

Малярчук Н.Н., кандидат медицинских наук, доцент Тюменского государственного университета

МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Закон РФ «Об образовании» обязывает школу создавать условия, гарантирующие сохранение и укрепление здоровья учащихся. Министерством образования и науки, Министерством Здравоохранения принят ряд документов, связанных с обеспечением здоровья детей в процессе обучения. Включившиеся в здоровьесберегающую деятельность коллективы учебных заведений используют различные ее модели, при этом недооценивают роль самого педагога и его собственного здоровья как субъекта профессиональной деятельности в сохранении здоровья школьников. Больной учитель, в условиях отсутствия в образовательном учреждении здоровьесберегающей среды, не может воспитывать здоровое поколение.

Недостаточная осознанность учительством ценности собственного здоровья и здоровья учащихся, отсутствие мотивации педагогов к здоровьесохраняющей деятельности, неудовлетворительный уровень владения здоровьесберегающими технологиями в индивидуальной жизнедеятельности и образовательном процессе свидетельствуют о дефиците *культуры здоровья – системы знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта педагога и его готовности к практической деятельности, направленной на решение проблем сохранения своего здоровья и здоровья учащихся.*

Мы предлагаем модель развития культуры здоровья педагогов, в качестве теоретической основы которой взята схема логических уровней организации жизни человека англо-американского философа, антрополога и психолога Грегори Бейтсона (1904-1980), отражающая своего рода движение педагога в его собственном жизненном пространстве: 1. Духовность или миссия – система, доминирующая в личности, высший уровень сознания. Педагог отвечает на вопросы «Каково мое предназначение?», «Каков смысл (цель) моей жизни?». Личностно – это самый глубокий уровень, определяющий предельные ориентиры, которые человек сделал своими внутренними опорами. 2. Идентичность или личностное своеобразие – ощущение педагогом самого себя, его основные ценности в жизни, собственное «Я» как целое. Он отвечает на вопросы «Кто я такой?», «Кто я?». Этот уровень ответственен за то, что человек чувствует свою целостность, самоидентичность, что обеспечивает условия для возникновения субъектности – готовности брать на себя решение своих жизненных задач. Это образ профессионального «Я», профессиональное самосознание педагога. 3. Убеждения и ценности – идеи, принципы, нравственные позиции, стандарты поведения, которые педагог считает правильными и которые являются мотивирующим фактором для осуществления определенных действий. Он отвечает на вопросы «Почему?», «Какие мотивы?», «Зачем?», «Во имя чего?». 4. Способности – общие стратегии и навыки, которые педагог использует в своей жизни для осуществления определенных действий. Описывается через ответы на вопросы «Как?», «Каким образом?». Ответственен за организацию поведения в соответствии с возможностями и опытом педагога. 5. Поведение – выполняемые педагогом специфические действия при взаимодействии с окружающими. Он отвечает на вопрос «Что делать?». Включает действия (навыки) и обслуживающие их знания. 6. Окружение – среда, в которой работает педагог и с которой он взаимодействует (школа, педагогический коллектив). Это феноменологическая база («почва») профессии педагога – явления, с которыми он ежедневно сталкивается в своей профессиональной деятельности. На этом уровне он отвечает на вопросы «Где?», «Когда?».

Определены принципы реализации предложенной модели: 1) – *принципы-цели* (гуманистический, аксиологический, герменевтический, субъектности, холистичности, креативности), на основании которых базируются методологические подходы развития культуры здо-

ровья педагога; 2) *принципы-условия* (приоритета самостоятельного обучения, опоры на жизненный опыт, актуализации результатов обучения, рефлексивности), лежащие в основе организации процесса обучения педагогов здоровьесберегающим технологиям.

Возможность использования перечисленных принципов предопределена социокультурными (культурными традициями, политикой государства в сохранении здоровья взрослого и детского населения, развитием медицины и валеологии, ресурсными возможностями образовательного учреждения), профессиональными (историческим и современным опытом сохранения здоровья учащихся в отечественной и мировой педагогической практике) факторами.

Цель первого этапа развития культуры здоровья – осознание педагогом себя в качестве человека культуры, профессиональная миссия которого – «человекосозидание». Для актуализации этого духовного ресурса используется мифологический подход. Мифологическое сознание является формой и способом эмоционально-ценностной рефлексии, которая на грани сознательного и бессознательного организует установки ценностной обусловленности в освоении мира. Главная задача мифа в культуре – внесение надежды в оценку состояния и перспектив существования человечества, тем самым придание смысла его жизнедеятельности (В.М. Пивоев, 1993).

С целью осознания педагогом себя в качестве «Творца людей», личностью, способной проектировать свое будущее, собственное здоровье и индивидуальное здоровье учащихся в том числе, мы обращались к мифу, присутствующему в сознании учителей – «Миссия педагога – творить разумное, доброе, вечное». Аргументация строилась путем использования стереотипов, символов, при обращении к базовым желаниям. На основе конструктивных мифов о возрастающей роли учителя в условиях духовно-нравственного кризиса в обществе, «учитель как последний оплот на пути духовного оскудения и безнравственности подрастающего поколения», «Учитель как воитель» (Ш.А.Амонашвили) и т.п. проектировалась позитивная система ценностей, норм и знаний здоровьесозидающей деятельности педагогов.

Помощь педагогам в процессе *формирования позитивного образа собственного «Я» в профессиональном самосознании* и соответствующего ему образа жизнедеятельности, позволяющего не только выживать в изменяющейся идеологической и социально-экономической ситуации, но и формировать прогрессивный образ жизнедеятельности в целом и здоровый образ жизни в профессиональной деятельности в частности, осуществлялась в процессе нормализации психоэмоционального состояния педагогов.

