отд-ия РАО и XXIII психол.-пед. чтений Юга России. – Ростов н/Д, 2004. – Ч.1. – С.235–236.

55. *Борытко, Н.М.* Диагностическая деятельность педагога / Н. М. Борытко; под ред. В. А. Слостенина, И. А. Колесниковой. – М.: Академия, 2006. – 288 с.

56. *Борытко, Н.М.* Моделирование в психолого-педагогических исследованиях/ Н.М. Борытко // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2006. – 1(14) (серия «педагогические науки»). – С.11 – 15.

57. *Брехман, И.И.* Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.

58. *Буторин, В.В.* Формирование мотивационно-ценностного отношения к здоровому стилю жизни у студентов педвуза: дис. ... канд. пед. наук / В. В. Буторин. Москва, 2008. – 210 с.

59. *Быков, С.В.* Образование и здоровье / С.В. Быков // СОЦИС. – 2000. – № 1. – С. 125–129.

60. *Вайнер, Э.Н.* Валеология: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта; Наука, 2011.

61. *Вайнер, Э.Н.* Образовательная среда и здоровье учащихся / Э. Н. Вайнер // Валеология. 2003. – №2. – С. 35–38.

62. Валеологические и культурологические основы петербургской школы: на путях к школе здоровья / авт.-сост. Е. А. Демин. – СПб.: Петроградский и Ко, 1995. – 288 с.

63. Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – СПб: Наука, 1993. – 269 с.

64. Валеология: мировоззренческий, научный и религиозный аспекты / предс. ред. колл. игумен Иоанн (Экономцев). – М., 2000. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.sektainfo.ru/allseks/valya3.htm> (дата обращения: 16.08.2011).

65. *Васенина, И.В.* Ценностные приоритеты современных студентов / И.В. Васенина, В.И. Добрынина, Т.Н. Кухтевич // Студенты МГУ о своей жизни и учебе. Итоги пятнадцатилетнего мониторинга. – М.: Изд-во Мос. гос. ун-та, 2005. – С. 196–214.

66. *Васильев, С.В.* Формирование валеологической культуры профессионально-педагогической деятельности работников детских образовательных учреждений: дис. ..канд. пед. наук / С.В. Васильев. – СПб, 1999. – 162 с.

67. *Вашлаева, Л.П.* Формирование здоровьесберегающей стратегии педагога: монография / Л.П. Вашлаева. – Кемерово, 2004. – 320 с.

68. *Видт, И.Е.* Образование как феномен культуры: монография / И.Е. Видт. – Тюмень: ТюмГУ, 2006. –200 с.

69. *Видт, И.Е.* Педагогическая культура: становление, содержание, смыслы // Педагогика. – 2002. – №3. – С.3–7.

70. *Викторов, Д.В.* Развитие мотивации здоровьесбережения у студентов вузов (педагогический аспект): автореф. дис. ... канд. пед. наук / Д.В. Викторов. – Омск, 2007.

71. *Вильчек, В.М.* Прощание с Марксом (Алгоритмы истории) / В.М. Вильчек. – М.: Изд. группа «Прогресс» - «Культура», 1993. – 224 с.

72. *Власюк, И.В.* Педагогические средства формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования в университете / И. В. Власюк, Д.С. Новиков // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru> (дата обращения: 31.12.2014).

73. *Власюк, И.В.* Аксиологические основания исследования семьи как социокультурной ценности // Изв. Волгогр. гос. пед. ун-та. 2011. № 4(58). С.11-14.

74. *Власюк, И.В.* Проектирование успешной профессиональной самореализации студента в современном мире /И.В.Власюк, Ю.А.Генварева// Педагогическая деятельность и педагогическое образование в инновационном обществе: сб.тр. по итогам Международ. науч. конф. Волгоград, 8-9 окт. 2013 г. – Изд-во ВГСПУ «Перемена», 2013. – С.241–248.

75. *Власюк, И.В.* Толерантность как характеристика профессиональной деятельности/Н.М.Борытко, И.В.Власюк// Известия волгоградского государственного технического университет-та: межвуз. сб. науч. ст. №16(143)/ВолгГТУ-Волгоград, 2014. –136–140.

76. *Волынская, Е.В.* Воспитание культуры здоровья в профессиональной подготовке студентов педагогического вуза: дис. ... канд. пед. наук / Е.В. Волынская. – Липецк, 2004. – 164 с.

77. *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: В 6–ти т.Т. 2. Проблемы общей психологии / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1983. – 504 с.

78. *Гаврилова, М.А.* Методика валеологического воспитания в школьном биологическом образовании: автореф. дис. ...канд. пед. наук / М.А. Гаврилова – Астрахань, 2007.

79. *Гавров, С.Н.* Модернизация во имя империи. Социокультурные аспекты модернизационных процессов в России / С.Н. Гавров. – М.: Едиториал УРСС, 2004. – 352 с.

80. *Гачев, Г.* Национальные образы мира. Космо-Психо-Логос / Г. Гачев. – М.: ИГ «Прогресс» – «Культура», 1995. – 479, [1] с.

81. *Генисаретский, О.* Между выживанием и развитием: возрастные состояния, мотивации и аффекты в структуре поколенческих практик [Электронный ресурс]. URL: http://www.intelros.ru/intelros/reiting/reyting_09/material_sofi/5234-mezhdu-

vyzhivaniem-i-razvitiem-vozzrastnye-sostoyaniya-motivacii-i-affekty-v-strukture-pokolencheskix-praktik.html (дата обращения: 18.08.2011).

82. *Гершунский, Б.С.* Менталитет и образование / Б.С.Гершунский. – М.: Институт практической психологии, 1996.– 144 с.

83. *Глушко, Д.Е.* Формирование у учащихся-подростков установочной системы на здравотворчество: автореф. дис. ...канд. пед. наук / Д.Е. Глушко. – Якутск, 2003.

84. *Гончарова, Н.В.* Формирование культуры профессионального здоровья будущего учителя: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.В. Гончарова. — Волгоград, 2005. – 24 с.

85. *Горбенко, П.П.* Человеческий капитал и здоровье / П.П. Горбенко // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2007. – № 1. – С. 81–82.

86. *Горбушина, С.Н.* Мировоззренческие детерминанты формирования культуры здоровья будущего учителя: диссертация...д-ра пед. наук / С.Н. Горбушина. – Уфа, 2005. – 383 с.

87. *Горбушина, С.Н.* Система формирования здорового образа жизни у студентов педагогического вуза / С.Н.Горбушина // Вестник Башкирского государственного университета. – 2005. – № 3. – С. 120–122.

88. Государственная программа «Развитие здравоохранения в Российской Федерации». 2012 // Сетевой архив Nginx [Электронный ресурс]. URL: http://img.rg.ru/pril/article/69/49/25/ Proekt_Zdravoochranenie.pdf (дата обращения 02.02.2013).

89. *Гришина, Е.П.* Формирование готовности будущего учителя физической культуры к созданию и реализации здоровьесберегающих образовательных технологий: дис. ... канд. пед. наук / Е. П. Гришина. – Самара, 2005. – 228 с.

90. *Гуревич, П.С.* Философия культуры / П.С.Гуревич. – М.: АО Аспект Пресс, 1994.– 315 с.

91. *Давыдова, С.А.* Формирование стратегии здоровьесбережения у студентов в процессе профессиональной подготовки в вузе / С.А. Давыдова // Высшее образование сегодня. –2012. – № 7. –С.74–78.

92. *Дахин, А.Н.* Педагогическое моделирование: сущность, эффективность и... неопределенность / А.Н. Дахин // Педагогика. – 2003. – №4. – С.21–26.

93. *Дворникова, О.Б.* Формирование валеологической компетентности студентов педагогического колледжа в процессе предметной подготовки: дис. ... канд. пед. наук / О.Б. Дворникова. – Екатеринбург, 2005 – 179 с.

94. *Дзятковская, Е.Н.* Здоровьесберегающие образовательные технологии: новые акценты [Электронный ресурс]. URL: // http://www.health-musicpsy.ru/index.php?page=psychologiya_zdorovya&issue=012010&part=1_dziatkovskaja (дата обращения: 01.09.2013).

95. *Дмитриев, С.В.* Смыслорождающие механизмы деятельностного сознания личности творца [Электронный ресурс]. URL: <http://lib.sportedu.ru/press/fkvot/2001N2/P4-10.HTM> (дата обращения: 15.08.2011)

96. *Долгов, В.В.* Потаённая жизнь Древней Руси: Быт, нравы, любовь / В.В. Долгов. – М.: Яуза; Эксмо, 2009. – 512 с.

97. *Дробижева, Л.М.* Ценность здоровья и культура нездоровья в России [Электронный ресурс]. URL: <http://spkurdyumov.narod.ru/Drobizheva3.htm>. (дата обращения: 14.10.2011).

98. *Дубровский, В.И.* Валеология. Здоровый образ жизни / В. И. Дубровский. М.: Флинта, 1999. – 560 с.

99. *Елькова, Л.С.* Формирование здоровьесберегающего пространства высшей школы: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л.С. Елькова. – М., 2006. – 26 с.

100. *Ермакова, М.А.* Формирование индивидуального опыта здравотворчества подростка как социально-педагогическая проблема [Электронный ресурс]. URL: <http://www.jurnal.org/articles/2007/ped30.html> (дата обращения: 01.09.2011).

101. *Ерохин, А.К.* Смена ценностной ориентации в образовании / А.К. Ерохин // *Философия образования.* – 2007. – №3(20). – С.154 – 158.
102. *Журавлева, И.В.* Отношение к здоровью индивида и общества / И.В. Журавлева; Ин-т социологии РАН. – М.: Наука, 2006. – 238 с.
103. *Загвязинский, В.И.* Методология и методы психолого-педагогического исследования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.И. Загвязинский, Р. Атанахов. – М.: Издат. дом «Академия», 2007. – 208 с.
104. *Зайцев, Г.К.* Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Г.К. Зайцев.– СПб, 1998. – 36 с.
105. *Зайцев, Г.К.* Школьная валеология : педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей / Г. К. Зайцев. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Детство-Пресс, 2001. – 160 с.
106. Здоровье населения: проблемы и пути решения: материалы II Междунар. науч.-практ. семинара, г. Минск, 19–21 мая 2011 г. / ред. кол. : Н.М. Римашевская (гл. ред.) и др.; НАН Беларуси; Ин-т социологии НАН Беларуси. – Минск: Право и экономика, 2011. – 331 с.
107. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе: проблемы и перспективы / под ред. Л. О. Артемьевой. – Пенза: АНОО Приволжский Дом знаний, 2009.
108. Здоровьеформирующая деятельность в процессе профориентации и профессионального образования: коллективная научная монография; [под ред. Т.Н. Леван]. – Новосибирск: Изд. «СибАК», 2013. — 120 с.
109. *Иванова, Д.В.* Особенности становления постиндустриальных ценностей молодого поколения россиян: автореферат дис. ... канд. социол. наук / Д.В. Иванова – М., 2003.
110. *Ивахненко, Г.А.* Здоровье московских студентов: анализ самосохранительного поведения / Г.А. Ивахненко // *СОЦИС.* – 2006. – № 5. – С. 78–81.

107. *Ивахненко, Г.А.* Здоровьесберегающие технологии в российских вузах / Г.А. Ивахненко // Вестник института социологии. – 2013. – №6. – С.100 – 111.

108. *Ильенков, Э.В.* Философия и культура / Э.В. Ильенков. – М.: Изд-во полит. лит-ры, 1991. – 464 с.

109. *Ильин, В.С.* Проблемы теории педагогических систем с позиций целостного подхода / В.С. Ильин // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2007. – 1(9) (серия «педагогические науки»). – С.3 – 8.

110. *Ильина, И.В.* Становление валеологической культуры личности в процессе высшего профессионального образования: автореферат дис. ... канд. пед. наук / И.В. Ильина. – Орёл, 2000.

111. Инновации и образование: сборник материалов конференции. Серия “Symposium”. Вып. 29. – СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2003. – 528 с.

112. *Иноземцев, В.Л.* Наука, личность и общество в постиндустриальной действительности [Электронный ресурс]. URL: <http://www.creativeconomy.ru/library/prd117.php>. (дата обращения: 15.08.2011).

113. *Иноземцев, В.Л.* Пределы «догоняющего» развития / В.Л. Иноземцев. – М.: Экономика, 2000. – 295 с.

114. *Исаев, И.Ф.* Творческая самореализация учителя: культурологический подход / И.Ф. Исаев, М.И. Ситникова. – Москва–Белгород: Изд-во БГУ, 1999.– 224 с.

115. *Каган, М.С.* Философия культуры / М.С.Каган. – СПб.: Петрополис, 1996. – 414 с.

116. *Казин, Э.М.* Основы индивидуального здоровья человека / Э. М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. – М.: Владос, 2000. – 189 с.

117. *Казин, Э.М.* Образование и здоровье: медико-биологические и психолого-педагогические аспекты: монография / Э. М. Казин. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2010. – 214 с.

118. *Казин, Э.М.* Теоретико-прикладные аспекты здоровья как базовой адаптивной, личностной и социальной ценности. Сообщение 1. Социально-биологическая основа здоровья и адаптивных возможностей индивида / Э.М. Казин Э.М., Е.К. Айдаркин, А.И. Федоров, Н.Э. Касаткина, И.А. Свиридова // Валеология. – 2012. – №2 .– С.7 – 14.

119. *Казин, Э.М.* Социально-педагогические и психолого-физиологические подходы к сохранению и укреплению здоровья в системе образования. (Сообщение 3) / Э.М. Казин, Е.К. Айдаркин, Н.Э. Касаткина, А.И. Федоров, О.Г. Красношлыкова, Э.В. Працун, Т.Н. Семенкова, О.Б. Лысых // Валеология. – 2012. – №4 .– С.3 – 24.

120. *Казначеев, В.П.* Этюды интегральной медицины и валеологии / В. П. Казначеев, В. П. Петленко. – СПб., 1997. – 432 с.

121. *Калиновская, С.А.* Педагогические условия интеграции воспитательного потенциала школы, семьи и социальной среды в формировании валеологической культуры учащихся: автореф. дис. ... канд. пед. наук / С.А. Калиновская. – М., 2012. – 29 с.

122. *Калью, П.И.* Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация / П.И. Калью. – М.: ВНИИМИ, 1988. – 220 с.

123. *Кантор, К.М.* Двойная спираль истории: Историсофия проектизма. – Т.1. Общие проблемы / К.М. Кантор. – М.: Яз. славян. культуры, 2002. – 904 с.

124. *Качан, Л.Г.* Проблемы педагогической валеологии и ее взаимосвязь с содержанием общего образования: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л. Г. Качан. – Кемерово, 1998. – 22 с.

125. *Киево-Печерский патерик // Библиотека литературы Древней Руси.* – Т.4. XII век. – СПб, 1997.

126. *Кириякова, А.В.* Теория ориентации личности в мире ценностей / А.В.Кириякова. – Оренбург, 1996. – 190 с.

127. *Кичева, И.В.* Развитие терминологии теории воспитания во взаимодействии с лексикой других наук / И.В. Кичева // Педагогика. – 2003. – №9. – С.24–32.
128. *Кларин, М.В.* Педагогическая технология / М.В. Кларин. – М., 1989.
129. *Коджаспирова, Г.М.* Педагогический словарь: Для студентов высших и средних педагогических учебных заведений / Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.– 176 с.
130. *Козина, Г.Ю.* Здоровье в ценностном мире студентов / Г.Ю. Козина // СОЦИС. – 2007. – № 9. – С. 147–149.
131. *Колбанов, В.В.* Валеология: Основные понятия, термины и определения / В.В. Колбанов. – СПб.: Деан, 2000.– 256 с.
132. *Колесникова, И.А.* Образовательные стратегии / И.А. Колесникова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2006. – 1(14) (серия «педагогические науки»). – С.15– 22.
133. *Колесникова, И.А.* Педагогическая реальность в зеркале межпарадигмальной рефлексии / И.А. Колесникова. – СПб.: СПбГУПМ, 1999. – 242 с.
134. *Колесникова, М.Г.* Изучение уровня валеологической готовности учащихся и педагогов / М. Г. Колесникова // Валеология. – 2003. – № 3. – С. 46–51.
135. *Колесов, Д.В.* Педагогика как фактор здоровья / Д.В. Колесов // Известия Рос. акад. образ. – 2001. – № 1. – С. 49–53.
136. *Кон, И.С.* Психология ранней юности / И. С. Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 256 с.
137. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года. Приложение к приказу Минобразования России от 11.02.2002 № 393 [Электронный ресурс]. URL: http://www.edu.ru/db/mo/Data/d_02/393.html (дата обращения 01.09.2011).

138. *Коржуев, А.В.* Рефлексия и критическое мышление в контексте задач высшего образования / А.В.Коржуев, В.А.Попков, Е.Л.Рязанова // Педагогика. – 2002. – № 1. – С. 18–22.

