

РАЗВИТИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГОВ КАК СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Н.Н. Малярчук

Ключевые слова: культура здоровья педагога, здоровьесозидающая деятельность, личностные и профессиональные ресурсы, здоровьесозидающая воспитательная система.

Сложившиеся в РФ на рубеже второго и третьего тысячелетий неблагоприятные социально-экономические условия привели к значительному снижению социального статуса российских педагогов. В период становления новых экономических отношений образование нередко рассматривалось в качестве рыночной услуги при неизменно высоких требованиях общества к личностным и профессиональным качествам педагога. Государство, требуя от педагогов гуманного отношения к детям, весьма негуманно относилось к ним самим.

По данным ученых, социокультурные и профессиональные стрессогенные факторы служат причиной быстрого «изнашивания» организма педагогов, их преждевременного старения, приводят к возникновению психосоматической патологии у 70-90% учителей, а с увеличением педагогического стажа у них нарастают психопатологические состояния невротического или психопатического характера (С.Г. Ахмерова, 2001; М.Т. Громкова, 2005; Н.А. Литвинов, 2004, А.В. Осницкий, 2001 др.). Вместе с тем здоровью педагогов не уделяется должного внимания на уровне государственных, муниципальных и институциональных структур. Педагоги, в свою очередь, и сами игнорируют правила здоровой жизнедеятельности, у них не развито чувство ответственности за собственное здоровье, не сформированы ценностно-смысловые установки на сохранение здоровья в качестве неотъемлемой части общекультурного развития, основы профессионального и жизненного долголетия.

Реализация приоритетного национального проекта «Образование», направлен-

ного 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 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 технологии, явно недооценивают значение культуры здоровья педагога и роль самой педагогической деятельности в сохранении здоровья воспитанников.

Недостаточная осознанность учительством ценности собственного здоровья и здоровья учащихся, неудовлетворительный уровень владения здоровьесберегающими технологиями в индивидуальной жизнедеятельности и в образовательном процессе свидетельствуют о дефиците культуры здоровья педагогов.

Культура 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 и совершенствование собственного здоровья и создание здоровья обучающихся, формирование у них здоровьесориентированного поведения.

Преобразование учебно-воспитательного процесса в направлении созидания

здоровья обучающихся влечет за собой дополнительные требования к педагогическому коллективу. Они могут стать источником профессионального стресса в результате дисбаланса между предельной загруженностью педагогов и дополнительно возросшими нагрузками. Мы предлагаем решать эту проблему, активизируя внутренний потенциал педагогов, осуществляющих в русле профессиональных обязанностей обеспечение здоровья воспитанников.

Понимание предназначения педагога в качестве человека культуры (К.Д. Ушинский, С.И. Гессен, М.М. Рубинштейн, А.П. Валицкая, С.Н. Батракова), гуманитарно-культурологический подход в образовании (В.Л. Бенин, А.П. Валицкая, И.Е. Видт и др.), позволяющий раскрыть общие основания культуры здоровья педагога и педагогической культуры, подвели нас к определению здоровьесозидающей миссии педагога.

Ведущая идея концепции становления и развития культуры здоровья педагога – осуществление педагогом созидания здоровья воспитанников в качестве обязательной функции педагогической деятельности с необходимостью предполагает актуализацию и активизацию внутреннего потенциала педагога и внешних условий – раскрывается через следующие положения.

1. *Социально-психологическое понимание педагогической деятельности требует глубокого осознания педагогом своей изначальной профессиональной принадлежности, причастности к культуре. Здоровьесозидающее начало присуще педагогической деятельности в силу её гуманистической направленности.*

Культура здоровья педагога как часть педагогической культуры включает в себя: а) ценности и идеалы здоровья, обусловленные здоровьесберегающими национальными (религиозными, светскими) традициями народа; б) мировоззренческие аспекты здоровьесбережения и здоровьесотворчества (знания, убеждения, личная позиция); в) формы и модели здоровьесозидающей индивидуальной деятельности;

г) способы и приемы приобщения учащихся к здоровьесформирующей деятельности.

В силу общественной значимости педагогической деятельности, в понятие культуры здоровья педагога мы включаем, наряду с личностным, и профессиональный компонент, основу которого составляет *здоровьесозидающая педагогическая деятельность*, направленная на сохранение, развитие здоровья воспитанников, формирование их здоровьесориентированного поведения.

