

Культура здоровья педагога как профессиональный феномен

Автор статьи характеризует современные модели обеспечения здоровья обучающихся, поднимает проблему влияния педагогической деятельности как на здоровье самих педагогов, так и на здоровье воспитанников, раскрывает суть профессиональной составляющей культуры здоровья педагогов.

Ключевые слова: модели здоровьесбережения, здоровьесберегающий потенциал педагогической деятельности, культура здоровья педагога.

The author of the article characterizes modern models of pupils' healthcare, raises the problem of teaching activity influence to both of teachers' and pupils' health, discloses the essence of professional part of the teachers' health culture.

Key words: models of healthkeeping, healthkeeping potential of teaching activity, teachers' health culture.

Данные официальной статистики свидетельствуют о неуклонном снижении качества здоровья обучающихся в Российской Федерации. К моменту окончания средней школы 60–70% школьников имеют 3–4 морфофункциональных отклонения, 10–20% детей – 1–2 отклонения, абсолютно здоровые дети практически отсутствуют. Очевидно, что серьезное влияние на рост, развитие и состояние здоровья детей оказывают социально-экономические проблемы, экологическое неблагополучие страны, генетическая отягощенность. И все же от 20 до 40% негативных факторов, ухудшающих здоровье детей, связано с работой самих общеобразовательных учреждений.

Реализация здоровьесозидающей профессиональной деятельности в школе может осуществляться педагогом, который компетентен в вопросах сохранения и формирования здоровья школьников, владеет культурой здоровья в качестве составляющей педагогической культуры. В данном направлении выполнен ряд работ, в частности С.Н. Горбушиной (2005), рассмотрены мировоззренческие детерминанты формирования культуры здоровья будущих педагогов. Кроме того, исследования посвящены формированию у выпускников педагогических вузов валеологической грамотности (Лободин В.Т., 2000; Уткина Л.И., 1998), валеологического самосознания (Степкина Е.В., 2001), психовалеологической компетентности (Глухих Т.А., 2000), валеологической культуры (Лебед-

ченко С.Ю., 2000; Новоселова И.И., 2000), ценностного отношения к здоровому образу жизни (Овчинникова Л.Н., 2003) и культуре здоровья (Новоселова И.И., 2000; Литвинова З.Н., 2004), обучению здоровьесберегающим технологиям (Стригин В.В., 2002). Авторы, рассматривая процесс формирования культуры здоровья студентов педагогических специальностей, делают акцент на возможностях социокультурной и образовательной среды вуза с привлечением предметного потенциала учебных курсов (физической культуры, валеологии, безопасности жизнедеятельности, физиологии, основ медицинских знаний и др.). При этом культура здоровья рассматривается исследователями как личностный феномен без учета особой роли профессиональной деятельности будущего педагога в сохранении здоровья учащихся.

По нашему мнению, особого внимания заслуживает тот факт, что низкий уровень материальной обеспеченности жизнедеятельности учителя, непрестижность профессии, сопровождающие ее значительные психоэмоциональные нагрузки отталкивают молодых людей от педагогической деятельности. В школе работают в основном педагоги-стажисты, выполняющие интенсивную учебную нагрузку, у которых с увеличением педагогического стажа происходит нарастание дезадаптационных процессов и психопатологических состояний невротического или психопатического характера (Осницкий А.В., 2001).

В результате снижения компенсаторных возможностей у них появляются трудности перехода к работе по новым программам (в том числе здоровьесберегающим), поскольку сформированы стойкие динамические стереотипы, ломка которых становится причиной функциональных неврозов. Но в условиях неудовлетворительного уровня здоровья школьников педагоги вынуждены заниматься сохранением здоровья учащихся в процессе своей профессиональной деятельности.

Демократизация системы российского образования в 90-е годы XX века создала предпосылки для возникновения инновационной деятельности по сбережению и развитию здоровья учащихся. В зависимости от расставляемых акцентов разрабатывалась та или иная модель здоровьесбережения в образовательном учреждении: лечебно-реабилитационная, когда оздоровление учащихся осуществляется посредством использования лечебных мероприятий: физио-, фито-, психотерапевтических и др.; медико-гигиеническая – развитие получает стратегия сохранения здоровья детей и учащейся молодежи через рациональную организацию учебного процесса; физкультурно-оздоровительная, которая характеризуется использованием средств физической культуры в целях оздоровления и развития (как физического, так и нравственного) детей и молодежи; эколого-сохраняющая, обеспечивающая сбережение здоровья учащихся через формирование экологически целесообразных отношений подрастающего поколения с окружающей средой; конфессиональная (на базе духовных училищ, гимназий, воскресных школ), где во главу угла ставится приоритет духовной жизни учащихся; учебно-воспитательная, когда используется потенциал воспитательной системы в формировании ценностного отношения учащихся к собственному здоровью.

