

© Н.Н. МАЛЯРЧУК, В.М. ЧИМАРОВ

rao@utmn.ru

УДК 371.024

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ  
ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ  
В СОВРЕМЕННОМ СОЦИОКУЛЬТУРНОМ  
ПРОСТРАНСТВЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

*АННОТАЦИЯ.* В статье представлены внешние и внутренние факторы, которые снижают эффективность деятельности педагогов по сохранению здоровья обучающихся. Авторами предложена процедура развития культуры здоровья педагога как фактора, положительно влияющего на состояние здоровья педагогов и их воспитанников.

*SUMMARY.* The article presents the external and internal factors that reduce the effectiveness of teachers work in the preservation of the health of pupils. The authors presented the technology aimed at developing the culture of teachers' health, it has a positive effect on the health of teachers and learners.

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА.* Здоровьесозидающая деятельность, внешние и внутренние факторы, культура здоровья педагога, программа «Профессиональное здоровье».

*KEY WORDS.* Activities of teachers in the maintenance of health of pupils, external and internal factors, culture of educators' health, the program «Health of teachers».

Образование сегодня рассматривается как культурный процесс, осуществляемый в культуросообразной образовательной среде, все компоненты которой наполнены человеческими смыслами и служат человеку, свободно проявляющему свою индивидуальность, способность к культурному саморазвитию и самоопределению в мире культурных ценностей [1]. В условиях общего информационного пространства границы этого мира уже не могут быть ограничены рамками одной страны, они становятся «прозрачны» для ценностей разных культур.

Одной из приоритетных задач отечественного образования является развитие социально ответственной, высоконравственной, компетентной, конкурентоспособной личности, обладающей духовным, психическим и физическим потенциалом здоровья, адекватным требованиям современного социокультурного информационного общества.

Сотрудники образовательных учреждений, решая возложенную на них задачу сохранения и развития здоровья подрастающего поколения, реализуют следующие направления здоровьесбережения: гигиено-профилактическое, физкультурно-оздоровительное, лечебно-реабилитационное, эколого-сохраняющее, обеспечения безопасности жизнедеятельности и учебно-воспитательное.

Анализ научной литературы и наш многолетний опыт работы в направлении сохранения здоровья участников образовательного процесса позволяет утверж-

дать, что в современных условиях существуют определенные факторы, снижающие эффективность данного рода деятельности.

На наш взгляд, получившее «официальную прописку» в нормативных документах словосочетание «здоровьесберегающие технологии», не соответствует в полной мере ценностям гуманно-личностной направленности образования в условиях информационного общества. А по мнению В.И. Загвязинского: «... искажение или неполнота основополагающих понятий обесценивает не только всю понятийную систему, но и всю исследовательскую процедуру, а также, что особенно важно, рекомендации для практики» [2; 16].

*Во-первых*, термин «технология» отражает технократическую модель, доминировавшую в индустриальном обществе, которая основана на жестком управлении и контроле воспитанника, технологичной организации воспитательного процесса. В социокультурном пространстве современного отечественного образования набирает силу гуманистическая модель воспитания, которая организуется на основе взаимодействия педагога и обучающегося, учета личностных особенностей воспитанника, принятия его таким, какой он есть, создания атмосферы доверия, поддержки и защиты (К.Д. Ушинский, Н.И. Пирогов, В.В. Зеньковский, В.А. Сухомлинский, Ш.А. Амонашвили, Н.Е. Щуркова и др.). В этой связи использование термина «технология» следует считать некорректным как не соответствующего гуманно-личностной направленности воспитания.

*Во-вторых*, прилагательное «здоровьесберегающее» несет смысловую нагрузку слова «сбережение». В «Словаре русского языка» С.И. Ожегова [3] значится: «сберегать — это сохранить, не дать утратить, пропасть» [3; 686], следовательно, *здоровьесбережение* (синоним — *здоровьесохранение*) — это сохранение здоровья на заданном уровне (в частности, на том, с которым ребенок пришел в школу), то есть имеется в виду, что дети дошкольного возраста — здоровы, но уже у 60% первоклассников выявляются те или иные функциональные нарушения [4].

Считаем, что необходимы иные понятия — «здоровьесовершенствование» и «здоровьесозидание», имеющие перспективное значение. *Здоровьесовершенствование* [3; 727] — от «совершенствоваться — становиться лучше, совершеннее; улучшать, доводить до лучшей степени превосходства». Этот термин характеризует достижение человеком более высокого уровня здоровья по сравнению с предыдущим состоянием. *Здоровьесозидание* (от «созидать — сделать существующим, произвести, основать») [3; 730] — содержит смыслы созидания здоровья как качественно новой характеристики. Поэтому это слово близко по смыслу здоровьетворчеству, «творчески создавать, творение, сотворение, *созидание* как деятельное свойство» [3; 775].