С учетом структуры педагогической направленности, предложенной Л.М. Митиной [2], *здоровьесозидающая направленность* рассматривается нами как направленность педагога на: а) собственное здоровье, связанное с потребностью в самопознании, саморазвитии, самосовершенствовании индивидуального здоровья в качестве условия эффективной самореализации в сфере педагогического труда; б) заботу о здоровье учащихся, которая включает использование учителем принципов, способов и средств, позволяющих сохранять и развивать здоровье школьников; в) творческое дополнение содержания учебного предмета валеологическими ценностями, смыслами, знаниями, умениями, навыками с целью формирования культуры здоровья учащихся.

За теми или иными характеристиками направленности личности учителя, в её наиболее развитой форме стоят устойчиво доминирующие системы потребностей, мотивов и целей (интересы, идеалы, убеждения). Сохранение здоровья педагога связано не только с его личными мотивами – самопознания, самосохранения, ответственности, подчинения этнокультурным требованиям, получения удовольствия от здоровья, достижения максимально возможной комфортности, возможности маневрировать в жизненных обстоятельствах, самосовершенствования – но и с фундаментальными основаниями его трудовой мотивации, к которым относятся интерес к работе, удовлетворенность материальным вознаграждением, отношение руководителя и коллектива к педагогу.

Педагог, руководствуясь профессиональными потребностями — в социофилии (альтруизме), понимании, афилляции (работа приносит радость), покровительстве, достижениях, уважении, признании, доминировании, — объективно участвует в сохранении здоровья школьников. Следовательно, собственно педагогическая деятельность, в силу своей гуманистической направленности, обладает здоровьесозидающим потенциалом. Созидание здоровья — это естественная функция педагогической деятельности как по отношению к обучающимся, так и педагогам.

2. *Выступая в качестве субъекта здоровьесозидающей деятельности (ЗСД), педагог обязан представлять здоровьесохраняющие образцы и нормы поведения, давать конкретные рекомендации по сбережению здоровья, и, таким образом, направлять здоровьеориентированное поведение воспитанников.*

От того, в каком «качестве» — исполнителя социально заданной нормативной деятельности или духовного наставника молодого поколения в мире культуры, социальной жизни, здоровой жизнедеятельности — педагог отражается в собственном сознании, зависит не только система ценностных ориентаций и предпочтений педагога в сфере предметного (научного) знания, методических поисков и шире — культуры, но и содержание педагогической деятельности, самодетерминация учителя, самообразование себя как личности и профессионала в вопросах созидания здоровья.

Опираясь на исследования феномена субъектности в психологии (К.А. Абульханова-Славская, Л.В. Алексеева, Л.А. Анцыферова, Б.Г. Ананьев, А.В. Брушлинский), теорию ценностей (В.П. Бездухов, А.В. Воронцов, М.Т. Громкова, А. Маслоу), теорию «локуса контроля» (А. Бандура, Д. Роттер), положения концепции профессиональной креативности (В.И. Андреев, Д.Б. Богоявленская, А.А. Деркач, В.А. Кан-Калик), мы определили следующие качества педагога,

которые позволяют ему занимать позицию субъекта здоровьесозидающей деятельности: *аксиологичность* — осознание ценности своего духовного, душевного, телесного здоровья как профессионального ресурса и здоровья учащихся в качестве педагогической ценности, *личная ответственность (интернальность)* педагога за здоровьесберегающее поведение как собственное, так и воспитанников, *творчество* — усовершенствование здоровьесозидающей деятельности.

На основании осознанности выбора педагогом позиции субъекта ЗСД, нами выделены следующие её уровни: *ситуативно-прагматический* — педагог игнорирует психосоматическое состояние своё и школьников, отказываясь от дополнительных функциональных обязанностей по сохранению здоровья; *ситуативно-зависимый* — учителю свойственны процессы приспособления собственных интересов к интересам профессиональной среды, при этом использование методов здоровьесбережения происходит шаблонно, без учета характера собственных индивидуальных особенностей, преподаваемого предмета, ситуации воспитания; *субъектно-принимаящий* — педагог, освоив методы сохранения здоровья, активно использует проверенные формы и способы здоровьесбережения как в личной жизни, так в образовательном процессе; *субъектно-преобразующий* — владея стратегиями превращения своего предмета в средство формирования личности воспитанников, педагог системно моделирует их потребности в самообразовании и саморазвитии, в том числе и в вопросах здоровьесозидания.

