

## VI. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ЗАДАЧ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

### ПРОБЛЕМНЫЕ ЗОНЫ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ<sup>26</sup>

Малярчук Н.Н., г. Тюмень

Анализ научной литературы по сохранению здоровья участников образовательного процесса позволяет утверждать, что современные исследователи в сфере здоровьесбережения отстают от развития передовой педагогической мысли и педагогической практики, что неблагоприятно сказывается как на процедуре исследования, так и на его результатах. Так в чём же выражается это запаздывание?

Прежде всего в том, что обучающиеся рассматриваются как *объект для определённых воздействий*, поскольку их здоровье определяется с позиций медико-биологического подхода. В рамках этого подхода здоровье воспитанников – это феномен, формирующийся и преобразующийся в процессе адаптации растущего организма к окружающему миру. Данная адаптационная модель здоровья определяет *охранительную и тренирующую* стратегии заботы о здоровье. В соответствии с охранительной стратегией детей 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 духовно-нравственного и экологического кризисов в России наиболее эффективной является *преобразующая* стратегия заботы о здоровье, которая базируется на активной деятельности человека по изменению в благоприятную сторону как вредоносных экологических и социальных факторов среды, так и нарушений индивидуального здоровья. Здесь уместны слова философа и педагога С. И. Гессена, который писал, что «для того, чтобы предупредить разрушение и ослабление психических способностей человека и особенно ребенка и юноши, недостаточно простого удаления причиняющих вред их нормальному функционированию факторов, но необходимо их положительное усиление и развитие» [3:364].

Преобразующая стратегия лежит в основе *творческой модели* процесса оздоровления, которая основывается на личностном потенциале (индивидуальных ресурсах) человека, что повышает субъектность обучающихся и соответствует личностно-ориентированному образованию.

<sup>26</sup> Статья выполнена в рамках НИР «Формирование личности в социокультурном информационном пространстве современного отечественного образования (на материалах Тюменской области)», ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009–2013 гг. (шифр № 14.740.11.0235).

Кроме того, получившее «официальную прописку» в нормативных документах словосочетание «здоровьесберегающие технологии» не соответствует в полной мере ценностям гуманно-личностной направленности современного образования.

*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» в отношении здоровья детей с позиций индивидуального подхода следует считать некорректным как не соответствующее гуманно-личностной направленности воспитания.

*Во-вторых*, прилагательное «здоровьесберегающие» несет смысловую нагрузку слова «сбережение». В «Словаре русского языка» С. И. Ожегова значится: «сберегать – это сохранить, не дать утратиться, пропасть» [7;686], следовательно, *здоровьесбережение* (синоним – *здоровесохранение*) – 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 [9].

Следовательно, в современной ситуации низкого уровня здоровья детей, приходящих в школу, необходимо не только сохранять здоровье, с которым приходят дети, но и развивать его до более качественного состояния, поэтому следует использовать иные понятия. Например, *здоровьесовершенствование* [7;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») [7;730] – содержит смыслы созидания здоровья как качественно новой характеристики. Поэтому это слово близко по смыслу здоровьетворчеству, «творчески создавать, творение, сотворение, *созидание* как деятельное свойство» [7;775].

Зачастую в исследованиях, связанных с сохранением и развитием здоровья детей в образовательном процессе, изучают только показатели здоровья обучающихся. Но весь образовательный процесс построен на общении обучающего и обучаемого. Педагогическое общение как «арена встречи мыслящего и чувствующего субъекта с мыслящим и чувствующим объектом» [5;19], является основной формой общественно-деятельностного освоения мира школьниками. Когда учитель не только организует процесс познания, но и принимает активное участие в становлении личностного «Я» обучаемого, именно «через общение в

педагогическом процессе складывается неуловимая, но чрезвычайно важная система воспитательных взаимоотношений, которая способствует эффективности воспитания и обучения» [4;9].

Но именно «стрессогенную» педагогическую тактику академик РАО М.М. Безруких ставит на первое место среди всех остальных факторов, негативно влияющих на здоровья школьников [1]. Поэтому исследования только в сфере изменений показателей здоровья обучающихся без изучения качественных изменений диалога «педагог – обучающийся» недостаточно информативны.

Сделаем акцент на том, что 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 самой педагогической деятельности в сбережении здоровья воспитанников.

В поле деятельности современных исследователей находится значительный арсенал педагогических методов и приемов сохранения и развития здоровья воспитанников: а) *организационно-педагогических*, регламентирующих структуру учебного процесса, направленную на профилактику дезадаптационных состояний (переутомления и гиподинамии); б) *психолого-педагогических*, непосредственно связанных с деятельностью педагога на уроке, а также – с психолого-педагогическим сопровождением всех компонентов образовательного процесса, с профилактикой дидактогений и дидактоневрозов; в) *информационно-обучающих*, содержащих программы обучения здоровью, создания и поддержания мотивации к ведению здорового образа жизни, воспитания культуры здоровья.

Исследователю при использовании информационно-обучающих методов приходится выполнять функции учителя здоровья, для чего ему необходимо владеть дополнительными компетенциями в 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 беспристрастным 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.