Сегодня здоровье учащихся в образовательном процессе рассматривается как феномен, имеющий биосоциальную природу, формирующийся и преобразующийся в процессе адаптации к окружающему миру. Здоровье, с одной стороны, обеспечивает способность поддерживать постоянство внутренней среды организма, с другой — дает возможность человеку адаптироваться к окружающей среде. Эта адаптационная модель здоровья определяет *охранительную* и *тренирующую* стратегии заботы о здоровье. В соответствии с охранительной стратегией учащихся следует оберегать от всех школьных факторов, негативно воздействующих на их состояние здоровья. Тренирующая стратегия построена

на стремлении повысить биологические, психологические и социальные адаптационные возможности развивающегося организма, наилучшим образом подготовить обучающихся к встрече с нежелательными для здоровья воздействиями. Но в условиях опасно измененной человеком окружающей среды (наличие духовно-нравственного и экологического кризиса) наиболее эффективной мы считаем *преобразующую* стратегию заботы о здоровье, которая базируется на активной деятельности подрастающего поколения по изменению в благоприятную сторону как вредоносных экологических и социальных факторов среды, так и нарушений индивидуального здоровья. Данная стратегия лежит в основе *творческой модели* процесса оздоровления, которая основывается на личностном потенциале (индивидуальных ресурсах) человека.

*В-третьих*, в условиях значительного снижения уровня здоровья обучающихся, отсутствия в школе врачей (педиатров, гигиенистов) именно педагоги вынуждены решать проблему обеспечения здоровья детей. Однако, выполняя возложенную на них миссию, коллективы образовательных учреждений, широко используя медико-гигиенические и физкультурно-оздоровительные методы, явно недооценивают роль культуры здоровья педагога как социально значимой личности и непосредственно самой педагогической деятельности в сбережении здоровья воспитанников. Арсенал педагогических методов и приемов сохранения и развития здоровья воспитанников разнообразен: а) *организационно-педагогические* регламентируют структуру учебного процесса, направленную на профилактику дезадаптационных состояний (переутомления, гиподинамии и др.); б) *психолого-педагогические* непосредственно связаны с деятельностью педагога на уроке, а также с психолого-педагогическим сопровождением всех компонентов образовательного процесса; в) *информационно-обучающие* содержат программы обучения здоровью, мотивации к ведению здорового образа жизни [4], [5].

Отметим, что педагогу при использовании информационно-обучающих методов приходится выполнять функции учителя здоровья, для чего ему необходимо владеть определенными компетенциями в педагогике, психологии, валеологии и медицине. Самая большая проблема связана со способами воспитания культуры здоровья, поскольку ценности человека — это то, что труднее всего поддается простой трансляции, передаче от их носителей-воспитателей воспитанникам. Педагог может лишь создать условия для того, чтобы ввести обучающегося в культуру, помочь ему определиться в ней. Это не означает, что он должен быть бесстрастным посредником; напротив, его ценности и смыслы должны быть вовлечены в диалог. Он не может их навязывать воспитанникам, но в состоянии создать то эмоционально-интеллектуальное поле напряжения, в котором происходит осознанное и самостоятельное смыслообразование, проживание и обретение ценностей индивидуального здоровья.

Социокультурным контекстом современного образования является информационное глобальное пространство знаний и информации, которое непрерывно меняется, но учителя оказались не готовы к тому, что системе образования в сфере воспитания личности приходится конкурировать с масс-культурой, медиа-технологиями и социальными сетями. Благодаря телевидению и сети Интернет расширились границы действительности, которую может познать человек, вследствие этого появились изменения в его восприятии образа жизни.

Фундаментальные ценностные ориентации подрастающего поколения, определяющие их отношение к здоровью, сферу и уровень притязаний, жизненные устремления, планы и способы их достижения зачастую ориентированы на зарубежные (проамериканские) образцы. Это представляет определенную опасность для формирования национального самосознания подрастающего поколения и его здоровья. Достижение здоровья в современной американской культуре зачастую связывается с культом тела, что противоречит традиционному для россиян холистическому подходу, когда индивидуальное здоровье рассматривается в качестве сложной системы, представляющей собой совокупность телесного, душевного, духовного компонентов, и именно духовный компонент оказывает гармонизирующее влияние на всю систему.