3. *Поскольку в современных условиях миссия сохранения и развития здоровья детей ложится на плечи педагога, не владеющего здоровьесберегающими технологиями, с низким уровнем собственного здоровья, здоровьесозидающая профессиональная деятельность требует, прежде всего, актуализации и активизации внутреннего потенциала.*

Развитие культуры здоровья педагога зависит от учета социокультурных, правовых, профессиональных и личностных факторов. Изучив проблему обеспечения здоровья воспитанников в мировой и российской педагогике в историческом аспекте, мы пришли к выводу о том, что ей уделяли внимание многие исследователи (В. Да-Фельтре, Я.А. Коменский, И.Г. Песталотци, Д. Локк, Ж.Ж. Руссо, К.Д. Ушинский, Н.И. Пирогов, П.Ф. Лесгафт, В.А. Сухомлинский и др.). Анализ рассмотренных правовых (законодательных и нормативных) актов по охране здоровья подрастающего поколения и современных здоровьесберегающих технологий (лечебно-реабилитационной, профилактико-гигиенической, физкультурно-оздоровительной, учебно-воспитательной) свидетельствует о недостаточном осознании необходимости формирования ответственного отношения педагогов к собственному здоровью и здоровью воспитанников. В нормативных документах проигнорирована роль состояния здоровья педагога, его культуры здоровья, а также непосредственно самой педагогической деятельности в обеспечении здоровья обучающихся.

Но даже в условиях дефицита внимания государства к вопросам сохранения здоровья педагогов, организации ими ЗСД, образовательные учреждения обладают объективными возможностями для её осуществления. Это актуализация *личностных факторов*, которые включают уровень развития *внутренних* (духовных, душевных, телесных) *резервов* педагога.

В качестве *духовного* потенциала мы рассматриваем осознание педагогом своей здоровьесозидающей миссии как представителя социально-значимой сферы труда и гуманистически направленной профессии. *Душевные* резервы отражают когнитивные, эмоциональные, волевые, психомоторные и другие возможности педагога по преодолению стрессовой ситуации. *Телесные* ресурсы обусловлены уровнем соматического, физического и репродуктивного

здоровья и функциональных резервов организма педагога.

С позиций личностного и профессионального аспектов культуры здоровья, мы предлагаем, вместе с личностными, рассматривать и *профессиональные ресурсы педагога* – уровень знаний, навыков, умений, опыта, необходимый для решения задач по обеспечению здоровья обучающихся. Кроме того, определенную роль в эффективном созидании здоровья обучающихся играют *социальные ресурсы* – уровень социальной поддержки ЗСД педагогов. Социальная поддержка, обеспечивая общее психологическое благополучие педагога рассматривается в качестве: институциональной, предоставляемой государственными структурами; корпоративной, связанной с профессионально-трудовой структурой (административная, профсоюзная поддержка) и межличностной, исходящей от отдельных людей (семьи, друзей, коллег, знакомых).

Сохранение здоровья педагогов определенным образом зависит от материальных ресурсов, отражающих финансовые, жилищные и другие виды его обеспечения, в том числе – достаточного уровня материального дохода и материальных условий (позволяющие восстанавливать первичные физиологические потребности), безопасности жизни, стабильности оплаты труда, оптимальных гигиенических факторов труда и жизнедеятельности.

Идея актуализации и активизации личностного и профессионального потенциала педагога положена в основу модели развития культуры здоровья педагогов общеобразовательной школы. *Цель* – выявление, обогащение и реализация внутренних ресурсов педагогов при выполнении ими ЗСД, *задачи* – становление педагога и как личности, обладающей системой ценностно-смыслового, когнитивного, эмоционально-волевого, творчески-деятельностного отношения к собственному здоровью, и как субъекта ЗСД, имеющего развитые личностно-профессиональные качества –

аксиологичность, ответственность, творчество.

Руководствуясь результатами исследований В.И. Андреева, Н.О. Вербицкой, М.Т. Громковой, С.И. Змеева, И.А. Колесниковой, М. Ноулз, мы определили принципы развития культуры здоровья педагогов, ориентированные: а) на целеполагание с учетом особенностей процесса здоровьесозидания – аксиологический, гуманистический, культурологический, герменевтический, субъектности, холистичности, социальной значимости, креативности; б) на эффективность обучения педагогов ЗСД – приоритет самообразования, совместной деятельности, опора на жизненный опыт, актуализация результатов обучения, рефлексивность.

Ведущая цель *первого этапа* развития культуры здоровья – *осознание педагогом себя в качестве человека культуры, профессиональная миссия которого – созидание здоровья воспитанников*. Для актуализации этого духовного ресурса нами были задействован механизм эмоционально-ценностной рефлексии (В.М. Пивоев, 1993), которая на грани сознательного и бессознательного создает установки ценностной обусловленности освоения мира, и герменевтическая интерпретация (А.Ф. Закирова, 2001) при обращении к конструктивным символам, образам и стереотипам, присутствующим в профессиональном сознании педагогов и в работе с текстами, содержащими высказывания известных философов, писателей, педагогов, политиков о миссии учителя.