139. *Корнетов, Г.Б.* Педагогика: учебн. пособ. / Г.Б. Корнетов. – М.: Изд-во УРАО, 2003.– 184 с.

140. *Краевский, В.В.* Образование и воспитание в контексте педагогической науки / В.В. Краевский // Мир психологии. – 2001. – №4. – С.209–216.

141. *Красильщиков, В.А.* Вдогонку за прошедшим веком: Развитие России в XX веке с точки зрения мировых модернизаций / В.А. Красильщиков. – М.: РОССПЭН,1998. – 264 с.

142. *Красноперова, Н.А.* Ориентирование студента на здоровый образ жизни в процессе профессиональной подготовки: дис. ... канд. пед. наук / Н. А. Красноперова. Красноярск, 2004. – 196 с.

143. *Крыжановская, Л.Г.* Здоровьесберегающее образовательное пространство как фактор оптимизации личностного развития студентов колледжа: диссертация ... канд. пед. наук / Л.Г. Крыжановская – Оренбург, 2006. –215 с.

144. *Лавричева, И.А.* Формирование валеологической культуры студентов: дис. ... канд. пед. наук / И.А. Лавричева. – Саратов, 2002. – 190 с.

145. *Лебедева-Несевря, Н.А.* Социология здоровья: учеб. пособие для студ. вузов / Н.А. Лебедева-Несевря, С.С. Гордеева. – Пермь, 2011. – 238 с.

146. *Лебедченко, С.Ю.* Формирование культуры здоровья будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: дис. канд. ... пед. наук С.Ю. Лебедченко. – Волгоград, 2000. – 260 с.

147. *Левченко, А.В.* Формирование готовности к здоровому образу жизни у студентов педагогического университета: дис. ... канд. пед. наук / А. В. Левченко. Самара, 2001. – 193 с.

148. *Лекторский, В.А.* Наследие деятельностного подхода и современность. URL: <http://www.situation.ru/app/index.htm>

149. *Леонова, О.А.* Понятие «образовательное пространство» и его региональная интерпретация / О.А. Леонова // Педагогика. – 2008. – №6. – С.36 – 41.
150. *Леонтьев, А.Н.* Образ мира / А.Н. Леонтьев // Мир психологии. – 2003. – №4. – С. 11–18.
151. *Леонтьев, Д.А.* Психология смысла. Природа, структура и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1999. – 486 с.
152. *Лесгафт, П.Ф.* Психология нравственного и физического воспитания: Избр. психол. труды / П.Ф.Лесгафт. – М.: Ин-т практич. психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998. – 411 с.
153. *Логинов, С.И.* Факторы здоровья студентов-ювеналов / С.И. Логинов, М.Ю. Мартынов // СОЦИС. – 2003. – № 3. – С. 127–129.
154. *Лопуга, Е.В.* Формирование здорового образа жизни педагогов в процессе повышения квалификации: дис....канд. пед. наук. – Барнаул, 2014. – 213 с.
155. *Лосев, А.Ф.* История античной эстетики / А.Ф. Лосев. – Т.2.– М.: Искусство, 1969.
156. *Магин, В.А.* Формирование культуры здоровья личности будущего учителя в процессе его профессиональной подготовки: автореферат дис. ... канд. пед. наук / В.А. Магин. – Ставрополь, 1999.
157. *Маджуга, А.Г.* Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования: автореферат дис. ...д-ра пед. наук / А.Г. Маджуга. – Владимир, 2011.
158. *Маджуга, А.Г.* Здоровьесозидающая педагогика: теория, методология, опыт, перспективы развития: монография / А. Г. Маджуга, И. А. Синицина. – М.: Логос, 2014. – 508 с.
159. *Малоземов, О.Ю.* Особенности валеоустановок учащихся / О.Ю. Малоземов // СОЦИС. – 2005. – № 11. – С. 110–114.

160. *Малярчук, Н.Н.* Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты): автореферат дис. ... д-ра пед. наук / Н.Н. Малярчук. – Тюмень, 2009.

161. *Малярчук, Н.Н.* Культура здоровья педагога в контексте культуры здоровья нации / Н.Н. Малярчук // Образование и наука. – 2005. – № 3. – С. 85–90.

162. *Мамардашвили, М.К.* Лекции по античной философии / М.К. Мамардашвили. – М.: Аграф, 1997. – 309 с.

163. *Маслоу, А.* Мотивация и личность / А. Маслоу. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2003. – 351 с.

164. *Матафонова, О.И.* Подготовка педагогов в системе повышения квалификации к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях: дис. ... канд. пед. наук – Чита, 2008 – 177 с.

165. *Медик, В.А.* Университетское студенчество: образ жизни и здоровье / В.А. Медик, А.М. Осипов. – М.: Логос, 2003. – 200 с.

166. *Межуев, В.* Российская цивилизация – утопия и реальность / В. Межуев // Россия XXI. – 2000. – №1. – С.44–69.

167. *Монахов, В.М.* Аксиоматический подход к проектированию педагогической технологии / В.М. Монахов // Педагогика. –1997. – №6.

168. *Монахов, В.М.* Теория педагогических технологий: методологический аспект / В.М. Монахов // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2006. – 1(14) (серия «педагогические науки»). – С.22– 28.

169. *Монахов, В.М.* Технологические основы проектирования и конструирования учебного процесса / В. М. Монахов. – Волгоград: Перемена, 1995. – 152 с.

170. *Назарова, Е.Н.* Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 256 с.

171. *Назарова, И.Б.* О здоровье населения в современной России / И.Б. Назарова // СОЦИС. – 1998. – № 11. – С. 117–123.

172. *Найн, А.Я.* Проблема здоровья участников образовательного процесса / А. Я. Найн, С. Г. Сериков // Педагогика. 1998. – № 6. – С. 53–57.

173. *Наливайко, Н.В.* Философское осмысление проблем развития системы профессионального образования в современных условиях / Н.В. Наливайко, В.И. Паршиков // Инновационные аспекты современного профессионального образования / Отв. ред-ры Н. В. Наливайко, В. И. Паршиков. Том XXXVII Приложение к журналу «Философия образования». – Новосибирск, 2010.

174. *Насибуллина, Д.М.* Педагогические условия формирования здоровьесберегающей жизненной позиции студентов в образовательном процессе ВУЗа: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Уфа, 2012. – 22 с.

175. *Натарова, Д.В.* Методические основы формирования и развития эколого-валеологических умений и навыков у студентов небиологических специальностей: автореф. дис. ...канд. пед. наук / Д.В. Натарова. – Челябинск, 2011.

176. *Науменко, Л.К.* Разум, целесообразность, субъект [Электронный ресурс]. URL: [http:// www.alternativy.ru/ru/node/1081](http://www.alternativy.ru/ru/node/1081) (дата обращения: 19.10.2011).

177. *Науменко, Ю.В.* Комплексное формирование социокультурного феномена «здоровье» у подростков в общеобразовательной школе: авторефер. дис. ... докт. пед. наук / Ю.В. Науменко – М., 2009.

178. *Науменко, Ю.В.* Современная практика здоровьесберегающего образования / Ю.В. Науменко // Валеология. – 2006. – № 3. – С. 44–52.

179. *Науменко, Ю.В.* Здоровье как компонент содержания общего образования / Ю.В. Науменко // Формирование культуры здоровья в современной образовательной среде: материалы Первой Всерос. науч.-практ. конф. «Сохранение и укрепление здоровья в образовательных учреждениях

Российской Федерации» (8–9 ноября 2007 г.) / под ред. Ф.Ф. Харисова. – М.: Федеральный институт развития образования, 2007. – С. 276–288.

180. Национальная доктрина образования в Российской Федерации до 2025 года. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2000 г. № 751 г. Москва [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2000/10/11/doktrina-dok.html> (дата обращения: 01.10.2011).

181. *Некlessа, А.И.* Наука и высшее образование в постсовременную эпоху// Русский Архипелаг: сетевой проект «Русского мира» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.archipelag.ru/authors/neklessa/?library=1185> (дата обращения: 14.10.2011).

182. *Некlessа, А.И.* Сложный человек в сложном мире [Электронный ресурс]. URL: http://www.maib.ru/bookspublication/memberspublications/2011/03/30/memberspublications_308.html. (дата обращения: 11.10.2011).

183. Непрерывное педагогическое образование. Научная школа Н.К. Сергеева: сб. науч. тр. / науч. ред. Н.К. Сергеев; сост. и отв. ред. Н.М. Борытко. – Волгоград: Изд-во ВГПУ «Перемена», 2011. – 288 с.

184. *Нестерова, И.А.* Здоровый образ жизни в контексте категории «здоровье» / И.А. Нестерова // Высшее образование. –2011. –№ 2. –С. 92–94.

185. *Никандров, Н.Д.* Ценности как основа социализации и воспитания / Н.Д. Никандров // Россия: социализация и воспитание на рубеже тысячелетий. – М.: Гелиос АРВ, 2000. – С.15 – 33.

186. *Новиков, А.* От педагогики индустриального к педагогике постиндустриального общества [Электронный ресурс]. URL: <http://www.anovikov.ru/artikle/ped.htm> (дата обращения 04.06.2008).

187. *Новиков, Д.С.* Воспитание валеологической культуры молодёжи в контексте инновационного развития России / С.Г. Новиков, Д.С. Новиков // Учебный эксперимент в образовании. – 2011. –№3. – С.4 – 7.

188. *Новиков, Д.С.* Здравотворческая культура бакалавра образования в пространстве педагогического исследования / Д.С. Новиков // Современные

проблемы науки и образования. – 2013. – № 2. URL: <http://www.science-education.ru/108-8849> (дата обращения: 16.04.2013).

189. *Новиков, Д.С.* Здравотворческая культура будущих учителей как основная стратегия интеграции России в мировое образовательное пространство / Д.С. Новиков // *Философия образования.* –2013. –№2(47). – С.220 – 224.

190. *Новиков, Д.С.* Здравотворческая деятельность как миссия педагога XXI века / Д.С. Новиков // *НВ: Педагогика и просвещение.* – 2013. – № 3 (11). – С.193 – 201.

191. *Новиков, Д.С.* Здравотворческая культура как подсистема культуры субъекта «общества знания» / Д.С. Новиков // *Интеллектуальный капитал Евразийского Союза: проблемы эффективного управления и использования в обществе, основанном на знаниях : мат. межд. науч.-практич. конф. (г. Минск, 14–15 ноября 2013 г.) / Ин-т философии НАН Беларуси.* – Минск: Право и экономика, 2014 – С.305 – 307.

192. *Новиков, Д.С.* Здравотворческое образование в системе подготовки будущих бакалавров и специалистов / Д.С. Новиков // *Неделя науки: материалы конференции «Серебряковские чтения», 1 – 4 октября 2012 г.: сб. научн. ст.* – Волгоград: ВИИ им. П.А. Серебрякова; ООО «МИРИА», 2013. – С.242 – 245.

193. *Новиков, Д.С.* Идеал калокагатии в контексте современной здравотворческой педагогической стратегии / Д.С. Новиков // *Известия Волгогр. гос. пед. ун-та. Сер: педагогические науки.* – 2014. – № 1(86). – С.103 – 105.

194. *Новиков, Д.С.* Культура будущих педагогов в условиях модернизации России / Д.С. Новиков // *Философия образования.* –2012. – №3(42). – С.149 – 154.

195. *Новиков, Д.С.* Об организации здравотворческого образования будущего педагога-музыканта / Е.И. Новикова, Д.С. Новиков // *Учебный эксперимент в образовании.* –2012. – №1. – С.10 – 13.

196. *Новиков, Д.С.* Обеспечение оптимальной двигательной активности студентов как фактор формирования здоровьесберегающей образовательной среды в вузе / Е.И. Новикова, Д.С. Новиков // Актуальные вопросы современной психологии и педагогики: сб. докл. VI-й Международной научной заочной конференции (Липецк, 26 марта 2011 г.). В 2-х ч. Ч. I. Педагогические науки. – Липецк: Изд. центр «Гравис», 2011. – С.47 – 49.

197. *Новиков, Д.С.* Педагогические условия и технологии формирования в вузе здоровьесберегающей образовательной среды / Е.И. Новикова, Д.С. Новиков // Материалы Международных научно-практических конференций: VIII и IX «Серебряковские чтения. Ч.1. Музыка в системе общегуманитарного знания. – Волгоград: ВИИ им. П.В.А. Серебрякова; ООО «Мириа», 2012. – С.29 – 31.

198. *Новиков, Д.С.* Понятие «здравотворческая культура» как продукт интеграции педагогической науки и образования / Д.С. Новиков // Профессиональное образование в современном мире. – 2013. – №4. – С.98 – 103.

199. *Новиков, Д.С.* Создание здоровьесберегающей образовательной среды как условие решения задач постиндустриальной модернизации России / Д.С. Новиков // Актуальные вопросы современной психологии и педагогики: сб. докл. VI-й Международной научной заочной конференции (Липецк, 26 марта 2011 г.). В 2-х ч. Ч. I. Педагогические науки. – Липецк: Изд. центр «Гравис», 2011. – С.46 – 47.

200. *Новиков, Д.С.* Теория и практика здравотворчества: историко-педагогическая ретроспекция / Д.С. Новиков // Историко-педагогический журнал. – 2013. – №4. – С.228 – 237.

201. *Новиков, Д.С.* Формирование здравотворческой культуры бакалавра образования в контексте становления инновационного общества / Д.С. Новиков // Грани познания. – 2014. – №5(32). – С.19 – 22. URL: <http://www.grani.vspu.ru/files/publics/1367240141.pdf>. (дата обращения xx.xx.2014).

202. *Новиков, Д.С.* Формирование здоровьесберегающей культуры будущего педагога как субъекта социокультурной модернизации России / Д.С. Новиков // VI Международные научные чтения имени В.И. Вернадского «Проблемы естественнонаучного образования»: сб. ст. Ставрополь: Литера, 2012. – С.119 – 121.

203. *Новиков, Д.С.* Формирование здоровьесберегающей культуры будущих учителей как условие повышения качества человеческого потенциала современной России / Д.С. Новиков // Известия Волгогр. гос. пед. ун-та. Сер: педагогические науки. – 2012. – № 10(74). – С. 88–90.

204. *Новиков, Д.С.* Формирование здоровьесберегающей культуры студентов педвузов в контексте социокультурной модернизации России / Д.С. Новиков // Современный научный вестник: научн.-теорет. и практ. журнал. – 2012. – №6(118). – С.26 – 28.

205. *Новиков, С.Г.* Образование как ресурс постиндустриальной модернизации России / С.Г. Новиков // Беларусь и Россия в европейском контексте: проблемы государственного управления процессом модернизации: мат-лы междунар. науч.-практ. конф. г. Минск, 20–21 октября 2011 года. – Минск: Право и экономика, 2012. – С.173 – 176.

206. *Новолодская, Е.Г.* Креативная природа человека: феномен жизнотворчества и здоровьесберегающей культуры / Е.Г. Новолодская // Педагогическое образование в России. – 2012. – №4. – С.18 – 26.

207. *Новолодская, Е.Г.* Развитие здоровьесберегающих идей в Древней Руси и Московском государстве / Е.Г. Новолодская // Письма в Эмиссия. Оффлайн The Emissia.Offline Letters. Электронное научное издание (научно-педагогический интернет-журнал). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.emissia.org/offline/2012/1906.htm> (дата обращения 03.06.2013).

208. *Орехова Л. И.* От эколого-валеологии как науки адекватной к направленности профессионально-педагогической подготовки студентов / Л. И. Орехова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2011. – № 1. – С. 179-186.

209. *Орехова Л. И.* Объективные основания эколого-валеологического образования будущих педагогов / Л. И. Орехова // Объективные основания эколого-валеологического образования будущих педагогов // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: сб. ст. 4-й Междунар. науч.-практ. конф., Екатеринбург, 23 апр. 2014 г.: в 2 ч. - Екатеринбург, 2014.- Ч. 2. - С. 200-204.

208. *Орехова, Т.Ф.* Организация здоровьесберегающего образования в современной школе: монография / Т. Ф. Орехова. – Магнитогорск: МаГУ, 2003. –355 с.

209. *Павлов, М.Ю.* Homo creator: векторы развития (политико-экономический аспект) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.alternativy.ru/ru/node/1712> (дата обращения 27.09.2013).

210. *Паначев, В.Д.* Исследования факторов здорового образа жизни студентов / В.Д. Паначев // СОЦИС. – 2004. – № 11. – С. 98–99.

211. *Пантич, Д.* Конфликты ценностей в странах транзиции / Д. Пантич // Социс. –1997. – № 2. –С. 25–36.

212. *Парсонс, Т.* Личность в современном мире / Т. Парсонс. – М.: Прогресс, 1998. – 265 с.

213. *Пелипенко, А.А.* Культура как система / А.А. Пелипенко, И.Г. Яковенко. – М.: Изд-во «Языки русской культуры», 1998. – 376 с.