Кроме того, в течение длительного времени значение национального элемента в сохранении индивидуального здоровья в России недооценивалось. Это не только традиционное питание, особенности закаливания, виды единоборств, дизайн одежды, основы духовного здоровья, но и бережное отношение к природному и социальному окружающему миру, отображенное в сказках, былинах, сказах, баснях, поговорках, пословицах, байках, прибаутках, потешках, частушках. Игнорирование богатого здоровьесберегающего наследия национальных культур народов России, привело к стремительному распространению всевозможных «заморских» технологий сохранения здоровья, мало адаптированных к российским условиям (американские диеты для нормализации веса, китайские, японские, индийские системы оздоровления и др.). В настоящее время в условиях гуманизации общества при реализации приоритета общечеловеческих ценностей на плечи педагога ложится ответственность за восстановление прерванных российских культурных традиций в области созидания здоровья школьников, поскольку выраженные в любой национальной культуре общечеловеческие традиции и нормы ребенок усваивает в национально-самобытной форме.

Не умаляя значения вышеперечисленных внешних факторов, затрудняющих осуществление педагогами деятельности по формированию у воспитанников поведения, ориентированного на здоровый образ жизни, наш многолетний опыт работы с педагогическими коллективами различных образовательных учреждений (вузов, школ, гимназий, учреждений дополнительного образования, детских садов и др.) свидетельствует о том, что ведущую роль играют внутренние факторы — *личностные особенности педагогов*: размытые смысло-жизненные ориентиры и неопределенные мотивы педагогической деятельности, искажающие Я-концепцию педагога, его представления о самом себе как человеке и профессионале, способствующие недооценке собственного здоровья и здоровья учащихся; неразвитость коммуникативных навыков, проявляющаяся в эмоциональной ригидности, неэффективном типе поведения в стрессовых ситуациях; экстернальный локус контроля, непринятие на себя ответственности за жизненные и профессиональные успехи и неудачи, свидетельствующие о недоразвитости волевых качеств; незнание методов психической саморегуляции, неумение переключаться в зависимости от ситуации; отсутствие навыков организации эффективного отдыха после работы, несформированность способности к релаксации; низкие адаптивные возможности учителя по отношению к трудностям школьной жизни, его неготовность, неспособность к их преодолению; недостаток или отсутствие любви и уважения к детям, интереса к ним; непонимание их

психологии, возрастных и индивидуальных особенностей; неразвитые способности критически оценивать свой опыт, закрытость новому опыту, отсутствие стремления к достижениям в своей работе и высокий уровень притязаний, формирующие завышенную или заниженную личностную и профессиональную самооценку, несформированность навыков самоорганизации, упорядочения и эффективного использования рабочего времени, приводящие к появлению жалоб на отсутствие свободного времени, в том числе и для осуществления деятельности по сохранению и развитию здоровья детей.

Недостаточная осознанность учительством ценности собственного здоровья и здоровья учащихся, неудовлетворительный уровень владения способами и методами здоровьесбережения в индивидуальной жизнедеятельности и в образовательном процессе свидетельствуют о дефиците культуры здоровья педагогов. *Культуру здоровья педагога* мы рассматриваем в качестве непрерывно трансформирующейся системы знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта педагога и его готовности к практической деятельности, направленной на самопознание, развитие, совершенствование своего здоровья и обеспечения здоровья обучающихся, формирование у них здоровьесориентированного поведения.

Российские педагоги пребывают в состоянии хронического профессионального стресса, связанного с различными факторами: а) необходимостью постоянного пересмотра жизненных ориентиров в условиях изменяющейся политической и экономической ситуации в стране; б) низким социальным статусом; в) высокой (часовой) и эмоциональной перегрузкой; г) методической сверхнагруженностью педагогической деятельности; д) неудовлетворением базовых потребностей педагогов в полноценном питании, отдыхе, оптимальных жилищно-бытовых условиях и др. Преобразование учебно-воспитательного процесса в направлении обеспечения и созидания здоровья обучающихся влечет за собой дополнительные требования к педагогу как профессионалу и человеку. В совокупности факторы профессионального стресса, отражающие дисбаланс между предельной загруженностью педагогов и возросшими нагрузками, приводят к истощению внутренних ресурсов и обострению хронических психосоматических заболеваний у 70-90% педагогов [5].