Позитивное психическое состояние педагогов – это эмоциональный фундамент, на котором формируется психологическая структура смысла жизни, в том числе и в здоровьесозидающей деятельности. Достижение психоэмоционального благополучия нами рассматривалось как результат активизации душевных ресурсов. Формирование у педагогов оптимистического отношения к жизни, положительного эмоционального тонуса осуществлялось на обучающих семинарах с применением методов позитивной, когнитивной психотерапии, креативной визуализации. Применялись приемы саморегуляции и рефлексии, выработки умений самоанализа и самооценки, психологической устойчивости с целью развития позитивного образа собственного «Я» в профессиональном самосознании педагога.

Цель *второго этапа – формирование ценностного отношения педагогов к здоровьесозидающей деятельности.*

Осознание педагогом как человеком культуры своей здоровьесозидающей миссии связано с нахождением личностного смысла здоровьесозидающей деятельности («смысл нельзя дать, его нужно найти» (В. Франкл). В психологических исследованиях смысл жизни характеризуется как наиболее значимая для человека цель, самая главная идея, которая существенно обуславливает его жизнедеятельность, поведение, особенно в трудных ситуациях. Личностный смысл – это единица сознания, субъективное значение данного объективного значения. Являясь мерой ценностно-смыслового отражения действительности, он опосредует влияние потребностей на поведение, регулирует поступки. Вначале педагоги решают особую

«задачу на смысл», результатом которой является осознание личностного смысла, «значения-для-меня» здоровьесозидающей деятельности. Далее личностный смысл становится содержанием смысловой установки педагогов, проявляющейся в виде готовности к совершению здоровьесозидающей деятельности. Происходит ценностно-смысловое самоопределение учителей. Смысловой опыт отношения педагогов к здоровьесозидающей деятельности, приобретенный на семинарах-диалогах, семинарах-тренингах фиксируется в сознании, получая возможность актуализироваться в здоровьесозидающих действиях, предвосхищая их характер и направленность.

Цель третьего этапа – *приобщение педагогов к филогенетическому опыту человечества и педагогического сообщества в вопросах здоровьесбережения и здоровьесформирования*. Это происходит на основе присвоения символов, ценностей, норм и знаний здоровьесозидающей деятельности в процессе распрямления (Л.С. Выготский) накопленного предшествующими поколениями учителей опыта по воспитанию здорового поколения. Педагоги знакомятся с опытом здоровьесберегающей педагогической деятельности в российской и мировой педагогике, который используется в современных моделях здоровьесбережения: лечебно-реабилитационный, медико-гигиенической, физкультурно-оздоровительной, эколого-сохраняющей, конфессиональной, учебно-воспитательной. Активизация данного профессионального ресурса включает приемы презентации и демонстрации опыта по созиданию здоровья учащихся, применяемые на специализированных педсоветах, обучающих семинарах, открытых уроках учителей. Происходит переосмысление как ранее наработанного педагогического опыта сохранения здоровья учащихся в образовательных учреждениях, так и приобщение педагогов к осмысленному овладению здоровьесозидающей деятельностью как одной из форм педагогических инноваций.

Цель четвертого этапа – отработка педагогами навыков здоровьесозидающей деятельности. Педагоги, руководствуясь валеологическими принципами (ненанесения вреда, приоритета действенной заботы о здоровье учащихся, формирования ответственности учащихся за свое здоровье как частный случай ответственности за свое поведение, свою жизнь; сочетания охранительной, тренирующей и преобразующей стратегий отношения к здоровью учащихся; гармоничного сочетания обучающих, воспитывающих, развивающих, здоровьесозидающих педагогических воздействий), используют образовательные здоровьесберегающие технологии (защитно-профилактические, компенсаторно-нейтрализующие, стимулирующие, информационно-обучающие) и, создавая собственные проекты здоровьесозидающей деятельности, реализуют их в образовательном процессе. Следовательно, педагоги овладевают валеологической компетенцией, которая включает общую способность и готовность учителя мобилизовать в профессиональной деятельности собственные знания, способы выполнения действий по сбережению здоровья школьников, формированию у них здоровьесориентированного поведения, а также опыт самостоятельной здоровьесозидающей деятельности.

Одно из условий эффективности формирования культуры здоровья педагогов – организация здоровьесобеспечивающей образовательной среды. В качестве ее компонентов рассматриваются: а) пространственно-предметный (создание организационно-управленческих структур, материальной базы, правового, научно-методического, кадрового обеспечения здоровьесозидающей деятельности); б) социальный (организация здоровьесозидающей воспитательной системы). Дополнительное условие – активизация взаимодействия педагогического коллектива с субъектами микросоциальной среды (родителями, представителями сферы дополнительного образования, детских поликлиник и др.) по вопросам воспитания здорового ребенка.

Уровень развития культуры здоровья педагогов оценивается через следующие *критерии и показатели*: психосоматическое самочувствие педагога (выраженность признаков синдрома «эмоционального выгорания», уровень самооценки), валеологическая компетентность (педагогическая валеограмотность, аксиологичность, интернальность, творчество), оценка

результативности здоровьесозидающей педагогической деятельности (повышение уровня и индекса здоровья учащихся, улучшение показателей их физического развития, демонстрация детьми здоровьесориентированного поведения).

Таким образом, модель развития культуры здоровья педагогов общеобразовательной школы содержит: факторы (социально-культурные, профессиональные), характеристику этапов, описание критериев, определение условий развития культуры здоровья педагогов.