Вместе с тем при ранжировании по значимости и силе влияния здоровьесберегающих факторов школьной среды на первое место специалистами поставлена стрессовая педагогическая тактика, которая приводит к развитию дидактоневрозов, психосоматических заболеваний и других отклонений обучающихся (В.Ф. Базарный, М.М. Безруких, И.В. Бестужев-Лада и др.). Учителя не умеют управлять своим эмоциональным состоянием, слабо владеют приемами эффективной коммуникации, что ведет не только к росту числа дидактогений у школьников, но и к повышенной стрессированности и утомляемости самих педагогов, развитию у них патологических состояний.

Профессия педагога общеобразовательной школы относится к группе профессий повышенного риска по многим заболеваниям, особенно сердечно-сосудистым и нервной системы. По данным ученых, 70-80% учителей имеют хронические заболевания. Это связано и с тем, что учителя безответственно относятся к собственному здоровью (В.В. Колбанов, Г.К. Зайцев, В.З. Коган, Л.М. Митина и др.).

Низкий уровень здоровья педагога ограничивает продуктивность его профессиональной деятельности, что негативно влияет на эффективность учебно-воспитательного процесса. Вместе с тем здоровью педагогов не уделяется достойного внимания ни на уровне государственных органов, ни на уровне администрации конкретных образовательных учреждений. При этом сами педагоги игнорируют вопросы здоровой жизнедеятельности, способствующей укреплению профессионального здоровья, демонстрируя несформированность личностных ценностно-ориентированных установок на сохранение индивидуального здоровья в качестве неотъемлемой части общечеловеческих жизненных ценностей, общекультурного мировоззрения и основы профессионального долголетия.

Следовательно, одной из причин неудовлетворительного состояния здоровья как школьников, так и учителей является низкий уровень культуры здоровья педагогов. Это проявляется в недостаточной осознанности учительством ценности и здоровья учащихся, и собственного здоровья, низкой мотивации педагогов к здоровьесозидающей профессиональной деятельности,

отсутствии у них знаний о здоровьесберегающих технологиях, навыков и умений их внедрения в учебно-воспитательный процесс и сферу личной жизнедеятельности.

В психолого-педагогической и медико-валеологической литературе (В.Ф. Базарный, Т.В. Резер, Н.К. Смирнов, Н.М. Полетаева и др.) представлены требования к профессиональной деятельности учителя как здоровьесберегающей, выявлены возможности образовательной среды в сохранении здоровья учащихся (Л.И. Гришкина, Л.Н. Волошина, Т.Ф. Орехова). Однако исследователями недостаточно раскрывается роль самого педагога как субъекта профессиональной деятельности в созидании здоровья учащихся. Акцентируем внимание на том, что педагогическая деятельность объективно обладает здоровьесберегающим потенциалом, поскольку весомый вклад в сохранение здоровья учащихся вносят реализуемые в педагогической деятельности потребности педагога как профессионала в социофилии, понимании, покровительстве.

Кроме того, следует учитывать и то обстоятельство, что преобразование учебно-воспитательного процесса в направлении сохранения и развития здоровья учащихся сопровождается повышенными требованиями к педагогическому коллективу по успешному проведению организационных изменений и активизации внутренних ресурсов педагогов с целью быстрой адаптации к новым условиям и формам реализации здоровьесозидающей профессиональной деятельности. Первоначально это может стать дополнительным источником развития профессионального стресса как результат дисбаланса между внутренними ресурсами педагога и требованиями внешней среды.

В дальнейшем процесс освоения здоровьесозидающей деятельности оказывает позитивное влияние, поскольку активизация адаптационных ресурсов педагогов сопровождается: а) значительным ростом профессионализма в результате принятия новых ролей, когда изменение характеристик трудовой ситуации обогащает профессиональный опыт педагогов, происходит быстрое овладение новыми знаниями и умениями, формирование адекватных стратегий преодоления затруднений и разнообразных

способов поведения в сложных ситуациях, повышение творческого потенциала личности (Леонова А.Б., Мотовилина И.А., 2006); б) нормализацией психосоматического состояния педагогов в результате освоения методов и приемов здоровьесберегающих технологий, при этом педагоги руководствуются различными личными мотивами сохранения и развития собственного здоровья: подчинение этнокультурным требованиям, получение удовольствия от здоровья, достижение максимально возможной комфортности, возможность маневрировать в жизненных обстоятельствах, самосовершенствование.