Позитивное психическое состояние педагогов – это эмоциональный фундамент, на котором формируется психологическая структура смысла жизни, в том числе и в здоровьесозидающей деятельности. Поэтому достижение психоэмоционального благополучия нами рассматривалось как результат активизации душевных ресурсов.

Помощь педагогам в процессе созидания позитивного образа собственного «Я» в профессиональном самосознании и со-

ответствующего ему образа жизнедеятельности осуществлялась в процессе нормализации психоэмоционального состояния педагогов. Эмоционально-чувственная сфера – первооснова сознания вообще и педагогического сознания в частности – служит связующим звеном между подсознанием и сознанием. Умение управлять своим эмоциональным состоянием, поддерживать у себя оптимальный уровень эмоционального напряжения, оптимистический и доброжелательный настрой помогают педагогу сохранять свою нервную систему, избегать нервных срывов, эмоциональных перегрузок, управлять эмоциональным состоянием обучающихся. Формирование у педагогов оптимистического отношения к жизни, положительного эмоционального тонуса осуществлялось на семинарах-тренингах с использованием психотехник – методов позитивной, когнитивной психотерапии, креативной визуализации. Применялись приемы саморегуляции и рефлексии, выработки умений самоанализа и самооценки, психологической устойчивости.

Приобщение педагогов к филогенетическому опыту человечества и педагогического сообщества в вопросах здоровьесозидания – определяющая цель второго этапа. Используя герменевтический метод, мы создавали единое знаково-символическое поле здоровьесозидающей деятельности, осуществляли актуализацию и использование витального опыта (А.С. Белкин, Н.О. Вербицкая) ЗСД через рефлексивную оценку педагогами личного, семейного, родительского опыта и погружение в воспоминания о собственном детстве. При «распредмечивании» (Л.С. Выготский) педагогами накопленного предшествующими поколениями учителей опыта по воспитанию здорового поколения – лечебно-реабилитационного, профилактико-гигиенического, физкультурно-оздоровительного, эколого-сохраняющего и учебно-воспитательного – происходило присвоение символов, ценностей, норм и знаний здоровьесозидающей деятельности.

Активизация данного профессионального ресурса осуществлялась посредством изучения деятельности по созиданию здоровья учащихся на специализированных педсоветах, конференциях, обучающих семинарах, в том числе на открытых уроках педагогов с субъектно-преобразующей позицией по отношению к ЗСД, дальнейшего коллективного её обсуждения.

Основная цель *третьего этапа* – *оформление ценностно-смыслового отношения педагогов к здоровьесозидающей деятельности*. Осознание педагогом своей здоровьесозидающей миссии связано с нахождением смысла здоровьетворческой деятельности («смысл нельзя дать, его нужно найти» (В. Франкл, 1990). Личностный смысл, являясь мерой ценностно-смыслового отражения действительности (А.Г. Асмолов, 2002; Е.И. Исаев, 2004), опосредует влияние потребностей на поведение, регулирует поступки (Д.А. Леонтьев, 1997), выражает отношение субъекта к интерпретируемому знанию (А.Ф. Закирова, 2001). В связи с этим, вначале педагогам предлагается решать особые задачи «на смысл», результатом которых является осознание личностного смысла, «значения для меня значения» (А.Н. Леонтьев) здоровьесозидающей деятельности. Далее личностный смысл должен становиться содержанием смысловой установки педагогов, проявляющейся в виде готовности к совершению здоровьесозидающей деятельности. Происходит, по нашим наблюдениям, ценностно-смысловое самоопределение учителей. Смысловой опыт отношения педагогов к здоровьесозидающей деятельности, приобретаемый ими в ходе семинаров-диалогов, семинаров-тренингов, индивидуальных бесед и консультаций, фиксируется в педагогическом сознании, реализуясь в конкретных действиях.

На *четвертом этапе* делается акцент на овладении педагогами технологий здоровьесозидания. Происходит усвоение защитно-профилактических, стимулирующих, компенсаторно-нейтрализующих и

информационно-обучающих здоровьесберегающих технологий педагогами. Они, руководствуясь охранительной, тренирующей и преобразующей тактикой, создают и внедряют в практику собственные исследовательские проекты по созиданию здоровья школьников, в которых сочетают обучающие, воспитывающие и развивающие педагогические воздействия.