214. *Петленко, В.П.* Валеология человека. Здоровье–Любовь–Красота: В 5–ти т. / В.П. Петленко. – СПб.: Изд–во «Петровский и К»; Мн.: ООО «Оракул», 1996.

215. *Петров, И.Г.* Смысл как рефлексивное отношение человеческого бытия (смыслология о предназначении, статусе и металогике смысла) / И.Г. Петров // Мир психологии. – 2001. – №2.

216. *Плаксина, О.А.* Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у студентов педагогических специальностей университета: автореф. дис. ... канд. наук. – Рязань, 2008. – 23 с.

217. *Платон*. Собр. соч.: в 4 т. / общ. ред. А.Ф.Лосева, В.Ф.Асмуса, А.А.Тахо-Годи – М: Мысль, 1994. –Т.3, 4.

218. *Платонова, И.Л.* Формирование здоровьесориентированного мышления будущих учителей в процессе профессиональной подготовки в вузе: автореферат дис. ... канд. пед. наук / И.Л. Платонова. – Магнитогорск, 2010.

219. *Полетаева, Н.М.* Теоретические основы системы валеологического воспитания школьников: автореферат дис. ... докт. пед. наук / Н.М. Полетаева. – СПб, 2001. – 344 с.

220. *Полонский, В.М.* Понятийно-терминологический аппарат педагогики / В.М. Полонский // Педагогика. –1999. – №8. – С.16–23.

221. *Разбегаева, Л.П.* Ценностные основания гуманитарного образования. – Волгоград: Перемена, 2001. – 289 с.

222. *Разеев, Д.Н.* Идеалы образовательных стратегий в герменевтической перспективе / Д.Н. Разеев // Коммуникация и образование: сб. ст. / под ред. С.И. Дудника. – СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2004. – С.33–49.

223. *Резер, Т.М.* Здоровьесбережение в профессиональной подготовке специалиста / Т. М. Резер. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2005. – 119 с.

224. *Резник, Т.Е.* Жизненные стратегии личности / Т.Е. Резник, Ю.М. Резник // Социологические исследования –1995. – №12 – С.100 – 105.

225. *Резник, Ю.М.* Введение в социальную теорию: Социальная системология / Ю.М. Резник / Ин-т человека. – М.: Наука, 2003. – 525 с.

226. *Римашевская, Н.М.* Качество человеческого потенциала в современной России. [Электронный ресурс]. URL: <http://spkurduimov.narod.ru> (дата обращения: 20.10.2011).

227. *Римашевская, Н.М.* Социально-экономические и демографические проблемы современной России / Н.М. Римашевская // Вестник Российской академии наук. – 2004. – Т. 74.– № 3.

228. *Римашевская, Н.М.* Сбережение народа – стратегический императив России / Н.М. Римашевская // Неэкономические грани экономики: непознанное взаимовлияние. Научные и публицистические заметки обществоведов / Рук. междисципл. проекта и науч. ред. О.Т. Богомолов; зам. рук. междисципл. проекта Б.Н. Кузык. – М.: Институт экономических стратегий, 2010. – 800 с.

229. *Романцов, М.* Обучение студентов педвузов основам валеологии / М. Романцов, Л. Михайлов // Педагогика. – 2002. – № 1. – С. 106–108.

230. *Рыбачук, Н.А.* Теория и технология формирования культуры здоровья студентов: дис. ... д-ра пед. наук / Н. А. Рыбачук. – Краснодар, 2003. – 519 с.

231. *Сахарчук, Е.И.* Гуманитарный механизм управления качеством подготовки специалистов для сферы образования / Е.И.Сахарчук // Альма матер. – 2003. – № 9. – С. 48–49.

232. Сбережение народа / Под ред. Н.М. Римашевской; Ин-т соц.-экон. проблем народонаселения РАН. – М.: Наука, 2007. – 326 с.

233. *Селевко, Г.К.* Энциклопедия образовательных технологий / Г.К. Селевко. – М.: НИИ школьных технологий, 2006. Т.1. – 816 с.

234. *Селиванова, Н.Л.* Воспитательное пространство как педагогическое понятие и феномен педагогической действительности / Н.Л. Селиванова // [http.auditorium.ru](http://auditorium.ru)

235. *Семенкова, Т.Н.* Разработка и реализация комплексной программы «вуз здорового образа жизни» / Т.Н. Семенкова, Н.Э. Касаткина // Валеология. – 2011. – №4. – С.22 – 31.

236. *Семенов, В.Е.* Ценностные ориентации современной молодежи / В.Е. Семенов // СОЦИС. – 2007. – № 4. – С. 37–43.

237. *Сергеев, Н.К.* Избранные труды по педагогике / Н.К. Сергеев. – Волгоград: Перемена, 2011. – 284 с.

238. *Сергеев, Н.К.* Теория и практика целостного педагогического процесс: три десятилетия исканий (К 85-летию со дня рождения В.С. Ильина)

/ Н.К. Сергеев, В.В. Сериков // Известия Волгоградского государственного педагогического университета (серия «педагогические науки»). – 2007. – №1(19). – С.9–17.

239. *Сергеев, Н.К.* Педагогическая деятельность и педагогическое образование в инновационном обществе: монография / Н.К.Сергеев, В.В.Сериков. – М.: Логос, 2013 г. –364 с.

240. *Сериков, В.В.* Компетентный подход к разработке содержания образования: от идеи к образовательной программе / В.В. Сериков // Изв. Волгоградского государственного педагогического университета. – 2003. – № 1. – С. 7–13.

241. *Сериков, В.В.* Природа педагогической деятельности и особенности профессионального образования педагога / В.В. Сериков // Педагогика. – 2010. – №5. – С.29 – 37.

242. *Сериков, В.В.* Личностный подход в образовании: концепция и технологии: монография / В.В. Сериков. – Волгоград: Перемена, 1994. – 152 с.

243. *Сериков, В.В.* Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. – М.: Изд. корпорация «Логос», 1999. – 272 с.

244. Сериков, С.Г. Здоровьесберегающее образование: паритет здоровья и образованности учащихся / С.Г. Сериков. – Челябинск: ЧГНОЦ УрО РАО, 2002. – 226 с.

245. *Сидакова, И. В.* Валеологические проблемы профессионального образования / И. В. Сидакова // Проблемы модернизации и пути развития реализации программы профессионального образования в заочной форме : мат-лы Всероссийской научно-практ. (заочн.) конф. – Омск : ГОУ СПО, 2006. – С. 228–232.

246. *Сидакова, И.В.* Социально-педагогическая деятельность инновационной школы по формированию у старшеклассников культуры здоровья: дис. ...канд. пед. наук / И.В. Сидакова. – Астрахань, 2010. – 214 с.

247. *Симоненко, С.М.* Содержание и способы формирования валеологической культуры будущего учителя в вузовской профессиональной подготовке: дис. ... канд. пед. наук / С.М. Симоненко. – Уссурийск, 2002 – 188 с.

248. *Сисенбаева, А.С.* О психологических механизмах регуляции здоровьесберегающей культуры поведения школьников / А.С. Сисенбаева // «Білім – Образование». – Алматы, 2007. – №1. – С. 63–65.

249. *Сластёнин, В.А.* Переход от авторитарной к гуманистической парадигме как фактор становления и развития педагогической аксиологии / В.А. Сластёнин, Г.И. Чижакова // Введение в педагогическую аксиологию. – М.: Академия, 2000. – С.85 – 97.

250. *Смирнов, Н.К.* Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К.Смирнов. – М.: АРКТИ, 2003.– 272 с.

251. *Смирнов, Н.К.* Здоровьесберегающие технологии и психологическое здоровье / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2006.

252. *Смирнов, С.Д.* Мир образов и образ мира как парадигмы психологического мышления / С.Д. Смирнов // Мир психологии. – 2003. – №4. – С.18–31.

253. *Степанова, Г.А.* Здоровьесберегающие основы образовательного процесса учащихся и студентов / Г.А. Степанова, Г.А. Булатова, Р.М. Гимазов. – Сургут: РИО СурГПУ, 2006.

254. *Стёпкина, Е.В.* Формирование валеологического самосознания личности будущего учителя на начальном этапе профессиональной подготовки: авторефер. дис. ... канд пед. наук / Е.В. Стёпкина. – Волгоград, 2001. – 125 с.

255. *Субетто, А.И.* Творчество, жизнь, здоровье и гармония (этюды креативной онтологии) – М.: Изд. фирмы «Логос», 1992. – 203 с.

256. *Таймазов, В.А.* Петр Францевич Лесгафт: Главные труды / В.А. Таймазов, Ю.Ф. Курамшин, А.Т. Марьянович – СПб.: Печатный двор им. Горького, 2006. – 148 с.

257. *Татарникова, Л.Г.* Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития / Л. Г. Татарникова. – СПб. : «Петроградский и К», 1997. – 416 с.

258. *Третьякова, Н.В.* Обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций (организационно-педагогический аспект): дис. ... д-ра пед наук. – Екатеринбург, 2014. – 423 с.

259. *Тригуб, Н.А.* Формирование валеологической культуры педагога: автореферат дис. ... канд. пед. наук / Н.А. Тригуб. – Казань, 1999. – 16 с.

260. *Тюмасева, З.И.* Валеология и образование / З.И.Тюмасева, Б.Ф.Кваша. – СПб.: МАНЭБ, 2012. – 380 с.

261. *Тюмасева, З.И.* К вопросу об актуальности конвергенции валеологии и экологии / З.И. Тюмасева, А.А. Цыганков // Валеология. – 2012. – №1. – С.7 – 13.

262. *Уколова, О.Н.* Интерпретация понятия «здоровье» применительно к людям с инвалидностью / О.Н. Уколова // Альманах современной науки и образования. – 2013. – № 5 (72). – С.130–133.

263. *Ушакова, Я.В.* Здоровье студентов и факторы его формирования / Я.В. Ушакова // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. № 4. – Н. Новгород: Изд-во ННГУ, 2007. – С. 197–202.

264. *Ушакова, Я.В.* Практики самосохранительного поведения студенческой молодёжи социологический анализ: автореферат дис. ...канд. социол. наук / Я.В. Ушакова. – Н. Новгород, 2010. – 29 с.

265. *Факторович, А.А.* Сущность педагогической технологии / А.А. Факторович // Педагогика. – 2008. – №2. – С.19 – 27.

266. Федеральная целевая программа развития образования на 2011–2015 годы официальный сайт Министерства образования и науки РФ [Электронный ресурс] <http://минобрнауки.рф>

267. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки

051000 Профессиональное обучение по отраслям (квалификация (степень) «бакалавр»). – Москва, 2011. – 17 с.

268. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL http://минобрнауки.рф/документы/2974/файл/1543/12.12.29ФЗ_Об_образовании_в_Российской_Федерации.pdf. (дата обращения 10.09.2013).

269. *Фельдштейн, Д.И.* Психология развивающейся личности / Д. И. Фельдштейн. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», 1996. – 512 с.

270. *Фельдштейн, Д.И.* Роль и место психологической науки в решении проблем образования на рубеже нового тысячелетия / Д.И. Фельдштейн // Известия Росс. акад. образования. – 2001. – № 1. – С. 43–48.

271. *Филиппов, А.Г.* Формирование ценностного отношения молодёжи к своему здоровью как фактор профилактики ВИЧ-инфекции / А.Г. Филиппов // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2007. – 1(9) (серия «педагогические науки»). – С.42 – 44.

272. *Фомин, Э.А.* Стратегии в отношении здоровья / Э.А. Фомин, Н.М. Федорова // СОЦИС. – 1999. – № 11. – С. 35–40.

273. *Франкл, В.* Человек в поисках смысла / В.Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 366 с.

274. *Ходякова, Н.В.* Педагогические функции среды в её взаимодействии с развивающейся личностью / Н.В. Ходякова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2004. – 1(6) (серия «педагогические науки»). – С.26 – 29.

275. *Цветкова, И.В.* Здоровье как жизненная ценность подростков / И.В. Цветкова // СОЦИС. – 2005. – № 11. – С. 105–109.

276. *Шарипова, Д.Д.* Реализация здоровьесберегающих технологий в вузе – важная составляющая часть модернизации образования / Д.Д.Шарипова, А. Мусурманова, Г.А. Шахмурова, С.И. Каримова // Педагогика и современность. – 2013. – № 2. – С. 125–128.

277. *Шилова, Л.С.* О стратегии поведения людей в условиях реформы здравоохранения / Л.С. Шилова // СОЦИС. – 2007. – № 9. – С. 12–18.

278. *Шишова, Т.В.* Формирование качеств субъекта здоровой жизнедеятельности в непрерывном образовании как условие повышения его качества жизни / Т.В. Шишова // Высшее образование сегодня. – 2012. № 8. – С. 43–47.

279. *Шувалова, В.С.* Здоровье учащихся и образовательная среда / В.С. Шувалова, О.В. Шиняева // СОЦИС. – 2000. – № 5. – С. 75–80.

280. *Щедровицкий, П.Г.* Установочный доклад [Электронный ресурс]. URL: <http://www-old.shkr.ru/archive/280600UstanPG.html> (дата обращения 23.02.2013).

281. *Югова, Е.А.* Технологии формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов: монография / Е. А. Югова. – Екатеринбург: Издательство РГППУ, 2012. – 116 с.

282. *Яковлева, И.А.* Организационно-педагогические условия формирования культуры здоровья студентов: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Красноярск, 2008. 18 с.

283. *Яницкий, М.С.* Ценностно-смысловая парадигма как основа постнеклассической педагогической психологии / М.С. Яницкий, А.В. Серый, Ю.В. Пелех // Философия образования. – 2013. – №1(46). – С.175 – 185.

284. *Andersen K. L , Rutenfran I. , Masironi R.* et al. Habitual physical activity and health. – Copenhagen: WHO, 1978. –199 p.

285. *Cutler, D.M., Lleras-Muney, A.* Education and Health: Evaluating Theories and Evidence / D.M. Cutler, A. Lleras-Muney // NBER Working Paper No. 12352. – June 2006. – JEL No. I1, I2.

286. *Samuels, M., Rockwood Lane M.* Creative Healing: How to Heal Yourself by Tapping into Your Hidden Creativity. San Francisco, 1998. – 291 p.

Д.С. НОВИКОВ

**ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«ФОРМИРОВАНИЕ ЗДРАВСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ
БАКАЛАВРА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К НЕЙ**

Волгоград 2014

СОДЕРЖАНИЕ

I. Программа учебной дисциплины	182
1.1. Цели и задачи.....	182
1.2. Тематический план.....	185
1.3. Содержание учебной дисциплины.....	187
1.4. Тематика семинарских занятий.....	191
II. Методическое обеспечение курса	199
2.1. Рекомендуемая литература.....	199
2.2. Методические рекомендации для студентов.....	201
2.3. Методические рекомендации для преподавателя.....	205
2.4. Глоссарий.....	234
2.5. Вопросы для подготовки к зачёту.....	237

I. ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ.

Решение многообразных задач, стоящих перед отечественным образованием в условиях модернизации российского общества, предполагает формирование субъекта социокультурной трансформации. Данный субъект, наряду с целым рядом качеств, должен владеть здоровотворческой культурой, закладывающей фундамент для реализации им соответствующей жизненной стратегии. В этой связи необходимо, чтобы педагог, чьей гражданской и профессиональной миссией является выращивание указанного социального субъекта, обладал достаточной подготовкой в области здоровотворчества.

Исходя из вышесказанного ясно, что в педагогических вузах следует обратить особое внимание на формирование здоровотворческой компетентности будущего учителя, бакалавра образования, на освоение им

знаний, умений и навыков в сфере здоровьесберегающей педагогической деятельности.

Осознание указанной необходимости побудило предложить профессиональному сообществу учебный курс *«Формирование здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования»*.

Цель дисциплины: содействовать формированию у студента педагогического вуза (будущего бакалавра образования) здоровьесберегающей культуры.

Задачи дисциплины:

- выявить те требования, которые предъявляет институту образования постиндустриальное общество, в том числе в области здоровьесбережения;
- обосновать здоровье индивида как важнейшее условие повышения качества человеческого потенциала России в XXI веке;
- раскрыть содержание здоровьесберегающей деятельности современного педагога (бакалавра педагогического образования);
- осмыслить здоровьесберегающую деятельность в историко-педагогической ретроспективе;
- показать культуру и здоровьесберегающую культуру как феномены образования;
- представить образовательное учреждение как пространство формирования здоровьесберегающей культуры;
- предложить модель формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра образования.

Место дисциплины в структуре ООП ВПО: предполагается освоение данной дисциплины в рамках вариативной части (как «дисциплину по выбору») профессионального цикла при подготовке бакалавра на III – IV курсах педвузов.

Требования к результатам освоения дисциплины: в результате освоения учебной дисциплины студент должен обладать *следующей общекультурной компетенцией:*

способностью понимать значение культуры как формы человеческого существования и руководствоваться в своей деятельности базовыми культурными ценностями, современными принципами толерантности, диалога и сотрудничества (ОК-3, ФГОС ВПО 050100 «Педагогическое образование»).

