

ОПЫТ РАБОТЫ ПО СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ШКОЛАХ, НАХОДЯЩИХСЯ В РАЗНЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ И ПРИРОДНЫХ УСЛОВИЯХ

Н.Н. Малярчук, В.М. Чимаров

ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, Россия

Реализация приоритетного национального проекта «Образование», направленного на улучшение ресурсно-финансового обеспечения образовательной системы, не сопровождается повышением качества жизни педагогических кадров, профессиональный труд которых интенсифицируется, в том числе, и за счет новых профессиональных обязанностей. В частности, в условиях значительного снижения уровня здоровья обучающихся, отсутствия в школе врачей (педиатров, гигиенистов) именно педагоги вынуждены решать проблему обеспечения здоровья школьников. Однако, выполняя возложенную на них миссию, коллективы образовательных учреждений, широко используя медико-гигиенические и физкультурно-оздоровительные методы и

средства, явно недооценивают значение культуры здоровья и профессиональной деятельности каждого учителя в сохранении здоровья воспитанников.

Синтез личностной и профессиональной составляющих культуры здоровья педагога реализуется посредством *здоровьесозидательной деятельности (ЗСД)*, заключающейся в совершенствовании педагогом собственного здоровья в качестве условия эффективной самореализации в сфере педагогического труда и использовании им принципов и способов, позволяющих сохранять и развивать индивидуальное здоровье обучающихся.

Нами было проведено пилотажное исследование, в котором приняло участие 865 педагогов городских и сельских школ Тюменской области, Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов. Результаты исследования свидетельствуют о том, что ведущую роль в затруднении осуществления педагогами деятельности по сохранению и развитию здоровья воспитанников играют *личностные особенности* педагогов. Это прежде всего следующие характеристики: непринятие на себя ответственности за жизненные и профессиональные успехи и неудачи, отсутствие навыков организации эффективного отдыха после работы, низкие адаптивные возможности к трудностям школьной жизни, неготовность, неспособность к их преодолению; недостаток или отсутствие любви и уважения к детям, интереса к ним; непонимание их психологии, возрастных и индивидуальных особенностей; отсутствие стремления к высоким достижениям в своей работе; несформированность навыков самоорганизации и эффективного использования рабочего и свободного времени, в том числе и для осуществления деятельности по сохранению и развитию здоровья детей.

Преобразование учебно-воспитательного процесса в направлении обеспечения и созидания здоровья обучающихся влечет за собой дополнительные требования к педагогу как профессионалу и человеку. Это становится источником профессионального стресса как отражения дисбаланса между предельной загруженностью педагогов, и возросшими нагрузками. Истощение внутренних ресурсов приводит к обострению хронических психосоматических заболеваний у 70-90% педагогов.

Именно этот дефицит личностных и профессиональных ресурсов предопределил основное направление нашего исследования – создание определенных психолого-педагогических условий для активизации внутреннего потенциала педагогов при осуществлении ими деятельности по сохранению и развитию здоровья обучающихся.

Нами была разработана и реализована в экспериментальных школах (пос. Горноправдинска, № 57 г. Тюмени, пос. Коммунар), находящихся в разных социокультурных и природных условиях (Север, областной центр, село) программа «Профессиональное здоровье учителя», в рамках которой произошло развитие культуры здоровья педагогов. В программе предусматривалось исследование представлений педагогов о смыслах жизни и профессиональной деятельности, ценности здоровья и ведении ими здорового образа жизни, а также изучение психосоматического здоровья педагогов и использования ими внутренних ресурсов для осуществления деятельности по сохранению и созиданию как собственного здоровья, так и здоровья обучающихся. В задачи входило планирование, организация и осуществление поддержки всей деятельности педагогов по сохранению и созиданию здоровья воспитанников через создание здоровьесозидательной воспитательной системы, валеологически компетентного педагогического коллектива, материального, кадрового, научно-методического и финансового обеспечения ЗСД педагогов.

В связи с высокой распространенностью психосоматических заболеваний среди членов педагогического коллектива было проведено углубленное медицинское об-

следование педагогов на базе поликлиник, разработаны и осуществлены реабилитационные мероприятия с привлечением фармакотерапии, гомеопатии, комплекса ЛФК, приемов дыхательной гимнастики, рефлексотерапии, массажа.

Формируя у педагогов ценностное отношение к собственному здоровью, мы делали акцент 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, которые 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).

Самопознание, самообучение, саморегуляция, самореализация, самооценка и самосовершенствование педагогами ЗСД осуществлялись в русле технологической модели поэтапного «роста» педагога (Н.М. Полетаева, 2004). 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.