В этой связи нами была разработана и реализована в экспериментальных школах (школа пос. Горноправдинска, № 57 г. Тюмени, пос. Коммунар), работающих в разных социокультурных и природных условиях (Север, областной центр, село) программа «Профессиональное здоровье учителя», в рамках которой происходила реализация процедуры развития культуры здоровья педагогов [5]. Эта процедура представляет собой непрерывное валеолого-психолого-педагогическое образование, включающее актуализацию и активизацию внутренних ресурсов педагогов: а) формирование ценностного отношения педагогов к деятельности по сохранению и развитию как собственного здоровья, так и здоровья воспитанников через осмысление филогенетического опыта человечества и национальных традиций России в вопросах здоровьесоблюдения; б) осознание педагогами своей здоровьесозидающей миссии посредством механизма эмоционально-ценностной рефлексии и герменевтической интерпретации при обращении к идеалам и ценностям учительской профессии, присутствующим в профессиональном сознании педагогов; в) созидания в сознании педагогов

позитивного образа собственного «Я» и достижения ими психоэмоционального благополучия с использованием методов и приемов психотехнологий; г) освоения ими методов и приемов сохранения и развития и собственного здоровья и здоровья обучающихся.

В программе «Профессиональное здоровье учителя» предусматривалось функционирование диагностического, организационного, рекреационно-оздоровительного, информационно-познавательного и социально-психологического модулей. В процессе реализации диагностического модуля исследовались представления педагогов о смыслах жизни и профессиональной деятельности, ценности здоровья и ведении ими здорового образа жизни, изучалось психосоматическое здоровье педагогов. В рамках организационного модуля планировалась, организовывалась и осуществлялась поддержка всей здоровесозидающей деятельности педагогов (ЗСД) посредством материального, кадрового, научно-методического и финансового обеспечения.

При реализации рекреационно-оздоровительного модуля осуществлялись психопрофилактические, психогигиенические и психотерапевтические мероприятия по снятию эмоционального напряжения педагогов, совершенствованию их коммуникативной компетентности посредством социально-психологических тренингов и других форм групповой и индивидуальной работы — клинического интервьюирования, бесед с применением приемов позитивной и когнитивной психотерапии, креативной визуализации. В связи с высокой распространенностью психосоматических заболеваний среди членов педагогического коллектива было проведено углубленное медицинское обследование педагогов на базе поликлиник, разработаны и осуществлены реабилитационные мероприятия с привлечением фармакотерапии, гомеопатии, комплекса ЛФК, приемов дыхательной гимнастики, рефлексотерапии, массажа.

В рамках информационно-познавательного модуля мы формировали у педагогов ценностное отношение к собственному здоровью с акцентом на когнитивных и мотивационно-побудительных аспектах структуры личности. Работа по мотивации ЗСД включала: информирование о проблемах в состоянии здоровья обучающихся, убеждение педагогов в значимости реализации ЗСД в практике обучения и воспитания школьников, раскрытие роли их собственного примера в организации здорового образа жизни как образца для воспитанников, вооружение учителей знаниями и способами ЗСД. Формирование мотивации быть «учителем здоровья» осуществлялось в рамках всех школьных предметов через освоение и использование педагогами защитно-профилактических, компенсаторно-нейтрализующих, стимулирующих и информационно-обучающих методов и приемов. Последние вводились с учетом возраста детей: если в начальной школе ведущими являлись традиционный урок и игровые технологии, то в среднем звене шире использовались диалоговые (беседы, индивидуальные консультации), а в старших классах — вузовские технологии обучения (лекция, семинар, участие в исследовательской деятельности и конференциях по проблемам здоровья).

На специализированных педагогических советах, лекциях, обучающих семинарах, в работе круглых столов, педагогических мастерских, в индивидуальных беседах рассматривались вопросы соотношения целей и средств ЗСД, способов и путей реализации теоретических знаний на практике, проводилось

обучение педагогов проектированию, целеполаганию, планированию собственной деятельности по созиданию здоровья обучающихся, осуществлялось совместное обсуждение результатов ЗСД.

*Социально-психологический* модуль включал деятельность школьной администрации по: рациональному распределению обязанностей и ответственности между коллегами; созданию благоприятного психологического климата в коллективе, установки на сотрудничество, своевременное и конструктивное разрешение конфликтов; обеспечению возможности профессионального роста, повышения квалификации, обмена опытом, общения с коллегами из других школ и регионов; обучению педагогов навыкам рационального планирования и использования рабочего времени; активному привлечению к делам школы родителей воспитанников с целью освобождения учителей от лишних функций и обязанностей; регулярному материальному и моральному поощрению педагогов.

Результаты нашей работы свидетельствуют, что вышепредставленный комплекс мероприятий приводит к улучшению здоровья как педагогов (формированию у них позитивного образа собственного «Я» в профессиональном сознании, нормализации самочувствия (уменьшение интенсивности признаков эмоционального выгорания и вегетосоматических симптомов), сокращению обострений хронических заболеваний (гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, остеохондроза и др.), выстраиванию собственного пути по сохранению индивидуального здоровья, применению авторских способов ЗСД), так и воспитанников — росту уровня и индекса их здоровья (до 50%), освоению ими здоровьесориентированного поведения.