Кроме того, у будущего учителя в процессе освоения данного элективного курса должна формироваться *профессиональная компетенция*, формулируемая в федеральном государственном образовательном стандарте следующим образом:

готовность к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности (ПК-8, ФГОС ВПО 050100 «Педагогическое образование»).

В результате изучения дисциплины студент должен

знать:

- структуру здравотворческой культуры;
- отношения между феноменами, отражаемыми в науке посредством понятий «здравотворческая культура» и «здравотворческая деятельность»
- требования, которые предъявляет в области здравотворчества институту образования постиндустриальное общество;
- сущностные черты основных парадигм здравотворчества, сложившихся в процессе развития педагогической мысли;
- сущность современного инварианта античной калокагатии.

уметь:

- формулировать место здравотворческой культуры в системе подготовки бакалавра педагогического образования;

- обосновывать здоровье индивида как важнейшее условие повышения качества человеческого потенциала России в условиях постиндустриальной трансформации общества;

- разрабатывать инварианты модели формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования.

владеть:

- навыками использования в профессиональной деятельности знаний о здоровотворческой культуре и средствах её формирования;

- способностью представлять образовательное учреждение как пространство формирования здоровотворческой культуры.

Объем дисциплины и виды учебной работы. Рекомендуется предложить для освоения учебный курс объемом в 2 зачётные единицы, в 32 часа аудиторных занятий (в том числе 16 часов лекционных и 16 часов семинарских). По результатам аудиторной и самостоятельной работы предусматривается промежуточная аттестация в виде зачёта.

1.2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Названия разделов и тем	Общая трудоемкость (в часах)	Виды учебных занятий		
		Аудиторные занятия		
		Лекции	Практ. занятия	Лабор. практикумы
Вместо введения: институт образования в постиндустриальном обществе	4	2	2	-
Раздел 1. Здоровотворческая деятельность как необходимое условие формирования субъекта постиндустриальной модернизации России				
1.1. Здоровье	4	2	2	-

индивида как условие повышение качества человеческого потенциала России				
1.2.Здравотворческая деятельность современного педагога	4	2	2	-
1.3.Здравотворческая деятельность в историко- педагогической ретроспективе	4	2	2	-
Раздел 2 Здравотворческая культура бакалавра педагогического образования: теоретический аспект				
2.1. Культура и здравотворческая культура как феномены образования	4	2	2	-
2.2. Образовательное учреждение как пространство формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического	4	2	2	-

образования				
Раздел 3. Здравоотворческая культура бакалавра педагогического образования: практический аспект				
3.1. Модель формирования здравоотворческой культуры бакалавра педагогического образования	4	2	2	-
3.2. Опыт высшей педагогической школы в области здравоотворческой педагогической деятельности	4	2	2	-
Итого	32	16	16	-

1.3. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Вместо введения: институт образования в постиндустриальном обществе

Влияние постиндустриальной реальности на стратегию образования. Субъект постиндустриальной модернизации как цель образовательного процесса в современной России. Роль педагогических вузов в его формировании. Здоровье как базовая ценность субъекта постиндустриальной модернизации. Содержание государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования в контексте требований постиндустриального общества.

Раздел 1. Здравоотворческая деятельность как необходимое условие формирования субъекта постиндустриальной модернизации России

1.1. Здоровье индивида как условие повышение качества человеческого потенциала России

Здоровье как биологический и социокультурный феномен. Основные подходы к определению понятия «здоровье»: медицинские, биомедицинские, биосоциальные, ценностно-социальные, интегрированные. Дихотомия «здоровье – болезнь» («норма – патология»). Содержание понятий «третье состояние» («практическое здоровье») и «неполное здоровье». Здоровье человека как подсистема его жизнедеятельности, обеспечивающая бытие индивида на всех плоскостях функционирования: биологическом, социальном и культурном. Социокультурная обусловленность понятия «здоровье». Здоровье как характеристика человеческого потенциала, определяющего экономическое могущество страны.

Состояние общественного и индивидуального здоровья в России начала III тысячелетия. Основные характеристики популяционного здоровья: продолжительность жизни, заболеваемость населения, социальное благополучие. Гендерный парадокс здоровья в России. Биологические и социальные факторы противоречия в состоянии здоровья российских мужчин и женщин.

Факторы и причины нездоровья: социально-демографические, экологические условия, уровень развития здравоохранения, наследственность, содержание образования. Потенциал здоровья современных российских подростков и молодёжи. Уровень подготовки отечественных школьников в области здравоотворчества.

1.2. Здравоотворческая деятельность современного педагога

Понятие деятельности. Деятельность как способ конституирования субъекта и его самоопределения. Здравоотворческая сознательная активность

как вид деятельности. Здравотворчество и здравотворческая педагогическая деятельность. Структура и функции здравотворческой деятельности.

Эффективное жизнепрживание и жизнотворчество. Здравотворческий потенциал личности. Субъект здравотворческой педагогической деятельности.

Здравотворческая деятельность учителя общеобразовательной школы как педагогическая проблема. Критерии и показатели подготовки педагога к осуществлению здравотворческого образования. Психолого-педагогические и медико-физиологические задачи профессионального самоопределения педагогов.

1.3. Здравотворческая деятельность в историко-педагогической ретроспективе

Идея здравотворчества и здравотворческого образования в древневосточных и античной цивилизациях. Йога. Китайские «Три учения». Античное представление о здоровье. Идеал калокагатии. Учение Платона о гармонии душевного и телесного. Отношение к здоровью и здравотворчеству в средневековой Западной Европе и Руси.

Гуманистическая линия здравотворческой деятельности в Новое время. Адаптационная модель здравотворчества и антично-возрожденческая культурная парадигма здоровья. Развитие двух моделей здравотворчества в условиях индустриальной цивилизации.

Современная отечественная здравотворческая педагогическая мысль. Здравотворчество и валеология: проблемы и суждения.

Раздел 2 Здравотворческая культура бакалавра педагогического образования: теоретический аспект

2.1. Культура и здравотворческая культура как феномены образования

Культура как предмет гуманитарных исследований. Основные научные подходы к её изучению: философский, социологический, антропологический и интегративный. Системная теория культуры. Культура как программа деятельности.

Понятие «здравотворческая культура» и её соотношение с понятиями «витагенная культура», «валеологическая культура» и «культура здоровья». Структура и функции здравотворческой культуры.

2.2. Образовательное учреждение как пространство формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования

Образование как процесс формирования здравотворческой культуры. Отражение здравотворческой функции образования в педагогической науке (понятия «здоровьеформирующее образование», «здоровьетворящее (здоровьесозидающее) образование» и другие).

Понятие здравотворческого педагогического образования. «Здоровье» и «творчество» как смыслообразующие его категории. Логика деятельности по формированию здравотворческой культуры. Здравотворческая педагогическая деятельность. Формирование здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования как системо-мыследеятельностная педагогика.

Технологии здравотворческой педагогической деятельности. Соотношение понятий «здравотворческая педагогическая технология» и «здоровьесберегающая/здоровьеформирующая педагогическая технология»: проблема и суждения учёных. Структура здравотворческой педагогической технологии. Виды здравотворческих педагогических технологий.

Роль смыслополагания в здравотворческой педагогической деятельности. Механизм смыслополагания. Роль образа мира в формировании здравотворческой культуры. Здравотворчество в системе ценностей личности. Идеал здравотворчества и идеал калокагатии.

Здоровотворческое образовательное пространство как феномен и его отражение в теоретическом педагогическом сознании. Педагогические условия формирования здоровотворческого образовательного пространства.

Раздел 3. Здоровотворческая культура бакалавра педагогического образования: практический аспект

3.1. Модель формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования

Педагогическая модель и педагогическое моделирование. Макросоциальный, институциональный и субинституциональный факторы актуализации педагогического моделирования. Принципы построения модели формирования здоровотворческой культуры бакалавров педагогического образования. Сущность принципов целостности, системности, иерархичности, гармоничности и антропоцентричности. Моделирование процесса формирования здоровотворческой культуры бакалавра педагогического образования.

3.2. Опыт высшей педагогической школы в области здоровотворческой педагогической деятельности

Формирование здоровотворческой культуры бакалавров образования гуманитарных профилей. Формирование здоровотворческой культуры бакалавров образования естественнонаучных профилей.

1.4. ТЕМАТИКА СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

Вместо введения: институт образования в постиндустриальном обществе

(2 часа)

1. Образование в контексте требований постиндустриального общества.

2. Субъект постиндустриальной модернизации, его качества и компетенции.

3. Здоровье как базовая ценность субъекта постиндустриальной модернизации. Роль педагогических вузов в формировании общественного и индивидуального здоровья.

Литература:

Журавлева, И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В. Журавлева; Ин-т социологии РАН. – М.: Наука, 2006.

Ивахненко, Г.А. Здоровье московских студентов: анализ самосохранительного поведения / Г.А. Ивахненко // СОЦИС. – 2006. – № 5. – С. 78–81.

Иноземцев, В.Л. Наука, личность и общество в постиндустриальной действительности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.creativeconomy.ru/library/prd117.php>.

Колесникова, И.А. Образовательные стратегии / И.А. Колесникова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2006. – 1(14) (серия «педагогические науки»). – С.15– 22.

Красильщиков, В.А. Вдогонку за прошедшим веком: Развитие России в XX веке с точки зрения мировых модернизаций / В.А. Красильщиков. – М.: РОССПЭН, 1998.

Здоровье индивида как условие повышение качества человеческого потенциала России

(2 часа)

1. Здоровье как биологический и социокультурный феномен. Основные подходы к определению понятия «здоровье»: медицинские, биомедицинские, биосоциальные, ценностно-социальные, интегрированные.

2. Социокультурная обусловленность понятия «здоровье». Здоровье как

характеристика человеческого потенциала, определяющего экономическое могущество страны.

3. Состояние общественного и индивидуального здоровья в России начала III тысячелетия.

4. Потенциал здоровья современных российских подростков и молодёжи. Уровень подготовки отечественных школьников в области здравоохранения.

Литература:

Здоровье населения: проблемы и пути решения: материалы II Междунар. науч.-практ. семинара, г. Минск, 19–21 мая 2011 г. / ред. кол. : Н.М. Римашевская (гл. ред.) и др.; НАН Беларуси; Ин-т социологии НАН Беларуси. – Минск: Право и экономика, 2011.

Лебедева-Несевря, Н.А. Социология здоровья: учеб. пособие для студ. вузов / Н.А. Лебедева-Несевря, С.С. Гордеева. – Пермь, 2011.

Найн, А.Я. Проблема здоровья участников образовательного процесса / А. Я. Найн, С. Г. Сериков // Педагогика. 1998. – № 6. – С. 53–57.

Петленко, В.П. Валеология человека. Здоровье–Любовь–Красота: в 5–ти т. / В.П. Петленко. – СПб.: Изд–во «Петровский и К»; Мн.: ООО «Оракул», 1996.

Здоровотворческая деятельность современного педагога

(2 часа)

1. Деятельность как способ конституирования субъекта и его самоопределения. Здравоохранительная сознательная активность как вид деятельности.

2. Здравоохранение и здравоохранительная педагогическая деятельность. Структура и функции здравоохранительной деятельности.

3. Субъект здравотворческой педагогической деятельности. Критерии и показатели подготовки педагога к осуществлению здравотворческого образования.

Литература:

Вайнер, Э.Н. Валеология: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта; Наука, 2011

Валеология: мировоззренческий, научный и религиозный аспекты / предс. ред. колл. игумен Иоанн (Экономцев). – М., 2000. URL: <http://www.sektainfo.ru/allseks/valya3.htm>

Генисаретский, О. Между выживанием и развитием: возрастные состояния, мотивации и аффекты в структуре поколенческих практик http://www.intelros.ru/intelros/reiting/rejting_09/material_sofiy/5234-mezhdu-vyzhivaniem-i-razvitiem-vozzrastnyie-sostoyaniya-motivacii-i-affekty-v-strukture-pokolencheskix-praktik.html

Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека / Э. М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. – М.: Владос, 2000.

Козина, Г.Ю. Здоровье в ценностном мире студентов / Г.Ю. Козина // СОЦИС. – 2007. – № 9. – С. 147–149.

Колесникова, М.Г. Изучение уровня валеологической готовности учащихся и педагогов / М. Г. Колесникова // Валеология. – 2003. – № 3. – С. 46–51.

Колесов, Д.В. Педагогика как фактор здоровья / Д.В. Колесов // Известия Рос. акад. образ. – 2001. – № 1. – С. 49–53.

Петленко, В.П. Валеология человека. Здоровье–Любовь–Красота: В 5–ти т. / В.П. Петленко. – СПб.: Изд–во «Петровский и К»; Мн.: ООО «Оракул», 1996.

Здравотворческая деятельность в историко-педагогической ретроспективе

(2 часа)

1. Идея здравотворчества и здравотворческого образования в древневосточных и античной цивилизациях. Идеал калокагатии.
2. Отношение к здоровью и здравотворчеству в средневековой Западной Европе и Руси.
3. Гуманистическая линия здравотворческой деятельности в Новое время. Адаптационная модель здравотворчества и антично-возрожденческой культурная парадигма здоровья в новых условиях.
4. Современная отечественная здравотворческая педагогическая мысль.

Литература:

Андреев, Ю.В. Цена гармонии и свободы: несколько штрихов к портрету греческой цивилизации / Ю.В. Андреев. – СПб.: Алетейя, 1998.

Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Издательский центр “Академия”, 2001.

Долгов, В.В. Потаённая жизнь Древней Руси: Быт, нравы, любовь / В.В. Долгов. – М.: Яуза; Эксмо, 2009.

История культуры стран Западной Европы в эпоху Возрождения: учеб. для вузов / Л.М. Брагина, О.И. Варьяш, В.М. Володарский и др.; под ред. Л.М. Брагиной. – М., 2001.

Новиков, Д.С. Теория и практика здравотворчества: историко-педагогическая ретроспекция / Д.С. Новиков. Историко-педагогический журнал – 2013. – №4.

Культура и здравотворческая культура как феномены образования

(2 часа)

1. Основные научные подходы к изучению культуры: философский, социологический, антропологический и интегративный. Культура как программа деятельности.

2. Понятие «здравотворческая культура» и её соотношение с понятиями «витагенная культура», «валеологическая культура» и «культура здоровья».

3. Структура и функции здравотворческой культуры.

Литература:

Белякова, Е.Г. Смыслоориентированная педагогическая позиция / Е.Г. Белякова // Педагогика. – 2008. – №2. – С.49 – 54.

Видт, И.Е. Образование как феномен культуры: монография / И.Е. Видт. – Тюмень: ТюмГУ, 2006.

Гуревич, П.С. Философия культуры / П.С.Гуревич. – М.: АО Аспект Пресс, 1994.

Пелипенко, А.А. Культура как система / А.А. Пелипенко, И.Г. Яковенко. – М.: Изд-во «Языки русской культуры», 1998.

Субетто, А.И. Творчество, жизнь, здоровье и гармония (этюды креативной онтологии) – М.: Изд. фирмы «Логос», 1992.

**Образовательное учреждение как пространство формирования
здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования
(2 часа)**

1. Здравотворческое педагогическое образование как образовательный феномен. «Здоровье» и «творчество» как смыслообразующие категории, отражающие его содержание.

2. Логика деятельности по формированию здравотворческой культуры. Формирование здравотворческой культуры учителя как системомыследеятельностная педагогика.

3. Технологии здравотворческой педагогической деятельности, их структура и виды.

4. Здравотворческое образовательное пространство как феномен и его отражение в теоретическом педагогическом сознании. Педагогические условия формирования здравотворческого образовательного пространства.

Литература:

Безруких, М.И. Здоровьесберегающая школа / М.И. Безруких. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2004.

Белов, С.В. Концепция непрерывного образования в области БЖД / С.В. Белов, В.А. Девисилов // ОБЖ. – 2003. – № 3. – С. 23–30.

Беспалова, И.Д. Сравнительный анализ двигательной активности и пищевого поведения американских и российских студентов медсестринских факультетов / И.Д. Беспалова, Н. Бибердорф, Р. Бендер, Э. Томпсон, Ю.А. Медянцев, В.В. Калюжин // Валеология – 2012. – №3. – С.44–49.

Борытко, Н.М. В пространстве воспитательной деятельности: монография / науч. ред. Н. К. Сергеев. – Волгоград: Перемена, 2001.

Борытко, Н.М. Диагностическая деятельность педагога / Н. М. Борытко; под ред. В. А. Слостенина, И. А. Колесниковой. – М.: Академия, 2006.

Сериков, В.В. Природа педагогической деятельности и особенности профессионального образования педагога / В.В. Сериков // Педагогика. – 2010. – №5. – С.29 – 37.

Цветкова, И.В. Здоровье как жизненная ценность подростков / И.В. Цветкова // СОЦИС. – 2005. – № 11. – С. 105–109.