В начальной школе пос. Горноправдинска нами выявлен низкий уровень здоровья учащихся, в том числе не было детей первой группой здоровья. Это обусловлено не только известными неблагоприятными климатогеографическими условиями Крайнего Севера, но и в значительной мере, как было установлено нами, – дефицитом культуры здоровья родителей. Педагогический коллектив школы, работавшей над проблемой «Современная сельская школа и здоровье учащихся» в статусе окружной экспериментальной площадки, максимально задействовал организационные, материальные и кадровые ресурсы. Были созданы организационно-управленческие структуры ЗСД, в частности, *медико-психолого-педагогический консилиум*, выполняющий правовую, прогностическую, контрольно-оценочную, коррекционную функции, и *центр охраны здоровья*, включающий медицинскую, психологическую и логопедическую службы. Центр выполнял следующие функции: коррекционную, информационно-аналитическую, медико-профилактическую, координационно-регулятивную, контроля за состоянием здоровья субъектов образовательного процесса. Получила развитие материальная база ЗСД; были открыты кабинеты – стоматологический, психосенсорной разгрузки и «биологической обратной связи», зал ЛФК, введены ставки психолога, логопеда, стоматолога, инструктора ЛФК, валеолога. Разработано научно-методическое обеспечение ЗСД. Педагогами использовалось сочетание профилактико-гигиенических, физкультурно-оздоровительных, эколого-сохраняющих, учебно-воспитательных способов и приемов сохранения и развития здоровья учащихся. В этот процесс целенаправленно вовлекались сотрудники детской поликлиники, меди-

ко-психологической комиссии, спортивной школы, детских дошкольных учреждений (при подготовке детей к школе) и родители школьников.

Деятельность педагогического коллектива школы пос. *Коммунар* по оздоровлению учащихся осложнялась проблемами высокой доли детей с нарушениями речи и психики и неподготовленностью большинства детей к школе. Имея целью сохранение, укрепление и формирование здоровья учащихся, для оздоровления среды обитания школа вынуждена заниматься организацией социально-педагогической и социокультурной работы в открытом социуме, преодолевая отчуждённость детей и родителей, старшего и младшего поколений, восстанавливая вековую крестьянскую традицию воспитывать «всем миром». Вместе с тем нами использовались и определенные преимущества сельского социума: особое отношение к земле и природе, его открытость, доверительность человеческих отношений и уважительное отношение к школе – духовному центру села, источнику культуры детей и взрослых, которые создавали благоприятные возможности для передачи и накопления обучающимися опыта в вопросах сохранения и развития индивидуального здоровья. Сотрудники школы пос. Коммунар стремились воспитывать учащихся как субъектов ЗСД, привлекая возможности спортивных секций поселка, естественных средств оздоровления в сельской местности. Отсутствие дополнительного финансирования и материального обеспечения осложняло выполнение педагогами ЗСД, поэтому её результат скромнее, чем в школе пос. Горноправдинска, работающей в статусе экспериментальной площадки.

Нами установлено, что сельские педагоги более осознанно воспринимали свою миссию творения здорового, развитого психически и физического человека, у них реже отмечались признаки профессионального выгорания, что позволяло в более короткие сроки переходить к последующим этапам эксперимента. Вместе с тем сотрудники сельских школ (вследствие отдаленности населенного пункта от областного центра, его информационно-методических и научно-исследовательских возможностей) испытывали затруднения в овладении функциями педагога-исследователя. Поэтому систематически проводились методологические семинары и индивидуальная работа с педагогами по разработке и моделированию ими собственных проектов ЗСД, разработке и публикации методических рекомендаций.

Развитие культуры здоровья педагогов школы № 57 г. Тюмени осуществлялось в процессе реализации проекта «Школа формирования здоровья учащихся». Апробировались следующие его направления: оптимизация условий по обеспечению здоровья обучающихся, внедрение педагогики здоровья, формирование здорового образа жизни детей в образовательно-досуговой деятельности, развитие культуры здоровья родителей. По результатам ЗСД школа получила статус республиканской экспериментальной площадки, что позволило администрации создать дополнительные финансируемые организационно-управленческие структуры в целях обеспечения здоровья всех участников образовательного процесса. К работе с учащимися были привлечены врачи: педиатр, невролог, офтальмолог, отоларинголог, стоматолог, гомеопат, а также психологи, инструктор ЛФК. Основные проблемы, которые нам приходилось решать в ходе эксперимента, в первую очередь – искаженное профессиональное самосознание и профессиональное выгорание учителей. Поэтому в работе с педагогами областного центра мы чаще применяли психотерапевтические методики.

В результате формирующего эксперимента происходило осознание и принятие педагогами позиции субъекта ЗСД, осуществлялась активизация личностных – позитивной Я-концепции, активной мотивации преодоления стресса, позитивности мышления, самоуважения, адекватной самооценки, профессиональных – уровня знаний,

умений, опыта ЗСД (педагоги создавали и осуществляли собственные проекты ЗСД) и социальных ресурсов – поддержка со стороны администрации, коллег, членов семьи, родителей воспитанников.