Образование – особая сфера гуманитарной социокультурной практики, где происходит передача и воспроизводство культурного опыта поколений и «не только знаний, но и самого типа мышления и миропонимания, строя речи, общения, духовных ценностей нации, ее исторического и нравственного самосознания, традиций и верований» (Валицкая А.П., 2001). Педагог по существу выполняемой им миссии сопричастен, находится в русле тех общественных, социокультурных процессов, которые связаны с «человекосозиданием». Это не просто сфера его духовного обогащения, он входит с ними в отношения диалога, воспроизводя имеющиеся и творя новые смыслы, поскольку педагог – это представитель и профессиональной общности, и одновременно культуры (Гессен С.И., 1995). Поэтому от того, в каком «качестве» (исполнителя социально заданной нормативной деятельности или духовного наставника молодого поколения в мире культуры, социальной жизни, здоровой жизнедеятельности) он 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 здоровьесозидания.

В заключение уточним: культура здоровья педагога рассматривается нами в качестве непрерывно трансформирующейся системы знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта педагога

и его практической деятельности, направленной не только на познание, развитие и совершенствование индивидуального здоровья в качестве усло-

вия эффективной самореализации в сфере педагогического труда, но и на использование принципов, способов и средств, позволяющих сохранять

здоровье учащихся и формировать у них здоровьеориентированное поведение.

Литература

1. Валицкая, А.П. Российское образование: модернизация и свободное развитие / А.П. Валицкая // Педагогика. 2001. № 7. С. 3–7.

2. Гессен, С. И. Основы педагогики: Введение в прикладную философию: учеб. пособие для вузов / С. И. Гессен. М.: Школа-пресс, 1995. 448 с.

3. Леонова, А.Б. Профессиональный стресс в процессе организационных изменений / А.Б. Леонова, И.А. Мотовилина // Психол. журн. 2006. Т. 27. № 2. С. 79–92.

В.А. Замараев,

Дальневосточная государственная академия физической культуры

В.З. Мостовая,

Региональное управление Федеральной службы по контролю

за оборотом наркотиков по Хабаровскому краю

Педагогический опыт социально-нравственного воспитания студентов вуза физической культуры

В работе обобщен педагогический опыт организации учебно-воспитательного процесса высшей школы на основе межвузовского научного объединения студентов в решении актуальных социально-нравственных проблем современного общества.

Ключевые слова: социально-нравственное воспитание, студенты, факультатив, межвузовское научное объединение, профессиональная компетентность.

The article summarizes the pedagogic experience of organizing teaching and educational process of the higher school on the basis of inter-university scientific association of students in solution of acute social and moral problems of modern society.

Key words: Social and moral education, students, optional courses, inter-university scientific association, professional competency.

Изучение современного состояния нравственного здоровья молодежи и разработка технологии его формирования являются актуальными и социально значимыми задачами. Особое значение они имеют для организации учебно-воспитательного процесса студенческой молодежи – будущей элиты российского общества. Новые социальные реалии требуют инновационного поиска современных форм, средств и методов организации образовательного процесса студентов, формирующих не только их высокую профессиональную компетентность, но и активную гражданскую позицию.

Для решения этой задачи в 2000 году в рамках факультативного курса дополнительного образовательного процесса Дальневосточной государственной академии физической культуры создано открытое творческое научное объединение студентов. Базовыми прин-

ципами деятельности предлагаемой модели учебно-воспитательного процесса являются сотрудничество преподавателей и студентов на основе взаимного нравственного уважения и формирование мировоззрения и нравственных идеалов учащейся молодежи в условиях ее творческого самовыражения.

Тематика научного исследования в рамках деятельности научного общества предложена студентами Дальневосточной государственной академии физической культуры и посвящена острой нравственной проблеме современной молодежи – наркомании, алкоголизму, никотиномании. Исследование в рамках учебно-воспитательного процесса выполняло учебную, научно-исследовательскую и воспитательную функции. В научном исследовании приняли участие 3600 учащихся и студентов общеобразовательных, сред-

них и высших профессиональных учебных заведений Хабаровска.

Преподаватель в данном проекте играл роль педагога-консультанта. А студенты в педагогическом процессе выступали не только как объекты педагогического воздействия, но и как компетентные субъекты образовательного процесса, овладевшие методами научного познания и внутренней нравственной потребностью их применения в реальной жизни. Ведущим принципом, формирующим стремление студентов к творческой научной деятельности, был принцип осознанной необходимости (социальной, нравственной, учебной, научной). Ответственность за себя, своих товарищей, общество в целом и будущее своей страны являлась движущим фактором активного участия студентов в этом исследовании. В процессе деятельности студенты активно использовали принцип состязательности – агонистику. Этот методический подход позволил заинтересовать учащихся и вовлечь их в ситуационную игру: кто из студентов активно проведет анкетирование в вузах и школах и больше привлечет к этой работе больше студентов из других вузов, кто из них добьется большего в разработке и апробации на практике концептуальных положений программы по борьбе