Здоровьесберегающая культура бакалавра педагогического образования:

практический аспект

(4 часа)

1. Педагогическая модель и педагогическое моделирование. Макросоциальный, институциональный и субинституциональный факторы актуализации педагогического моделирования.

2. Модель здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования.

3. Принципы построения модели формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования.

4. Опыт высшей педагогической школы в области здоровьесберегающей педагогической деятельности.

Литература:

Дахин, А.Н. Педагогическое моделирование: сущность, эффективность и... неопределенность / А.Н. Дахин // Педагогика. – 2003. – №4. – С.21–26.

Зайцев, Г.К. Школьная валеология: педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей / Г. К. Зайцев. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Детство-Пресс, 2001.

Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе: проблемы и перспективы / под ред. Л. О. Артемьевой. – Пенза: АНОО Приволжский Дом знаний, 2009.

Ильин, В.С. Проблемы теории педагогических систем с позиций целостного подхода / В.С. Ильин // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2007. – 1(9) (серия «педагогические науки»). – С.3 – 8.

Монахов, В.М. Теория педагогических технологий: методологический аспект / В.М. Монахов // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2006. – 1(14) (серия «педагогические науки»). – С.22– 28.

Науменко, Ю.В. Современная практика здоровьесберегающего образования / Ю.В. Науменко // Валеология. – 2006. – № 3. – С. 44–52.

Непрерывное педагогическое образование. Научная школа Н.К. Сергеева: сб. науч. тр. / науч. ред. Н.К. Сергеев; сост. и отв. ред. Н.М. Борытко. – Волгоград: Изд-во ВГПУ «Перемена», 2011.

Семенкова, Т.Н. Разработка и реализация комплексной программы «вуз здорового образа жизни» / Т.Н. Семенкова, Н.Э. Касаткина // Валеология. – 2011. – №4. – С.22 – 31.

Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К.Смирнов. – М.: АРКТИ, 2003.

II. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КУРСА

2.1. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

Ананьев, В.А. Психология здоровья. Концептуальные основы психологии здоровья / В. А. Ананьев. – М.: Изд-во «Речь», 2006. – 384 с.

Борытко, Н.М. Диагностическая деятельность педагога / Н. М. Борытко; под ред. В. А. Слостенина, И. А. Колесниковой. – М.: Академия, 2006. – 288 с.

Вайнер, Э.Н. Валеология: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта; Наука, 2011

Журавлева, И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В. Журавлева; Ин-т социологии РАН. – М.: Наука, 2006. – 238 с.

Зайцев, Г.К. Школьная валеология: педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей / Г. К. Зайцев. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Детство-Пресс, 2001. – 160 с.

Лебедева-Несевря, Н.А. Социология здоровья: учеб. пособие для студ. вузов / Н.А. Лебедева-Несевря, С.С. Гордеева. – Пермь, 2011. – 238 с.

Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 256 с.

Дополнительная литература

Здоровье населения: проблемы и пути решения: материалы II Междунар. науч.-практ. семинара, г. Минск, 19–21 мая 2011 г. / ред. кол. : Н.М. Римашевская (гл. ред.) и др.; НАН Беларуси; Ин-т социологии НАН Беларуси. – Минск: Право и экономика, 2011. – 331 с.

Иноземцев, В.Л. Пределы «догоняющего» развития / В.Л. Иноземцев. – М.: Экономика, 2000. – 295 с.

Казначеев, В.П. Этюды интегральной медицины и валеологии / В. П. Казначеев, В. П. Петленко. – СПб., 1997. – 432 с.

Леонтьев, Д.А. Психология смысла. Природа, структура и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1999. – 486 с.

Монахов, В.М. Технологические основы проектирования и конструирования учебного процесса / В. М. Монахов. – Волгоград: Перемена, 1995. – 152 с.

Новолодская, Е.Г. Креативная природа человека: феномен жизнетворчества и здравотворчества / Е.Г. Новолодская // Педагогическое образование в России. – 2012. – №4. – С.18 – 26.

Петленко, В.П. Валеология человека. Здоровье–Любовь–Красота: В 5–ти т. / В.П. Петленко. – СПб.: Изд–во «Петровский и К»; Мн.: ООО «Оракул», 1996.

Резник, Ю.М. Введение в социальную теорию: Социальная системология / Ю.М. Резник / Ин-т человека. – М.: Наука, 2003. – 525 с.

Сбережение народа / под ред. Н.М. Римашевской; Ин-т соц.-экон. проблем народонаселения РАН. – М.: Наука, 2007. – 326 с.

Селевко, Г.К. Энциклопедия образовательных технологий / Г.К. Селевко. – М.: НИИ школьных технологий, 2006. Т.1. – 816 с.

Семенкова, Т.Н. Разработка и реализация комплексной программы «вуз здорового образа жизни» / Т.Н. Семенкова, Н.Э. Касаткина // Валеология. – 2011. – №4. – С.22 – 31.

Сергеев, Н.К. Избранные труды по педагогике / Н.К. Сергеев. – Волгоград: Перемена, 2011. – 284 с.

Сергеев, Н.К. Педагогическая деятельность и педагогическое образование в инновационном обществе: монография / Н.К.Сергеев, В.В.Сериков. – М.: Логос, 2013 г. –364 с.

Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. – М.: Изд. корпорация «Логос», 1999. – 272 с.

Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К.Смирнов. – М.: АРКТИ, 2003.– 272 с.

Субетто, А.И. Творчество, жизнь, здоровье и гармония (этюды креативной онтологии) – М.: Изд. фирмы «Логос», 1992. – 203 с.

Тюмасева, З.И. Валеология и образование / З.И.Тюмасева, Б.Ф.Кваша. – СПб.: МАНЭБ, 2002. – 380 с.

2.2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Освоение учебного материала невозможно без самостоятельной работы студента. Она должна включать в себя осмысленное конспектирование лекций, чтение обязательной и дополнительной литературы, подготовку к семинарским занятиям, обобщение фактического и теоретического материала в процессе подготовки к зачёту.

В течение прослушивания лекций важно обращать внимание на логику изложения преподавателя, стремиться выделять основные тезисы лектора, уяснять его аргументацию. Конспект лекции целесообразно делать кратким, фиксирующим только наиболее значимые моменты услышанного. Не следует стремиться дословно записывать излагаемый на занятии материал, поскольку это может привести к затруднениям в понимании его смысла. Целесообразно было бы разработать собственную систему сокращений терминов, научиться записывать текст, прибегая к схемам. После лекции полезно было бы просмотреть собственные записи, отредактировать конспект, уточняя отдельные формулировки.

В ходе освоения учебного курса целесообразно обратить специальное внимание на категориальный аппарат и, прежде всего, на такие понятия как «культура», «здоровотворческая культура», «здоровотворческая культура бакалавра педагогического образования», «здоровотворческая деятельность», «здоровотворческая педагогическая деятельность», «технология», «ценности», «смысл», «идеал».

При чтении рекомендованной литературы необходимо делать краткие записи. В процессе подготовки к семинарскому занятию необходимо, прежде всего, прочитать лекционный материал по соответствующей теме, а

затем ознакомиться с содержанием рекомендуемых разделов учебной и научной литературы. По каждому из вопросов семинара целесообразно составлять краткий конспект ответа или же развёрнутый план выступления.

В процессе освоения учебного курса рекомендуем обратить внимание на следующие **вопросы для самоконтроля**. Распределим их соответственно разделам программы.

Вместо введения: институт образования в постиндустриальном обществе:

В чём заключается влияние постиндустриальной реальности на стратегию российского образования?

Каковы сущностные черты субъекта постиндустриальной модернизации?

Раздел 1. Здравотворческая деятельность как необходимое условие формирования субъекта постиндустриальной модернизации России

1.1. Здоровье индивида как условие повышение качества человеческого потенциала России:

Что такое «здоровье» с точки зрения современной науки? Охарактеризуйте основные подходы к определению данного понятия.

Каковы основные характеристики популяционного здоровья?

В чём заключается гендерный парадокс здоровья в России?

Каковы факторы и причины индивидуального и общественного нездоровья?

1.2. Здравотворческая деятельность современного педагога

Что такое деятельность?

Что такое здравотворческая деятельность, каково её отличие от здравотворческой педагогической деятельности?

В чём заключаются структурная организация и функции здравотворческой деятельности?

Каковы критерии и показатели подготовки педагога к осуществлению здравотворческого образования?

1.3. Здравотворческая деятельность в историко-педагогической ретроспективе

Сформировалась ли идея здравотворчества в древних восточных цивилизациях? Какие формы она приняла?

В чём заключается античный идеал калокагатии?

В чём состоит сущностное отличие между адаптационной моделью здравотворчества и антично-возрожденческой культурной парадигмой здоровья?

Каковы основные направления современной отечественной здравотворческой педагогической мысли?

Раздел 2 Здравотворческая культура бакалавра педагогического образования: теоретический аспект

2.1. Культура и здравотворческая культура как феномены образования

Каковы основные научные подходы к изучению культуры?

В чём состоит метасистемный подход к определению здравотворческой культуры?

Тождественны ли понятия «здравотворческая культура», «витагенная культура», «валеологическая культура» и «культура здоровья»?

Каковы структура и функции здравотворческой культуры?

2.2. Образовательное учреждение как пространство формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования

Что такое «здравотворческое педагогическое образование»?

Охарактеризуйте «здоровье» и «творчество» как смыслообразующие его категории.

Какова логика деятельности педагога по формированию здравотворческой культуры обучающегося?

В чём заключается сущность системо-мыследеятельностной педагогики?

Что такое «технология здравотворческой педагогической деятельности»?

Какова структура здоровьесберегающей педагогической технологии?

Какие виды здоровьесберегающих педагогических технологий выделяют в современной педагогической науке?

Какую роль играет смыслополагание в здоровьесберегающей педагогической деятельности?

Что такое «образ мира» и какую роль данная ментальная структура играет в формировании здоровьесберегающей культуры?

Можно ли назвать современный идеал здоровьесбережения инвариантом идеала калокагатии?

Что такое «здоровьесберегающее образовательное пространство»?

Каковы педагогические условия формирования здоровьесберегающего образовательного пространства?

Раздел 3. Здоровьесберегающая культура бакалавра педагогического образования: практический аспект

3.1. Модель формирования здоровьесберегающей культуры бакалавра педагогического образования

Каково содержание педагогических феноменов, отражаемых понятиями «педагогическая модель» и «педагогическое моделирование»?

В чём заключаются макросоциальный, институциональный и субинституциональный факторы актуализации педагогического моделирования?

Какими, на Ваш взгляд, должны быть принципы построения модели формирования здоровьесберегающей культуры педагогов?

В чём заключается сущность принципов целостности, системности, иерархичности, гармоничности и антропоцентричности при моделировании процесса формирования здоровьесберегающей культуры педагога?

3.2. Опыт высшей педагогической школы в области здоровьесберегающей педагогической деятельности

Каковы основные элементы процесса формирования здоровьесберегающей культуры педагогов гуманитарных и естественнонаучных профилей?

Встречались ли Вы в своей педагогической или социальной практике с системным подходом к организации здоровьесберегающей педагогической деятельности? Опишите их.

Подытоживая рекомендации студентам, отметим, что при подготовке к зачёту важно собрать весь накопленный за время освоения учебной дисциплины материал (конспекты лекций, учебной и научной литературы), систематизировать его в соответствии с перечнем вопросов, предложенных преподавателем.

2.3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

В процессе организации преподавателем процесса освоения учебного материала по теме **1.1. «Здоровье индивида как условие повышение качества человеческого потенциала России»** педагогу следует обратить внимание студентов, что на рубеже II – III тысячелетий перед Россией встала объективная необходимость завершения позднеиндустриальной модернизации и перехода к постиндустриализации. Отсюда мог бы быть сделан вывод о том, что для осуществления этого курса требуется не только технико-технологическое обновление отечественной промышленности, но и воспитание *субъекта* модернизации.

Дальнейшая логика изложения материала представляется следующей. Лектор должен отметить, что в выращивании субъекта модернизации особую роль надлежит сыграть системе отечественного образования вообще и системе высшего профессионального образования, в частности. Ведь в немалой степени именно на российских вузах лежит ответственность за сохранение и поддержание инновационного характера развития российского общества.

Лектору необходимо подчеркнуть, что усилия высшей школы не должны быть сфокусированы на формирование «человека экономического», ориентированного исключительно на материальный успех, оцениваемый в денежной форме. Ведь такая установка способна нацелить индивидов лишь

на *частные* интересы, но не на интересы всего общества. В этой связи делается вывод о том, что субъектом постиндустриальной трансформации может стать лишь индивид, руководствующийся постматериалистической мотивацией. Присоединяясь к данной позиции, высказываемой, скажем В. Иноземцевым, следует добавить, что указанный субъект должен обладать такими качествами как открытость инновациям, инициативность и ответственность, желание и способность учиться на протяжении всей жизни, – короче говоря, обнаруживать качества человека-творца, *homo creator*'а. А значит, педагоги, формирующие такого субъекта, не могут не сориентировать его на такую ценность как *здоровье* и, следовательно, не могут не формировать у него *здравотворческую культуру*.

Лектору следует упредить возможное удивление, вызванное увязкой постиндустриальной модернизации с такой, казалось бы, далёкой от неё ценностью, как *здоровье* (структурообразующим жизненным ориентиром *здравотворческой культуры*). В самом деле, описывая проектируемого творца постиндустриального мира, учёные обычно называют качества личности, вытекающие из социально-экономических и технологических трансформаций современного социума: стремительной информатизации и компьютеризации жизни, замены фабрично-заводского производства искусственными робототехническими системами, индивидуализации труда и его интеллектуализации и пр. Не подвергая сомнению данный подход, следует обратить внимание ещё на два момента, редко становящиеся предметом социально-педагогического анализа в контексте постиндустриальной трансформации. Во-первых, целесообразно напомнить, что в условиях постиндустриализма важнейшим *ресурсом развития* становятся человеческие способности. А «подпитываются» они, конечно же, соматическим, психическим и нравственным *здоровьем* индивида. И, во-вторых, необходимо заметить, что постиндустриальная модернизация создаёт возможность для роста главного богатства человека – свободного времени, которое может быть использовано им как в интересах духовно-

нравственного развития, так и для «пустого» времяпровождения, низводящего его до уровня биологического существа. Понятно, что «культурной прививкой» от досуговых форм жизнедеятельности, разрушающих личность, может стать ориентация индивида на сохранение, упрочение и наращивание собственного здоровья.

Данная констатация должна побудить преподавателя чётко определиться с содержанием категории «здоровье». Дело в том, что в науке существует большое количество её дефиниций. Так, в работе П.Ю. Калью, вышедшей ещё четверть века назад, проанализированы почти восемьдесят формулировок здоровья. А современные авторы насчитывают уже несколько сотен его определений. Среди них: медицинские, биомедицинские, биосоциальные, ценностно-социальные, интегрированные. В первых четырёх из названных групп чётко обозначен основной критерий типологии. Это либо отсутствие болезней и их симптомов, либо отсутствие *субъективных* ощущений нездоровья; либо в дефинициях *соединяются* медицинские и социальные подходы, либо авторы исходят из понимания здоровья как *ценности*, обеспечивающей реализацию материальных и духовных потребностей. Наконец, пятая группа определений *синтезирует* ряд признаков.

Однако названная классификация не является общепринятой. Н.А. Лебедева-Несевря сообщает нам о наличии в западной науке другой типологии, которая, впрочем, по критериям очень близка к приведённой выше. А именно, выделяют дефиниции, рассматривающие здоровье как: 1) характеристику *функционального* состояния организма, 2) условие успешного участия в *общественной* жизни, 3) общее хорошее *самочувствие* личности. Упомянутый отечественный автор, между тем, сам предлагает ещё одну классификацию подходов. Выделяются: 1) комплексный, 2) нормоцентрический, 3) патоцентрический, 4) эволюционистский, 5) феноменологический, 6) холистический, 7) акмеологический, 8) аксиологический, 9) социокультурный, 10) дискурсивный (диспозитивный).

Учёные, разделяющие первый из вышеназванных подходов к определению здоровья, по мнению данного автора, оценивает последнее как сложный феномен, сочетающий гетерогенные компоненты. Вторая группа исследователей рассматривает здоровье как совокупность типичных норм его восприятия в сочетании с эмоциональным реагированием в сочетании с «нормальными показателями соматического состояния здоровья». Третья группа – относится к здоровью как к некой абстракции, подразумевающей умеренную выраженность «патологических черт личности». Четвёртая группа дефиниций исходит из того, что «всякое проявление человеческой природы признается здоровым или больным в зависимости от его целесообразности для общевидовой адаптации» (Н.А. Лебедева-Несевря). Пятая группа видит в болезни и здоровье «специфические способы индивидуального бытия в мире, несводимого к каким-либо схемам и объяснительным моделям» и постигаемые только в контексте субъективной картины мира. Шестая – называет здоровьем обретаемую в процессе онтогенеза целостность, предполагающую «личную зрелость, интеграцию (ассимиляцию) жизненного опыта и применение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования». Седьмая группа усматривает в здоровье «основное и необходимое условие актуализации высших возможностей человеческой природы». Восьмая – полагает здоровьем универсальную человеческую ценность. Девятая группа рассматривает характеристики здоровья в качестве переменных, обусловленных социокультурным контекстом, национальным образом жизни. И, наконец, десятая группа дефиниций определяет здоровье, пишет Н.А. Лебедева-Несевря, как продукт *субъективной* картины мира.