Позитивные изменения в психоэмоциональной сфере сопровождались положительными сдвигами в соматическом состоянии педагогов: реже отмечались головные боли и боли в позвоночнике, изменения артериального давления, бессонница и обострение хронических заболеваний. Педагоги отмечали повышение работоспособности, снижение частоты астенических состояний. Достоверность изменений подтверждена применением критерия ранговой корреляции Спирмена, U–критерия Манна-Уитни. Это свидетельствовало о приобретении педагогами навыков использования внутренних ресурсов для выполнения ЗСД. Они начали устанавливать новые социальные связи – выстраивать партнерские отношения с коллегами в других школах, участвовать в научно-практических конференциях и, что очень важно, рассматривать учащихся как субъектов ЗСД.

Экспертами (директор школы, заместители директора по учебной и воспитательной работе, психолог, врач, которые были специально подготовлены для экспертной деятельности) перед экспериментом и после его завершения была произведена оценка уровня ЗСД педагогов по следующим показателям: педагогическая валеогрмотность, аксиологичность, личная ответственность, творчество, результативность ЗСД, психоэмоциональное самочувствие педагога, уровень развития навыков педагога-исследователя.

Стоит отметить, что с учетом осознанности и реализации педагогом позиции субъекта здоровьесозидающей деятельности регистрировались следующие его *уровни*: низкий – педагог отказывается от исполнения обязанностей по обеспечению здоровья воспитанников; средний – он выполняет эти обязанности формально; высокий – педагог активно включается в процесс созидания своего здоровья и здоровья обучающихся, но действует по образцу; высший – педагог творчески подходит к деятельности по созиданию здоровья, предлагая оригинальные здоровьесберегающие методы.

На *начальном этапе* исследования в экспериментальной группе – *высший* уровень ЗСД был зарегистрирован у 10% педагогов, *высокий* – у 20%, *средний* – у 60%, *низкий* – у 10%. На *заключительном этапе* эксперимента: *высший* уровень ЗСД был зарегистрирован у 13% педагогов, *высокий* – у 61%, *средний* – у 16%, *низкий* – у 10% обследуемых.

Полученные результаты свидетельствуют о возрастающем уровне культуры здоровья педагогов. В целях доказательства того, что именно в результате формирующего эксперимента произошли достоверные изменения в исследуемых показателях, а также оценки направленности и интенсивности изменений в экспериментальной выборке, применялся Т-критерий Вилкоксона. Расчет показал, что интенсивность сдвигов в сторону повышения уровня субъектности превышает интенсивность сдвигов в сторону её снижения ($T_{эмпирическое} = 391$ (при $n=50$ $p \leq 0,01$). У педагогов экспериментальной группы более интенсивно проявляется такое качество, как ответственность за собственное здоровье, отмечается выстраивание собственной «тропы здоровья» с индивидуально подобранным комплексом реабилитационных мероприятий (фармакотерапии, фитотерапии и др.), физических упражнений и психотехник, режима питания, труда и отдыха, что приводит к нормализации их психосоматического состояния, уменьшению частоты обострений хронических заболеваний. У них формируется представление о здоровье учащихся как педагогической ценности, о миссии

педагога как субъекта ЗСД. Педагогами применяются здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе с учетом специфики школьного предмета, индивидуальных особенностей воспитанников, собственных возможностей. Кроме того, ими отрабатываются навыки педагога-исследователя в процессе организации опытно-экспериментальной работы, создания методических рекомендаций и пособий по реализации ЗСД.

В ходе эксперимента было изучено влияние ЗСД педагогов начального звена школы на психосоматическое состояние и характер поведения обучающихся. Уровень психосоматического состояния детей и здоровьесориентированного поведения оценивался экспертами – классным руководителем, врачом-педиатром (медсестрой), психологом, валеологом (социальным педагогом), одним из родителей ребенка. Применительно к эксперименту, в котором приняли участие 482 воспитанника, нами были разработаны специальные критерии оценки *психосоматического статуса*: *высокий* – ребенок комфортно чувствует себя в школе, болеет редко и непродолжительное время, у него нет хронических заболеваний и функциональных расстройств; *средний* – психоэмоциональный фон настроения ребенка в школе ровный, болеет не чаще 3 раз в год, без осложнений, имеющиеся функциональные отклонения, хроническое заболевание находятся в стадии устойчивой ремиссии; *низкий* – учащийся постоянно испытывает в школе негативные эмоции, часто (более 3-х раз в год) и долго (более 3-х недель) болеет острыми респираторными заболеваниями, отмечаются многочисленные функциональные отклонения со стороны органов и систем, обострения хронических заболеваний. При этом эксперты учитывали и индивидуальные особенности психосоматического здоровья школьников.

Процедура однофакторного дисперсионного анализа подтвердила наличие прямого и непосредственного влияния ЗСД педагогов на психосоматический статус учащихся и демонстрацию ими поведения, направленного на сохранение и развитие своего здоровья. Это указывает на то, что целенаправленное становление и развитие культуры здоровья педагогов ведет к сохранению и укреплению здоровья воспитанников.

Результаты нашей работы свидетельствуют: представленный выше комплекс мероприятий приводит к улучшению здоровья как педагогов (формированию 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, освоению ими здоровьесориентированного поведения.