Заметим, что социокультурным контекстом современного образования является глобальное пространство знаний и информации, которое непрерывно меняется, но исследователи игнорируют тот факт, что системе образования в сфере воспитания личности приходится конкурировать с массовой культурой, медиа-технологиями и социальными сетями. Фундаментальные

ценностные ориентации подрастающего поколения, определяющие их отношение к здоровью, сферу и уровень притязаний, жизненные устремления, планы и способы их достижения ориентированы на зарубежные (проамериканские) образцы. Достижение здоровья в современной американской культуре зачастую связывается с культом тела, что противоречит традиционному для россиян холистическому подходу. Это представляет определённую опасность для формирования национального самосознания подрастающего поколения и его здоровья.

На наш взгляд, имеет смысл обратиться к российским традициям, к национальным элементам в сохранении индивидуального здоровья. 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 народной педагогике (сказках, былинах, сказах, баснях, поговорках, пословицах, байках, прибаутках, потешках, частушках). Игнорирование богатого здоровьесберегающего наследия национальных культур народов России, приводит к стремительному распространению всевозможных «заморских» технологий сохранения здоровья, мало адаптированных к российским условиям. Следовательно, исследователям необходимо брать на себя ответственность за восстановление прерванных российских культурных традиций в области создания здоровья обучающихся, воспитания у них культуры здоровья.

Наш многолетний опыт работы с педагогическими коллективами вузов, школ, гимназий, детских садов и учреждений дополнительного образования свидетельствует о том, что затруднения в процессе воспитания культуры здоровья обучающихся и воспитанников зачастую связаны с *личностными особенностями* педагогов, работающих в образовательных учреждениях. К ним относятся: размытые смысложизненные ориентиры и неопределённые 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; экстернатальный локус контроля, принятие 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 детской 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 самооргани-

зации, упорядочения и эффективного использования рабочего времени, приводящие к появлению жалоб на отсутствие свободного времени, для осуществления деятельности по сохранению и развитию здоровья детей [6].

Недостаточная осознанность учительством ценности собственного здоровья и здоровья учащихся, неудовлетворительный уровень владения способами и методами сохранения здоровья в индивидуальной жизнедеятельности и в образовательном процессе свидетельствуют о дефиците культуры здоровья самих 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 познание, развитие, совершенствование своего здоровья и обеспечения здоровья обучающихся, формирование у них здоровьесориентированного поведения.*

Представители управленческого аппарата на всех уровнях власти информированы, что российские педагоги пребывают в состоянии хронического профессионального стресса, связанного с социально-культурными и профессиональными факторами, определяемыми спецификой педагогической деятельности. На наш взгляд, среди них особо значимы следующие: а) необходимость постоянного пересмотра педагогами жизненных ориентиров в условиях изменяющейся политической и экономической ситуации в стране; б) низкий социальный статус учительства; в) неудовлетворение базовых потребностей педагогов в полноценном питании, отдыхе, оптимальных жилищно-бытовых условиях; г) методическая сверхнасыщенность педагогической деятельности; д) высокая (часовая) и эмоциональная перегрузка.

При этом административные структуры продолжают увеличивать нагрузку на педагогов, что чревато нарушением основной миссии педагогов — духовно-нравственного воспитания подрастающего поколения. По этому поводу В.Л. Бенин написал «...государство ложных ценностей обеспечивает собственную безопасность, тотально низводя весь педагогический корпус до положения «фельдфебелей в Вольтерах» и осознанно создает ситуацию педагогического зла. Достигается это просто. Достаточно установить учителю максимальную нагрузку при минимальной заработной плате, чтобы вынудить его бегать в поисках подработки по двум, а если повезет, то по трем местам. После такого «забега» ему уже не до «разумного, доброго, вечного». Он способен лишь формально воспроизводить учебный материал на раз и навсегда заданном уровне» [2;176].

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 [6]. Поэтому сегодня актуальными являются исследования по разработке методов и средств по сохранению и развитию здоровья самих педагогов.

#### **Литература**

1. Безруких М.М. Школьные факторы риска и здоровье детей / М.М. Безруких // Магистр. 1999. № 3. С. 30–38.

2. Бенин В.Л. Педагогическое зло: приглашение к разговору / В.Л. Бенин // Образование и наука. 2002. № 3. С. 169–181.
3. Гессен С. И. Основы педагогики: Введение в прикладную философию: Учеб. пособ. для вузов / С. И. Гессен. М., 1995. 448 с.
4. Кан-Калик В.А. Учителю о педагогическом общении: Кн. для учителя / В.А. Кан-Калик. М., 1987. 190 с.
5. Лосев А.Ф. Знак. Символ. Миф / А.Ф. Лосев. М., 1982. 480 с.
6. Малярчук Н.Н. Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты): Дисс. ... докт. пед. наук (13.00.01). Тюмень, 2009. 355 с.
7. Ожегов, С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов; под общ. ред. проф. Л.И. Скворцова. 24-е изд., испр. М., 2005. 896 с.
8. Чимаров В.М., Загвязинский В.И. Здоровье участников образовательного процесса г. Ханты-Мансийска. Научное издание. Ханты-Мансийск, 2004. 92 с.