Лектору следует обратить внимание аудитории на тот факт, что, как правило, авторы различных классификаций дефиниций здоровья смотрят на него преимущественно с медицинской или социальной точек зрения. Такой подход не удовлетворяет многих, в том числе медиков, поскольку абсолютное здоровье является, конечно же, абстракцией. Это побуждает

учёных употреблять такие понятия как «третье состояние», «практическое здоровье». В исследовательский инструментарий вошло также понятие «неполное здоровье», фиксирующее переходное состояние организма, предшествующее состояниям, обозначаемым как «здоровье» или как «болезнь».

На основании вышесказанного лектору целесообразно было бы предложить аудитории взглянуть на человека и его здоровье не с позиции какой-либо отдельной науки, а с позиций *системного подхода*, позволяющего увидеть в человеке системную целостность. В этом случае здоровье человека оказывается важнейшей подсистемой его жизнедеятельности, обеспечивающей последнюю на всех плоскостях функционирования: биологическом, социальном и культурном. Отсюда лектор мог бы вывести свою аудиторию на следующий тезис: задача системы образования вообще и системы высшего профессионального образования, в частности, заключается в том, чтобы стать тем инструментом, который обеспечит возможность воспроизводства человека во всех указанных аспектах, вооружит его знаниями, умениями, навыками, технологиями, достаточными для сохранения и наращивания здоровья.

Важно обратить внимание студентов на то, что здоровье является *социокультурным* феноменом, то есть обусловленным культурной программой того или иного общества, детерминированный его «культурным генотипом» (ядром культуры). Следует пояснить, что последним термином, вслед за К.М. Кантором, в лекционном курсе будет обозначаться устойчивая система *базовых ценностей*, передающихся из поколения в поколение, что и позволяет отделять конкретный социум из ряда всех прочих. Развивая данную мысль, лектору следует подчеркнуть, что «здоровье» может пониматься неодинаково различными социокультурными общностями, благодаря чему оно может занимать неодинаковые позиции в иерархии ценностей представителей этих общностей.

На данном основании лектор мог бы сослаться на мнение современного исследователя Ю.В. Науменко, рассматривающего категорию «здоровье» как *символ*, сформировавшийся в той или иной культуре и представляющий собой «образ человека (идеал), соответствующий определенной системе этико-философских воззрений на мир в целом и на место (предназначение) человека в этом мире, характерной для *конкретной* социально-культурной общности (выделено нами – Д.Н.)».

Далее лектору целесообразно предложить аудитории применить приведённое выше определение Ю.В. Науменко к эпохе перехода от позднеиндустриального общества к постиндустриальному. При этом важно подчеркнуть, что в современных условиях недостаточно говорить, что здоровым является тот человек, у которого психофизиологическое состояние соответствует «принятым социокультурным нормативам» и для которого характерно сочетание позитивного самоощущения со способностью положительно осуществлять потенциал собственного развития. Представляется, что на нынешнем этапе социокультурной эволюции здоровье должно позволять человеку отвечать на вызовы постиндустриального мира: использовать собственное свободное время для саморазвития, для постоянного самообразования и т.д. То есть этот самый «символ» должен стать реальным *ресурсом* социально-экономического и социокультурного подъема общества, в том числе и современной модернизирующейся России.

Между тем, состояние здоровья населения России не может не внушать острой тревоги. Для обоснования данного тезиса лектору целесообразно обратить внимание слушателей на исследования современных учёных. И, прежде всего, он мог бы рекомендовать работы академика Н.М. Римашевской, других отечественных социологов. В частности, в сборнике «Здоровье населения: проблемы и пути решения: материалы II Междунар. науч.-практ. семинара, г. Минск, 19–21 мая 2011 г.» приводятся поразительные цифры. Учёные установили, что за период с 1992 по 2008 гг.

естественная убыль россиян составила 12,5 млн. человек. При сохранении этой тенденции, мог бы усилить данный тезис лектор, к середине XXI в. численность населения России может уменьшиться до 100 – 110 млн. человек. Характерно, что более 80% смертей, как показывают данные авторов названного сборника, являются результатом нездоровья и поражения россиян различными формами недуга. Отставание России от десяти наиболее развитых стран мира по продолжительности *предстоящей* жизни Россия составляет 15–19 лет для мужчин и 7–12 лет для женщин. Крайнюю обеспокоенность вызывает и тот факт, что доля детей, родившихся больными, непрерывно возрастает, начиная с 1990 г. Исследования показывают (см.: Сбережение народа / под ред. Н.М. Римашевской; Ин-т соц.-экон. проблем народонаселения РАН. – М.: Наука, 2007), что если в 1990 г. эта доля составляла 14,8%, то в 2000г. – 38%, а в 2006г. – уже 38,9% , то есть увеличилось в 2,63 раза (их удельный вес составил 40% от всех новорождённых). Причём, как обнаруживает Н.М. Римашевская, по такому показателю, как продолжительность *здоровой* жизни, наша страна заняла в середине первого десятилетия XXI в. 107-е место в мире.

Переводя данные статистики в плоскость социально-педагогической проблематики, лектор мог бы указать, что у современных молодых россиян здоровье выступает лишь *инструментальной* ценностью. Так, в ходе проведённого в конце XX века опроса выяснилось, что подростки ряда российских городов (Москвы, Оренбурга и Абакана) среди «трёх заветных желаний» крайне редко называли здоровье (его выбрали лишь 8% респондентов). В то время как у молодых финнов, отмечает Л.М. Дробижева, здоровье оказалось на втором месте среди приоритетов (41,7%).

Неудивительно поэтому, что лишь 10% выпускников российских школ могут считаться здоровыми, а 40% имеют различную хроническую патологию. На фоне тревожной статистики совершенно закономерными выглядят результаты, полученные в России в результате проводимых с конца прошлого столетия международных исследований оценки качества

естественнонаучного образования TIMSS (Trends in Mathematics and Science Study) и образовательных достижений учащихся PISE (Programme for International Student Assessment). Как отмечает И.Г. Андреева (см.: журнал Педагогика. – 2012. – №10. – С.31 – 39) эти данные показывают не просто неблагополучие в области здоровья школьников, но и их слабую подготовку в области здравотворчества, неспособность идентифицировать явления, как в теории, так и на практике.

Не менее тревожна также ситуация с тем, как складывается отношение к собственному здоровью в студенческой среде. Исследования, проводимые педагогами и социологами, показывают, что потенциальные ресурсы студенческого организма далеко не всегда используются рационально и целенаправленно. Согласно современным исследованиям, приведённым в работе «Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях» (Л.Н. Антонова, Т.И. Шульга, К.Г. Эрдынеева), в среднем у российских студентов в течение обучения показатель общей патологии вырастает на 38%, а частота общей патологии – с 49% до 69%.

В создавшейся ситуации, делает вывод лектор, роль системы высшего профессионального образования трудно переоценить, поскольку именно она в значительной мере задаёт российской молодёжи ценностный вектор личностного развития, предлагает нравственно оправданный и научно обоснованный образ жизни. Данный вывод станет своего рода «интеллектуальным мостиком» к теме **«1.2. Здравотворческая деятельность современного педагога»**. В рамках данной темы преподавателю, прежде всего, целесообразно предложить аудитории соотнести ряд феноменов, обозначаемых в педагогической науке как «деятельность», «педагогическая деятельность», «здравотворческая деятельность» и «здравотворческая педагогическая деятельность».

После этого, проанализировав подходы, сформулированные в педагогических исследованиях, посвящённых здравотворчеству, лектору

следует чётко развести два понятия «здравотворческая деятельность» и «здравотворческая педагогическая деятельность». Если первое отражает *всю* систему деятельности по воспроизводству имеющегося здоровья и его укреплению, то второе – отражает деятельность по воспроизводству собственно здравотворческой деятельности, включая формирование знаний, умений и навыков, технологий здравотворчества.

Рекомендуем преподавателю следующую логику. Поскольку термин «здравотворческая деятельность» этимологически восходит к понятию «творчество», необходимо для пояснения смысла ключевой для учебного курса понятия договориться о содержании второй части её составляющей – «здравотворчество». А поскольку здравотворческая деятельность направлена на формирование *личности*, следует определить и данное понятие.

Заметим, что проблеме формулирования понятия «личность» посвящён огромный массив научной литературы. И подробный разговор об этом вряд ли уместен в рамках данного лекционного курса. Поэтому обозначим лишь ту позицию, которая кажется нам наиболее убедительной. Полагаем, что правы исследователи, рассматривающие личность как продукт *социокультурного* развития, то есть как существо, являющееся, с одной стороны, порождением определённой этнокультурной общности, а, с другой, сориентированное культурой на выход «за устоявшиеся рамки реальности», то есть нацеленное на *творчество* (А.С. Ахиезер). Таким образом, оба феномена социокультурной реальности, обозначаемые понятиями «личность» и «творчество» неразрывно связаны друг с другом. Причём последний феномен понимается не просто как создание нового, но как способность субъекта деятельности расширять и углублять *заложенные природой способности*.

Подчеркнём, что *конкретный* масштаб творчества неодинаков в разных культурах в различные времена. Проще говоря, «шаг новизны», как назвал этот ментальный феномен А.С. Ахиезер, – всегда конкретен для каждой

культуры вообще и педагогической культуры, в частности. Но в любом случае «творчество» является важнейшим атрибутом личности, стержневым её свойством.

Другой важнейшей характеристикой творчества является его побудительный мотив. С нашей точки зрения, творчество – это целенаправленная сознательная активность, побуждаемая не внешним фактором (экономическим интересом, традицией, мнением окружающих и пр.), а *внутренним* мотивом. Подчеркнём, что на наш взгляд, именно в таком характере мотива как раз и заключается конститутивный признак творчества, то, что отличает его от иных видов деятельности. Иными словами, творчество – это *самоцельная* деятельность. Она, конечно же, может профессионализироваться, то есть отождествиться с «деятельностью, совершаемой за определённую мзду, сумму благ, необходимую автору, чтобы удовлетворить прежде всего свои животные, а затем и некоторые человеческие потребности» (В.М. Вильчек). Однако творчество неизменно обнаруживает свою специфику, когда человек становится перед выбором: поступить так, как от него требуют внешние обстоятельства (давление микросреды, социальный статус и пр.) или же так, как от него требуют внутренние убеждения.

Следовательно, *здоровотворчество* надлежит рассматривать как деятельность, включающую в себя в качестве конститутивного элемента именно *сознательное* включение человека в процесс *творения своей жизни*. Можно сказать, что творчество лежит в основе здоровотворческой деятельности, поскольку выражает стремление индивида сотворить себя, *самосоздать* в соответствии с сознательно избранной стратегией жизни, включающей в себя обеспечение физического и нравственного здоровья. Как отмечает Е.Г. Новолодская, в философско-духовном плане здоровотворчество («здоровьетворение» в её терминологии) выступает как одна из форм существования человеческого духа, «социальной реализации и самоактуализации личности», раскрывающая сущностные силы человека. С

точки зрения социально-культурологической, согласимся с указанным автором, здоровтворчество действительно является свободной, универсальной деятельностью, ведущей человека к саморазвитию. Ну а в психологическом плане здоровтворчество оказывается одновременно процессом сохранения, укрепления и развития здоровья людей.

Размышления лектора должны подвести аудиторию к следующему умозаключению: здоровтворческая деятельность, реализующая идеал здоровтворчества, предполагает: а) открытость творчеству и творческое отношение к здоровтворческой информации и здоровтворческой практике, б) готовность к осуществлению здоровтворчества в повседневной жизни, в) владение техникой и технологией здоровтворчества.

Опираясь на сформулированные в лекции понимание категорий, отражающих различные аспекты здоровтворчества, педагог с полным основанием мог бы предложить развёрнутое определение категории «здоровтворческая деятельность». С нашей точки зрения, она представляет собой целенаправленную сознательную активность *личности*, направленную на *жизнетворчество* (созидание здоровья и осуществление *идеала*, задаваемого культурой) и являющуюся результатом самостоятельного выбора ею жизненной стратегии, которая обеспечивает благополучие личности в рамках сложившейся культуры.

Понятно, что *субъектом* здоровтворческой *педагогической* деятельности являются участники образовательного процесса, которых, вслед за рядом исследователей, мы могли бы именовать «коллективным субъектом». Е.И. Сахарчук определяет его как сообщество преподавателей и студентов, «объединенных едиными ценностно-смысловыми ориентирами профессиональной подготовки», взятыми ими для реализации «в целостном образовательном процессе, – его целевом, содержательном и технологическом компонентах».

Педагог, должный по определению, стать генератором идей, структурирующих и направляющих здоровтворческую деятельность, самой

своей ролью призван решать, как отмечал В.В. Сериков, три базовые задачи: 1) определять содержание значимого для молодых людей социокультурного опыта; 2) организовывать усвоение этого опыта как «соответствующего способа деятельности»; 3) формировать у субъектов социализации *смысл* здравотворческой деятельности и образования, отношение к ним как к жизненным ценностям (см. подробн.: Сериков, В.В. Природа педагогической деятельности и особенности профессионального образования педагога / В.В. Сериков // Педагогика. – 2010. – №5. – С.29 – 37).

Далее лектору следует выделить принципы организации здравотворческой педагогической деятельности. К таковым, с нашей точки зрения, относятся, принципы целостности, калокагатийности, системности, гуманитарности, непрерывности, фундаментальности. Первый из названных принципов заключается в требовании формировать не просто здорового человека, но целостную личность; второй – состоит в использовании здравотворческой педагогической деятельности в качестве средства формирования такой личности, у которой духовное богатство, моральная добродетельность и физическое здоровье являются не отдельными элементами её структуры, а *целостным* ментальным образованием; третий принцип заключается в необходимости рассматривать здравотворческую педагогическую деятельность как систему, состоящую из подсистем-этапов; четвёртый – требует от педагога в процессе деятельности по сохранению и укреплению здоровья ни в коем случае не забывать о том, что на вершине пирамиды ценностей находится не психофизическое благополучие как таковое, а человек; пятый принцип состоит, с одной стороны, в требовании поэтапно и последовательно решать задачи здравотворчества, и, с другой, в необходимости постоянно приводить действия педагога в соответствие с социальными и психофизиологическими особенностями обучающихся разных курсов и возрастов; шестой принцип заключается в ориентации педагога на трансляцию педагогом не столько прикладных, сколько фундаментальных знаний.

Следование перечисленным принципам, выделенным на основе анализа педагогических исследований здравотворческой деятельности, поможет, на наш взгляд, решению судьбоносной для России задачи – формирования субъекта постиндустриальной трансформации.

Резюмируя содержание темы, лектор должен подвести студентов к следующим выводам.

Первое. Императивом постиндустриальной модернизации России является формирование её субъекта – человека образованного и компетентного, способного объединяться с себе подобными.

Второе. Формирование субъекта социального транзита возможно только в случае включения в систему его жизненных приоритетов нравственного, физического и духовного здоровья. «Работая» над соответствующими качествами личности, мы тем самым, будем «вносить вклад в целое», в ведущие жизненные ценности и качества личности» (Н.К. Сергеев, В.В. Сериков).

Третье. В качестве необходимого условия и средства формирования данного субъекта следует использовать здравотворческую деятельность.

Четвёртое. В реализации здравотворческой деятельности по формированию субъекта постиндустриальной модернизации важную роль может и должно сыграть педагогическое сообщество. Это обстоятельство требует от государства и общества осуществлять его соответствующую подготовку.

Пятое. Здравотворчество является перспективным направлением научно-педагогических исследований и стратегически важным полем деятельности педагогов-практиков.

Далее следует обратить внимание студентов, что идея здравотворчества и здравотворческого образования родилась не сегодня. Её истоки восходят к ранним страницам истории *традиционных цивилизаций*, начиная с социокультурных структур Востока III – I тыс. до н.э.: Древней Месопотамии и Древнего Египта, Древней Индии и Древнего Китая. Данный тезис, таким

образом, позволяет перейти к рассмотрению темы **«1.3. Здравотворческая деятельность в историко-педагогической ретроспективе»**. Прежде всего, стоит отметить, что носители культуры этих древнейших цивилизационных очагов не просто накопили апробированный опыт гигиены, передававшийся из поколения в поколение. У них сложились определённые *практики* здравотворческой деятельности.