Учитывая низкий уровень здоровья детей, поступающих в школу, мы считаем, что воспитание у них ответственного отношения к собственному здоровью необходимо начинать уже в дошкольном возрасте. Обычно, в детском саду деятельность по обеспечению здоровья воспитанников строится по направлениям сохранения и развития соматического и физического здоровья: организация режима дня и сбалансированного питания воспитанников с учетом возрастных особенностей, оздоровительная работа с часто и длительно болеющими детьми, физическое воспитание дошкольников, обучение их навыкам здорового образа жизни, профилактика травматизма и инфекционных заболеваний, обеспечение экологически безопасной среды. Но в современном дошкольном воспитании стали отмечаться негативные явления, свидетельствующие о духовно-нравственном нездоровье детей. Многие родители и педагоги утратили четкие представления о закономерностях, определяющих развитие ребенка в тот или иной период детства. Воспитание малыша с пеленок превращается в подготовку к учебе в школе и реализации удачной жизненной карьеры. Педагогический процесс, ориентированный на обучение в ущерб воспитанию, вытесняет из жизни дошкольника игру, доброе и живое общение со сверстниками и взрослыми, что является необходимым условием для психосоматического развития здоровых детей. Современные родители заняты своими проблемами, работой, карьерным ростом, у них нет времени на игру с ребенком, разговор с ним по душам, чтение сказки, поэтому дети общаются чаще всего с телевизором или компьютером. К сожалению, сегодня они воспитываются не столько на русских народных сказках, сколько на диснеевских мультфильмах. Подмена традиционных жизненных ценностей чуждыми нашей культуре установками, изоби-

люющими в мультфильмах иностранного производства, приводит к тому, что в условиях современной культуры традиционные для россиян ценности духовного здоровья — миролюбие, доброжелательность, великодушие, устремленность на служение другим могут оказаться неведомы современным детям. Многие молодые родители полагают, что в ребенке надо воспитывать не доброту, а сильный характер, который поможет ему в жизни. По мнению таких взрослых, сегодня выживает и процветает тот, кого отличают себялюбие, напористость, умение отстаивать свои интересы любой ценой. В этой связи актуально сохранение духовного здоровья дошкольников путем формирования национального самосознания и развития системы общечеловеческих ценностей на основе принципов, методов и форм народной педагогики.

Таким образом, в качестве факторов, снижающих эффективность деятельности педагогических коллективов общеобразовательных учреждений по сохранению и развитию здоровья обучающихся, мы выделяем: а) объективные, обусловленные противоречием между ориентацией развития современного отечественного образования на воспитание личности, создающей собственное здоровье и традиционной направленностью педагогов на использование медико-гигиенических и физкультурно-оздоровительных здоровьесберегающих методов; б) субъективные, зависящие от личностных характеристик педагогов, которые свидетельствуют о низком уровне их культуры здоровья.

Развитие культуры здоровья педагогов, осуществляемое в русле непрерывного валеолого-психолого-педагогического образования в процессе реализации программы «Профессиональное здоровье учителя» (включающей функционирование диагностического, организационного, рекреационно-оздоровительного, информационно-познавательного и социально-психологического модулей), приводит к улучшению здоровья и педагогов и обучающихся.

Учитывая негативные явления в современном дошкольном воспитании, необходимо сохранять и развивать не только соматическое, физическое, психоэмоциональное, но и духовно-нравственное здоровье детей.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бондаревская Е.В. Педагогическая культура как общественная и личная ценность // Педагогика. 1999. № 3. С. 37-43.
2. Загвязинский В.И. Об уточнении ключевых понятий в теории и практике реформирования российского образования / Формирование личности в социокультурном информационном пространстве современного отечественного образования (региональный аспект). М-лы Всерос. научно-практ. конф. с международным участием 1-2 марта 2011 года. Тюмень: Изд-во «Печатник», 2011. С. 16-19.
3. Ожегов С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов; под общ. ред. проф. Л.И. Скворцова. 24-е изд., испр. М.: ОНИКС 21 век; Мир и образование, 2005. 896 с.
4. Чимаров В.М., Загвязинский В.И. Здоровье участников образовательного процесса г. Ханты-Мансийска. Ханты-Мансийск, 2004. 92 с.
5. Малярчук Н.Н. Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты): Дис. ... д-ра пед. наук. Тюмень, 2009. 355 с.