4. В качестве обязательного условия ЗСД педагогов необходимо рассматривать создание здоровьесозидающей воспитательной системы (ЗВС) в школе, посредством: 1) постановки воспитательных целей, направленных на созидание здоровья субъектов образовательного процесса; 2) «вращения» валеологически компетентного педагогического коллектива; 3) развития психологически комфортных отношений между участниками учебно-воспитательного процесса; 4) создания доминанты в управленческой деятельности, направленной на обеспечение жизнеспособности всей здоровьесозидающей системы; 5) организационного, материального и методического обеспечения здоровьесозидающей деятельности педагогов.

ЗВС включает следующие этапы: *начальный* (дозэкспериментальный), *концептуально-организационный*, *исследовательский*, *результативный*. При содержательной характеристике этапов мы опирались на теорию развития воспитательных систем В.А. Караковского, Л.И. Новиковой, Н.Л. Селивановой [1]. На *начальном этапе* в школе проводятся отдельные акции, направленные на сохранение здоровья школьников, внешнее воздействие со стороны администрации на педагогический коллектив с целью организации ЗСД оказывается малоэффективным. Цель *концептуально-организационного* этапа – организация модели «школы здоровья», что достигается созданием материальной базы для решения задач обеспечения здоровья воспитанников и «вращением» валеологически компетентного педагогического коллектива через переструктурирование смысловой деятель-

ности педагогов в профессиональной деятельности, когда, наряду с достижением высокого качества образования, здоровье учащихся начинает рассматриваться как цель, объект и результат педагогической деятельности. Содержательно данный этап включает информационно-подготовительную, организационную фазы и фазу отработки содержания деятельности и структуры здоровьесозидающей системы. Цель *исследовательского* этапа: повышение результативности ЗСД через непрерывное совершенствование уровня педагогического мастерства, валеокомпетентности учителей в вопросах созидания здоровья воспитанников. Осуществлению этой цели помогает решение следующих задач: 1) создается методическая база ЗСД, помогающая педагогам в освоении и внедрении здоровьесберегающих технологий; 2) обеспечиваются условия для самореализации учителей через раскрытие их творческого потенциала в процессе создания и реализации собственных проектов ЗСД; 3) обобщается и внедряется в практику опыт ЗСД творческих педагогов. На *результативном* этапе осуществляется анализ эффективности работы педагогического коллектива по решению задач обеспечения здоровья воспитанников. Обобщается опыт работы коллектива школы, готовятся к изданию методические рекомендации по организации, функционированию, развитию «школы здоровья». Результаты научно-исследовательской деятельности внедряются в практику коллег на школьном, районном, городском и региональных уровнях.

Таким образом, основные идеи *концепции становления и развития культуры здоровья педагога*: гуманистическая направленность профессии педагога детерминирует здоровьесозидающее влияние педагогической деятельности; позиция субъекта здоровьесозидающей деятельности обязывает педагога осуществлять здоровьесохраняющие образцы и нормы

поведения; достижение педагогом психосоматического благополучия и валеокомпетентности – результат активизации его внутреннего потенциала в специально создаваемых условиях здоровьесозидающей воспитательной системы.

Модель развития культуры здоровья на практике реализуется в русле непрерывного валеолого-психолого-педагогического образования в виде этапов активизации внутреннего потенциала педагогов: а) осознания педагогом своей здоровьесозидающей миссии посредством обращения к механизму эмоционально-ценностной рефлексии и герменевтической интерпретации; б) созидания в самосознании педагога позитивного образа собственного «Я» и достижения им психоземotionalного благополучия с использованием методов и приемов психотехнологий – когнитивной, позитивной психотерапии и креативной визуализации; в) формирования ценностного отношения педагогов к здоровьесозидающей деятельности через осмысление опыта педагогического сообщества и освоение ими здоровьесберегающих педагогических технологий; г) разработка педагогами собственных проектов ЗСД в образовательном процессе при использовании методов проектирования, моделирования и механизма рефлексирования.

Литература

1. *Караковский, В.А.* Воспитание? Воспитание... Воспитание!: Теория и практика школьных воспитательных систем / В.А. Караковский, Л.И. Новикова, Н.Л. Селиванова; под ред. Н.Л. Селивановой. – Изд. 2-е. доп. и перераб. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 256 с.
2. *Митина, Л.М.* Профессиональная деятельность и здоровье педагога / Л.М. Митина, Г.В. Митин, О.А. Анисимова; под общ. ред. Л.М. Митиной: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2005. – 368 с. ■