Констатируя тот факт, что у нас нет информации о подготовке в этих обществах каких бы то ни было специальных текстов, концентрировавших здравотворческую образовательную информацию, тем не менее, необходимо указать на существование там ясного понимания *ценности здоровья*. Письменные источники свидетельствуют, что, в странах Благодатного полумесяца (Вавилонии и Ассирии, Древнем Египте) сложились социально и педагогически значимые идеи, которые современные учёные условно именуют «предупредительной медициной». Иными словами, подрастающие поколения учили тому, что необходимо соблюдать элементарные нормы, способные обеспечить индивиду возможность здоровой жизни: хранить чистоту тела, одежды и жилища, ограничивать себя в приёме той или иной пищи и пр.

Гораздо больше мы знаем о здравотворческой деятельности и её педагогическом обеспечении в древнеиндийской и древнекитайской цивилизациях. Так, прямым доказательством существования идеи здравотворчества в педагогической культуре народов Индостана являются разнообразные духовные и физические практики, сложившиеся в рамках брахманизма и буддийской традиции. Например, в традиционной йоге одними из важных этапов самосовершенствования личности являются «упражнения для тела», «дисциплина дыхания» и пр. Что касается педагогической культуры Китая, то и она, благодаря одному из «Трёх учений» – даосизму – хранила и транслировала идею достижения физического бессмертия путём специальных дыхательных упражнений и макробиотики.

Далее следует обратить внимание студентов, что серьёзный шаг вперёд в осмыслении идеи здравотворчества был сделан в античной Греции и Риме. Античное представление о здоровье базировалось на осознании необходимости достижения *оптимума* в соотношении телесной и душевной природы человека, что позволяло увидеть в последнем *целостное* образование. По замечанию Ю.В. Андреева, древние греки вообще «не разделяли полностью физическое естество человека, его тело и его внутреннюю духовную сущность». По справедливому замечанию историка, для них человек представлял собой именно целостность, причем первенство обыкновенно отдавалось «физическим, телесным составляющим этого единства, ибо в них видели форму, целиком определяющую внутреннее содержание личности, без которой это последнее просто не могло бы существовать и бесследно исчезло бы, как исчезает, уходит в землю вода, вытекающая из разбитого кувшина». Однако постепенно в греческом идеале физического и нравственного здоровья акцент всё больше переносился с внешних, физических достоинств человека на нравственные, душевные и духовные качества личности.

Преподавателю необходимо подчеркнуть, что эллинская концепция здоровья включала в себя физическое здоровье и физическую красоту, с одной стороны, и нравственную «качественность», с другой. Античные греки считали, что физически крепкий человек не может быть некрасивым, а, значит, не может не быть «добротным», «хорошим». Такой человек и был настоящим «калос кагатос» (дословно: «красивым и добрым»).

Подобный подход, поддержанный в период наивысшего расцвета античной цивилизации – в древнеримский период её истории – был неизвестен традиционной культуре цивилизаций раннесредневековой Европы. Отношение к проблеме здоровья, как жителей западноевропейских стран, так и Руси формировалось в ситуации так называемого «двоеверия». Последним термином в науке обозначают сосуществование в ментальности людей, в их общественном и индивидуальном сознании языческих и

христианских представлений. Так, у населения Киевской Руси бытовало устойчивое мнение, уходящее в дохристианские времена, согласно которому причиной заболеваний и смерти была «порча». Она воспринималась как следствие вредоносной магии, как продукт сознательных действий «злых людей», а то и просто колдунов. Поэтому «здравотворческая практика» IX – XIII вв., а в русской крестьянской среде и вплоть до XVIII – XIX вв., сводилась нередко к «магической защите».

Однако наряду с воспроизводством языческого взгляда «варварских народов» (славян, германцев) на происхождение нездоровья (уходившего в глубинные пласты народной культуры и принимавшего форму суеверия), в средневековой западно- и восточноевропейской культуре по этому вопросу распространялась и христианская точка зрения. Она заключалась в понимании болезней в качестве несовершенств, присущих природе человека. Иными словами, нравственное и физическое нездоровье рассматривались педагогами и врачами как следование индивида собственной греховной натуре. А потому предполагалось, что человек должен предпринимать целенаправленные усилия для преодоления искушений и сохранения себя на стезе праведной жизни. Таким образом, здравотворческий аспект педагогической деятельности заключался тогда в поддержании в сознании подрастающих поколений норм христианской морали, традиционной христианской системы ценностей.

Можно утверждать, что идея здравотворчества в европейское средневековье в значительной мере оказалась производной от религиозной картины мира, христианского мировоззрения. В результате, идеал античности – герой (личность, обладающая добродетелями и сочетающая в себе качества атлета и мыслителя) – сменился идеалом аскета – углублённого в себя созерцателя, лишь сосуществующего с окружающим его миром. Понятно, что в создавшейся ценностной системе *физическое* здоровье индивида (соматическое, психическое и пр.) не могло попасть в число *настоящему* фундаментальных мотивов жизнедеятельности.

И лишь в эпоху *Ренессанса* в педагогике происходит возрождение античной концепции здоровья. Так, Дж. Кардано (XVI в.) в своей антропологии напрямую связывает достоинство человека не только с разумом, но и с *телесным здоровьем*. Тем самым развивается мысль, сформулированная ещё в первой половине XV в. Л. Бруни, Л.Б. Альберти, М. Пальмиери, другими гуманистами о необходимости воспитания *всесторонне* развитого человека. Реабилитируя мир физических радостей, гуманистическая педагогика отстаивала право человека на земное счастье, на свободу и развитие своих *природных* способностей. Блестяще данный тезис был обоснован в работах Л. Валлы. Он решительно осудил характерное для средневекового христианства противопоставление души и тела, настаивая на необходимости достижения в воспитании индивида гармонии двуединой (духовной и телесной) человеческой природы.

Таким образом, в рамках *традиционной цивилизации* (нацеливавшей личность на воспроизводство уже сложившихся культурных образцов) сложились две концепции здравотворчества. Первая характерна для социокультурных структур, не принадлежавших к антично-возрожденческой культурной парадигме. Она выстраивалась вокруг идеи здоровья как *биологического* резерва жизнедеятельности индивида. Вторая же концепция, восходившая к античной калокагатии, рассматривала здоровье в качестве условия становления всесторонне развитой личности, сочетающей в себе как духовное богатство, так и физическое совершенство. Иными словами, в рамках этого подхода здоровье оказывалось важнейшим средством достижения *идеала* воспитания.

В рамках первого из названных подходов сложилось то, что обычно называют «адаптационной моделью здравотворчества». Впрочем, точнее её было бы именовать «традиционно-адаптационной», поскольку она исходила из рассмотрения здравотворческой деятельности как условия, обеспечивающего приспособление личности к *внешней* для неё реальности, базировалась на идее следования традиционным образцам и настороженно

относилась к новшествам (культурным, педагогическим, технологическим). Данная модель не исчезла из теории и практики здоровотворчества со вступлением человечества в эпоху *инновационной* (современной) цивилизации, в том числе на *индустриальную* стадию последней. Наоборот, в известной мере индустриализм привёл к усилению *инструментального* отношения к индивиду. По иронии истории на поддержание *традиционных* представлений о здоровотворчестве в наступившую эпоху невольно повлияло новаторское по духу учение Ч. Дарвина, считавшего, как известно, главной движущей силой эволюции борьбу за выживание. А это могло быть интерпретировано и как призыв ко всё более совершенному *приспособлению* к окружающей среде. Свою роль в укреплении позиции адаптационной модели здоровотворчества в педагогическом сознании сыграла и социологическая мысль XIX в., породившая, скажем, такое направление как социал-дарвинизм. Впрочем, и социологи других научных школ рассматривали, как правило, любое проявление духовной жизни человека, прежде всего, как *функцию* его социальных отношений. В результате в массовом и теоретическом педагогическом сознании XIX – XX вв. широкое распространение получила интерпретация здоровотворчества как *преимущественно* приспособительной деятельности (по отношению к окружающей биосоциальной среде), обеспечивающей гармоничное включение индивидов в *сообщество* людей.

Однако адаптационная модель здоровотворчества не приобрела безраздельного господства в теории и практике образования. В педагогической науке, рассматривавшей проблему формирования здоровья подрастающих поколений, продолжала развиваться гуманистическая линия. Интеллектуально и нравственно базируясь на идеях мыслителей Античности и Ренессанса, она обогатилась культурным наследием Востока и достижениями в области естественных наук.

Преподавателю целесообразно обратить внимание обучающихся, что данное направление в педагогике здоровотворчества получило особенно

мощное развитие в российской педагогической науке последних десятилетий (рубежа II – III тыс.), что было связано с социокультурными трансформациями отечественного общества. Ликвидация господства моноидеологии, с одной стороны, и необходимость «постиндустриального рывка», с другой, во всей полноте поставили перед образовательным сообществом задачу поиска эффективных средств воспитания субъекта постиндустриальной модернизации, наращивания потенциала его нравственного и физического здоровья. Далее можно было бы предложить аудитории краткий анализ основных направлений в педагогическом здравотворчестве.

Подытоживая историко-педагогический материал о преломлении идеи здравотворчества в теории и практике образования, преподаватель мог бы помочь студентам сделать следующие выводы. Первое: вопрос формирования, поддержания и сохранения здоровья является сложной комплексной проблемой, решение которой учёными и практиками обуславливалось культурной программой того или иного социума, его базовыми ценностями и идеалами. И второе: в истории образования существовали две принципиально различные модели здравотворчества: гуманистическая (сформированная античными авторами и возрождённая в эпоху Ренессанса) и адаптационная, продуцированная культурами, не принадлежавшими к антично-возрожденческой парадигме. И, наконец, третье: развитие теории и практики здравотворческого образования в России вплотную подвело отечественное педагогическое сообщество к необходимости исследования проблемы формирования у подрастающих поколений здравотворческой *культуры*.

Переходя к рассмотрению темы **«2.1. Культура и здравотворческая культура как феномены образования»**, следует определиться с содержанием понятия «здравотворческая культура». Для этого необходимо соотнести его с более широкой категорией «культура». Преподавателю следует обратить внимание студентов, что в научной литературе отсутствует

единый подход к формулированию отражаемого ею феномена. Одни авторы толкуют культуру весьма расширительно, маркируя этим термином всю *совокупность материальных и духовных благ*, созданных человечеством. Другие – понимают под культурой исключительно продукты *творческой деятельности* человека. Оба подхода, при всех своих эвристических возможностях, оставляет без должного внимания то, *чем* культура является для рода Homo. А именно то, что она выступает *искусственной программой жизнедеятельности* человека, обеспечивающей (наряду с естественной, природной, генетически передающейся программой), бытие индивида не только как организма (носителя биологической, психофизиологической активности), но и как личности (субъекта сознательной и целенаправленной активности). На этом основании лектор мог бы предложить следующий подход: *здоровотворческая культура*, будучи *подсистемой* этой искусственной программы, «отвечает» за тот сегмент деятельности, который позволяет индивиду использовать свой биологический потенциал, сохранять и наращивать его в интересах самореализации.

Конечно, напрашивается вопрос: а чем содержание понятия «здоровотворческая культура» отличается от содержания недавно введённого в научный оборот понятия «витагенная культура» и широко распространённых в педагогической науке понятий «валеологическая культура» и «культура здоровья»? Следует отметить, что эвристическое поле, фиксируемое последними понятиями, имеет пересечение с полем понятия «здоровотворческая культура». А значит, для выявления существенных отличий целесообразно было бы обратиться к соответствующим исследованиям. Данная исследовательская процедура обнаруживает, что понятие «здоровотворческая культура» пока не получило широкого распространения в научной литературе. Одни учёные (П.А. Кисляков, Ю.В. Наumenко) пишут о «*здоровьеформирующем образовании*», другие (А.Г. Маджуга) о «*здоровьетворящем (здоровьесозидающем) образовании*», третьи – о «*здоровьесозидающей деятельности педагога*» (Н.Н. Малярчук) и т.д. Однако

всякий раз учёные, употребляя названные понятия, имеют в виду ориентацию педагога на решение *триединой* задачи: сохранение, упрочение и наращивание здоровья. Подобная ориентация, как мы понимаем, требует от индивида сознательного и *активного* отношения к проблеме здоровья, наличия у субъекта деятельности *внутренней*, а не внешней мотивации, что наиболее удачно, на наш взгляд, фиксируется термином «творение» и отражается, соответственно, понятием «здравотворческая культура».

Судя по всему, именно из вышеуказанных соображений исходит Н.Н. Горбушина, вводя в научный оборот понятие «здравотворческое педагогическое образование». Согласимся с исследователем, что его целью является не столько культура здоровья студента как таковая, сколько развитие «личности будущего учителя как субъекта этой культуры». Кстати, исходя из этого, логичнее было бы, если бы в определении «здравотворческое педагогическое образование» направлялось бы не «культурой здоровья» (как называет эту «программу» деятельности С.Н. Горбушина), а «здравотворческой культурой». Именно это понятие является, с нашей точки зрения, структурирующим все аспекты здравотворчества и здравотворческой подготовки педагогов.

Обозначив своё мнение, лектор мог бы сформулировать развёрнутую дефиницию вышеназванной категории. При этом следует исходить из строго определённого понимания явлений, маркируемых терминами «здоровье» и «творчество». Как точно отметил Ю.В. Науменко, здоровье является *социокультурным* феноменом. Иными словами, здоровье ни в коем случае нельзя сводить к чисто психическому и физическому благополучию. Здоровье человека заключается *также* в способности индивида благополучно существовать в рамках собственной культуры, «родной» социокультурной общности, поддерживая «её своей непосредственной жизнедеятельностью» (Ю.В. Науменко).

Раскрывая же явление, фиксируемое второй частью термина «здравотворчество», лектор следует напомнить аудитории, что оно

представляет собой *выход* индивида за рубежи освоенного им культурного богатства. Правда, творчество в широком смысле этого слова является вообще фундаментальным атрибутом человека, отличающим его от животного, действующего по природной программе и не задающего себе задачи собственного творения как личности «по чужому образу и подобию». То есть, как отмечал, В.М. Вильчек, элементы «творчества в широком смысле» можно обнаружить даже у индивидов, принадлежащих к тем социокультурным системам, в которых активная самостоятельная позиция человека не приветствуется (например, у носителей традиционных культур Востока). Однако лектору следует подчеркнуть, что в учебном курсе используется понятие «творчество» в узкой трактовке, то есть в качестве отражения деятельности, чьи цели задаются *самими человеком*, идут изнутри, а не навязываются ему извне (экономикой, традицией и пр.).

Исходя из сформулированной выше позиции, лектор может предложить аудитории понимать под *здоровотворческой культурой подсистему искусственной программы человеческой деятельности, задающую модели сознательной активности по сохранению и наращиванию биологического потенциала в интересах выстраивания личности в соответствии с самостоятельно избранным идеалом и обеспечивающую преемственность достижений в этой области путём их концентрации, хранения и трансляции будущим поколениям.*

Тем самым, лектор сумеет подчеркнуть, что здоровотворческая культура является не просто *надбиологической программой* здоровотворчества, не просто регулятивом биологической жизнедеятельности, но и программой *преобразования* её в соответствии с *сознательным* выбором человека и запросами общества.

Исходя из того, что культура является *программой деятельности*, преподаватель вправе утверждать, что структура здоровотворческой культуры должна *совпадать* со структурой здоровотворческой деятельности. Иными словами, каждый из этапов последней – информационно-когнитивный,

социорегулирующий, соционормативный, целеполагающий, технологический, поведенческий и рефлексивный (структура деятельности, предложенная Ю.М. Резником) – не может не обеспечиваться отдельными *подсистемами* здоровтворческой культуры. То есть она на первом этапе здоровтворческой деятельности задаёт индивиду систему *общих представлений о здоровье*, затем (на втором этапе здоровтворчества) – *общественно-одобряемый идеал*, после чего поэтапно предлагает *стандарты и правила поведения*, обучает *проектированию целей здоровтворчества*, интеллектуально и практически оснащает *здоровтворческими средствами и технологиями*, обеспечивает воспроизводство *моделей здоровтворческого поведения в типичных ситуациях выбора*, а также способность *саморефлексии*.

Лектору следует особо отметить, что формирование здоровтворческой культуры будущих учителей не может сводиться к научению «здоровтворческим техникам», овладению набором знаний, умений и навыков. Она представляется, по выражению П.Г. Щедровицкого, «системо-мыследеятельностной педагогикой», то есть системой представлений, в которой «одновременно даётся ответ на вопрос, *что такое человек*, как он устроен и каким он должен быть, даётся ответ на вопрос о том, *чему можно и нужно учить и чуть в меньшей степени даётся ответ на вопрос, как это делать, то есть каковы методики и технологии этой работы*» (курсив в дефиниции П.Г. Щедровицкого наш – Д.Н.). То есть, лектору необходимо подчеркнуть, что эта деятельность должна быть нацелена не столько на овладение процессуальным компонентом здоровтворчества, сколько на освоение его *смысла*.

Логика изложения материала лектором подведёт аудиторию к выводу, что субъект здоровтворческой культуры будет ориентироваться на соответствующий *идеал*, то есть на то, что, по выражению А.С. Ахиезера, «эмоционально и интеллектуально» активизирует личность на реализацию системы ценностей в социальных практиках.

Далее лектор мог бы отметить, что в содержание идеала личности эпохи перехода от индустриального к постиндустриальному обществу должно входить следующее качество. А именно: способность смотреть на собственное здоровье не просто как на биологический резерв жизнедеятельности или как на природный фундамент социального успеха, но как на базис сознательно избранной стратегии *превосхождения* своей природы и превращения в личность, реализующую и врождённые дарования, и образ желаемого «Я», выстроенный в индивидуальном сознании.

Следует обратить внимание аудитории, что идеал здравотворчества близок идеалу *калокагатии*, сложившемуся в античности и вдохновлявшему титанов Возрождения. В самом деле, у них *единая* ценностная ориентация: на нравственное и физическое здоровье. Понятно, что при ориентировании воспитания на идеал калокагатии оно будет иметь на «выходе» не «специалиста», «бакалавра» и пр., но личность, *свободно выбирающую* траекторию своего развития. А именно в таком субъекте, подытожил бы преподаватель, нуждается постиндустриальная модернизация.

Развивая идеи, сформулированные в рамках предыдущей темы, лектор, излагая материал темы **«2.2. Образовательное учреждение как пространство формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования»**, должен обратить внимание на то, что образовательному учреждению следует организовать освоение здравотворческой культуры как поэтапное освоение смыслов. В данном процессе, вслед за С.В. Дмитриевым, можно выделить следующие этапы: а) смыслопостижение (освоение смыслов), б) смыслоинтерпретацию (переработку усвоенных смыслов в соответствии с его системой ценностей), в) смыслотворчество (свободное порождение индивидом смыслов собственной деятельности), г) смыслоосознание («решение задачи на смысл», то есть «определение места объекта и его роли в деятельности субъекта»), д) смыслостроительство личности (соответствующая перестройка «глубинных смысловых структур личности»), е) смысловыражение (этим

термином С.В. Дмитриев обозначает «растворение» личности в «культуротворческих» действиях), ж) смысловое вживание в объект (то есть смысл не просто влияет на субъекта, но и испытывает на себе его обратное воздействие).

Кроме того, продолжил бы лектор, формирование здоровотворческой культуры педагога должно предполагать освоение им соответствующих ценностей и ценностных ориентаций (последнюю категорию, на наш взгляд, следует рассматривать, вслед за А.С. Ахиезером, как *направленность* культуры общества и личности, их деятельности в системе дуальной оппозиции «добро – зло»).

Логика преподавателя должна подвести аудиторию к выводу, что формирование здоровотворческой культуры педагога невозможно без создания в вузе, готовящем учителя, *здоровотворческого образовательного пространства*. Поскольку в педагогических исследованиях представлены различные трактовки данного явления, лектору надлежит обосновать собственную позицию по этому вопросу. Следует отметить, что обычно авторы пользуются терминами «здоровьеформирующая образовательная среда» (М.М. Безруких, В.Е. Фертик и др.) и «здоровьеформирующее/здоровьесберегающее образовательное пространство» (О.А. Бутакова, Л.С. Елькова и др.). Полагаем, что, опираясь на исследования Н.М. Борытко, О.А. Леоновой, Ю.В. Сенько, других учёных, можно было бы предложить аудитории следующее определение интересующего нас понятия: специально организованная педагогическая среда, сконструированная из педагогических факторов и условий в целях возникновения у индивидов потребности в здоровом образе жизни (то есть система, обеспечивающая освоение ценностей, возвышающих индивидов над собственной природой). Далее лектор мог бы выделить *педагогические условия*, необходимые для формирования здоровотворческого образовательного пространства (разработка системы нормативных требований к здоровью обучающихся, обеспечение овладения знаниями в области психофизиологии, гигиены,

педагогики и психологии, теории и истории культуры, предложение индивидам идеала калокагатии и пр.). Кроме того, целесообразно отметить, что создание такого пространства не будет возможным без включения в систему *факторов* её генезиса, становления и развития таких констант как личность педагога, разделяющего ценности здравотворчества, профессиональный потенциал педагогического коллектива, материально-техническая база, позволяющая реализовывать здравотворческие практики (оздоровительные, рекреационные и пр.).

Раскрывая содержание третьего раздела курса (**«Здравотворческая культура бакалавра педагогического образования: практический аспект»**), лектор должен предложить аудитории модель процесса формирования здравотворческой культуры будущего учителя. Для этого, прежде всего, ему необходимо было бы выделить ряд принципов данной процедуры, объединив их в две группы. К одной группе относятся принципы, вытекающие из требований системно-целостного подхода в педагогике, а к другой – принципы, диктуемые императивами гуманистической культуры творца постиндустриального мира.

К первой группе принадлежат принципы *целостности, системности и иерархичности*. *Первый* из названных принципов заключается в требовании сохранять, при формировании конкретной подсистемы здравотворческой культуры, видение здравотворческой культуры как целостного феномена. Как, впрочем, – и в требовании не забывать о структурных компонентах здравотворческой культуры при планировании и моделировании деятельности по формированию субъекта здравотворческой культуры. Вторым принципом – принцип системности – состоит в требовании относиться к данному виду деятельности и феномену, являющемуся её целью, как к системе, то есть как к совокупности *взаимосвязанных* частей объекта, образующих целостное единство, которое не сводится к их элементарному суммированию. Подчеркнём, что системность, с нашей точки зрения, – это характеристика как всякого объекта материального и идеального мира, так и

характеристика мысленной конструкции, возникающей в сознании исследователя. Третий принцип – принцип иерархичности – побуждает педагога представлять и моделировать деятельность по формированию здоровотворческой культуры как *упорядоченную* систему элементов, которые соотносятся как между собой, так и с целым. Следование данному принципу позволяет обнаруживать у системы, фиксируемой термином «здоровотворческая культура», такое качество как *целесообразность* – то есть способность её подсистем подчиняться в своём развитии *общим* целям системы.

Принципы моделирования, принадлежащие ко *второй* группе, в большей степени отражают личное представление педагога об идеальном субъекте постиндустриальной модернизации (личности, обладающей, в том числе, и здоровотворческой культурой). Предлагаем лектору исходить при их выделении из гуманистической традиции историко-педагогического процесса. Конститутивной характеристикой конструируемого образа могла бы стать *калокагатия* (идеал, охарактеризованный нами выше). Из него вытекают оба принципа моделирования, принадлежащие ко второй группе: *гармоничности* и *антропоцентричности*. Они заключаются, в требовании гармонии физических и духовных качеств, с одной стороны, и в требовании исходить при формировании здоровотворческой культуры из интересов не социальной целостности, а каждой личности, самоценной по определению, с другой.

Кроме того, необходимо обратить внимание аудитории на содержание нормативно-правовых документов, фиксирующих позицию государства в области здоровотворческого образования. Прежде всего, нельзя не отметить положения «Федеральной целевой программы развития образования на 2011 – 2015 гг.», требующие осуществлять работу по сохранению и укреплению здоровья детей и предполагающие, по сути, внедрение, как минимум, здоровьесберегающих форм и технологий в педагогический процесс. Государство заявляет, в частности, о намерении распространять во всех

субъектах Российской Федерации модели организации *оздоровления* детей и формирования *культуры безопасного образа жизни*, о стремлении развивать систему психолого-педагогического и *медико-социального сопровождения* обучающихся. В документе звучит заявление федеральных властей о намерении создать во всех федеральных округах «стажировочные площадки для повышения квалификации управленческих кадров и специалистов, обеспечивающих распространение ... моделей успешной социализации детей...».

Императивными для моделирования процесса формирования здравотворческой культуры педагога не могут не стать также статьи нового Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (2012 г.). В статье 42, в сущности, сформулировано требование реализовывать меры здравотворческого характера. Среди них: вести «пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда»; организовывать и создавать условия «для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом»; осуществлять «профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ» и пр. Понятно, что всё это – не только обязательства государства перед гражданами, но и требования к подготовке педагогического состава образовательных учреждений различного уровня.

Наконец, должен добавить лектор, моделирование процесса формирования здравотворческой культуры педагога не может не основываться на требованиях, предъявляемых к здравотворческой подготовке бакалавров образования Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению «педагогическое образование». К примеру, ФГОС ВПО третьего поколения по направлениям подготовки бакалавриата предусмотрел освоение будущими бакалаврами ряда учебных дисциплин, обладающих

здоровотворческим потенциалом. Его авторы, руководствуясь компетентностным подходом, сформулировали и соответствующие компетенции. Так, госстандарт по направлению подготовки 050100 «Педагогическое образование» среди общекультурных компетенций (ОК) называет такие как способность «использовать знания о современной естественнонаучной картине мира в образовательной и профессиональной деятельности...» (ОК-4), готовность «использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения *адаптационных резервов организма и укрепления здоровья* (курсив наш – Д.Н.)» (ОК-5), а также готовность «использовать основные методы защиты от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий» (ОК-11). А среди профессиональных компетенций (ПК) называется готовность к «обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности» (ПК-8).

Обратив внимание на требования нормативно-правовых документов, лектор логично мог бы перейти к моделированию того процесса, который призван способствовать формированию у педагогов желаемого личностного качества. Если говорить более конкретно, то ему следует предложить аудитории три модели: модель собственно феномена здоровотворческой культуры, модель педагогических условий и факторов, а также модель профессиональной деятельности.

Считаем важным, чтобы лектор чётко выделил условия организации педагогического процесса по формированию у бакалавров образования здоровотворческой культуры. В качестве этих условий, на наш взгляд, следует выделить следующие: 1) Структурирование процесса формирования здоровотворческой культуры будущего педагога вокруг идеала здоровотворчества; 2) Предложение личности жизненной стратегии, смысл которой задаётся идеей её самостроительства в соответствии с избранным идеалом; 3) Продуцирование ситуации рефлексии, побуждающей личность соотносить уровень собственной здоровотворческой культуры со

здоровотворческим идеалом и обеспечивающей (в случае неудовлетворённости им) проектирование стратегии повышения этого уровня; 4) Создание в сознании индивида целостного образа человека, как существа, характеризующегося единством биологических, социальных и психических начал.

2.4. ГЛОССАРИЙ

Воспитание – целенаправленный процесс освоения *личностью культуры* собственного общества.

Деятельность – сознательная активность, в которой человек стремится самовыразиться и в результате которой происходит его изменение.

Жизнетворчество – созидание *здоровья* и осуществление *идеала*, задаваемого *культурой*.

Жизненная стратегия – система перспективного планирования *личностью* своего будущего, субъективный выбор личностных смыслов и целей, объективно существующих в *культуре* в виде *идеалов, ценностей, норм*.

Здоровье – ощущение благополучия, символ, сформировавшийся в той или иной *культуре* и представляющий собой *идеал* человека, «соответствующий определенной системе этико-философских воззрений на мир в целом и на место (предназначение) человека в этом мире» (Ю.В. Науменко).

Здоровый образ жизни – продукт *здоровотворческой культуры*, система, упрочивающая адаптивные потенции организма человека и содействующая полноценной реализации его социальной функции, достижению активного долголетия.

Здоровотворческая деятельность – целенаправленная сознательная активность *личности*, направленная на *жизнетворчество* и являющаяся результатом самостоятельного выбора ею *жизненной стратегии*, которая обеспечивает благополучие личности в рамках сложившейся *культуры*.

Здравотворческая культура – подсистема искусственной программы человеческой деятельности (*культуры*), задающая модели сознательной активности по сохранению и наращиванию биологического потенциала в интересах выстраивания личности в соответствии с самостоятельно избранным идеалом, обеспечивающая преемственность достижений в этой области путём их концентрации, хранения и трансляции будущим поколениям.

Здравотворческая деятельность – деятельность, заключающаяся в сознательном включении *личности* в процесс *жизнетворчества*.

Здравотворческая педагогическая деятельность – сознательная активность по воспроизводству собственно *здравотворческой деятельности* (формирование знаний, умений и навыков, технологий здравотворчества).

Здравотворческое образовательное пространство – специально организованная педагогическая среда, сконструированная из педагогических факторов и условий в целях возникновения у индивидов потребности в *здоровом образе жизни*, система, обеспечивающая освоение *ценностей*, возвышающих индивидов над собственной природой.

Идеал – наиболее обобщённое представление о *личности*, чьи качества полагаются нравственно оправданными и потому выступают ориентиром для целенаправленной деятельности субъектов *культуры* вообще и педагогической культуры, в частности.

Идеал здравотворчества – центральный ориентир *здравотворческой деятельности*, задающий *личности* образец поведения, которое обеспечивает достижение *здоровья* (физического, социального благополучия, культурного комфорта).

Калокагатия – этический и эстетический *идеал*, рождённый в античности, в котором нет «ничего отдельно “прекрасного” и отдельно “доброе”». В калокагатии, не расчленяясь «ни на “внутреннее” или “внешнее”, ни на “душу” или “тело”, ни на “прекрасное” и “доброе”» соединяются нравственная чистота и физическое совершенство (А.Ф. Лосев).

Культура – искусственная программа жизнедеятельности, система надбиологических средств регуляции поведения человека.

Личность – продукт социокультурного развития, субъект *деятельности*, являющийся порождением определённой этнокультурной общности и сориентированный *культурой* на *творчество*.

Модель – формализованный аналог объекта, отражающий его реальные сущностные свойства, состояния и предназначенный для их символического воспроизводства.

Норма – предписание, образец поведения или действия, мера заключения о чём-либо и мера оценки.

Образ жизни – совокупность типичных способов жизнедеятельности.

Педагогическая деятельность – форма *деятельности* людей, направленная на воспроизводство всех других видов человеческой деятельности и на воспроизводство самого человека как индивида, индивидуальности, *личности* (Г.Б. Корнетов).

Педагогическая технология – продуманная во всех деталях *модель* совместной педагогической деятельности по проектированию, организации и проведению педагогического процесса, упорядоченная система процедур, неукоснительное соблюдение которых приводит к гарантированному достижению запланированного результата (В.М. Монахов).

Творчество – сознательная активность *личности*, направленная на развитие её способностей, на наращивание *культуры* индивида и социума, побуждаемая не внешним (экономическим, социальным), а внутренним мотивом.

Ценности – фундаментальные мотивы жизнедеятельности, долгосрочные жизненные ориентиры, задающие отношение к социальной реальности.

2.5. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЁТУ

1. Влияние постиндустриальной реальности на стратегию образования. Роль педагогических вузов в формировании субъекта постиндустриальной модернизации.

2. Здоровье как базовая ценность субъекта постиндустриальной модернизации. Содержание государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования в контексте требований постиндустриального общества.

3. Здоровье как биологический и социокультурный феномен. Основные подходы к определению понятия «здоровье»: медицинские, биомедицинские, биосоциальные, ценностно-социальные, интегрированные.

4. Состояние общественного и индивидуального здоровья в России начала III тысячелетия. Факторы и причины нездоровья: социально-демографические, экологические условия, уровень развития здравоохранения, наследственность, содержание образования.

5. Деятельность как способ конституирования субъекта и его самоопределения. Здравотворчество и здравотворческая педагогическая деятельность как виды деятельности.

6. Здравотворческая деятельность учителя общеобразовательной школы как педагогическая проблема. Критерии и показатели подготовки педагога к осуществлению здравотворческого образования.

7. Идея здравотворчества и здравотворческого образования в древневосточных и античной цивилизациях. Йога. Китайские «Три учения». Античное представление о здоровье. Идеал калокагатии.

8. Отношение к здоровью и здравотворчеству в средневековой Западной Европе и Руси. Адаптационная модель здравотворчества и возрожденческая культурная парадигма здоровья.

9. Гуманистическая линия здравотворческой деятельности в Новое и Новейшее время. Современная отечественная здравотворческая педагогическая мысль.

10. Понятие «здравотворческая культура» и её соотношение с понятиями «витагенная культура», «валеологическая культура» и «культура здоровья».

11. Структура и функции здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования.

12. Образование как процесс формирования здравотворческой культуры. Отражение здравотворческой функции образования в педагогической науке.

13. «Здоровье» и «творчество» как смыслообразующие категории здравотворческого педагогического образования.

14. Здравотворческая педагогическая деятельность педагога как системо-мыследеятельностная педагогика.

15. Структура здравотворческой педагогической технологии. Виды здравотворческих педагогических технологий.

16. Роль смыслополагания в здравотворческой педагогической деятельности. Механизм смыслополагания.

17. Здравотворчество в системе ценностей личности. Идеал здравотворчества и идеал калокагатии.

18. Макросоциальный, институциональный и субинституциональный факторы актуализации педагогического моделирования. Принципы построения модели формирования здравотворческой культуры педагогов.

19. Моделирование процесса формирования здравотворческой культуры бакалавра педагогического образования.