

*Н.Н. Малярчук,
Тюменский государственный университет*

Модель формирования культуры здоровья педагогов

Очевидно, что серьезное влияние на рост, развитие и состояние здоровья детей оказывают социально-экономические проблемы, экологическое неблагополучие страны, генетическая отягощенность. И все же 20–40% негативных влияний, ухудшающих здоровье детей, связаны со школьными факторами. При ранжировании по значимости и силе влияния здоровьеразрушающих школьных факторов: интенсификации учебного процесса, несоответствии методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, нерациональной организации учебной деятельности, низкой функциональной грамотности педагогов и родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей и др., — специалистами Института возрастной физиологии РАО на первое место поставлена стрессовая педагогическая тактика.

Неумение учителей управлять своим эмоциональным состоянием, слабое владение ими приемами эффективной коммуникации приво-

дит не только к росту числа дидактогений у школьников, но и повышенной стрессированности и утомляемости самих педагогов, развитию у них эмоционального выгорания, профессиональных деформаций, психосоматической патологии. Здоровьеразрушающие последствия педагогической деятельности свидетельствуют о неумении учителей сохранять и совершенствовать профессиональное здоровье. Низкий уровень индивидуального здоровья педагога ограничивает продуктивность его профессиональной деятельности, что косвенным образом негативно влияет на эффективность учебно-воспитательного процесса.

Таким образом, одна из причин катастрофического снижения уровня здоровья детей — низкий уровень культуры здоровья педагогов, что проявляется в недостаточной осознанности учительством ценности здоровья учащихся на фоне несформированности личностных ценностно-ориентированных установок на индивидуальное здоровье и здоровый образ жизни, построенных как неотъемлемая часть общечеловеческих жизненных ценностей и общекультурного мировоззрения.

Включающиеся в здоровьесберегающую деятельность коллективы учебных заведений, используя различные ее модели (лечебно-реабилитационную, медико-гигиеническую, физкультурно-оздоровительную, эколого-сохраняющую), недооценивают роль самого педагога и его собственного здоровья как субъекта профессиональной деятельности в сохранении здоровья школьников. Большой учитель, в условиях отсутствия в образовательном учреждении здоровьесобещающей среды, не может воспитывать здоровое поколение. Назрела потребность развивать здоровьесозидающую деятельность педагогов, продолжительное время работающих в школе, имеющих проблемы в состоянии собственного здоровья, для чего необходима разработка общих принципов и содержания данного процесса, его ресурсного обеспечения в условиях конкретных образовательных учреждений.

Актуализация и активизация индивидуальных ресурсов педагогов при выполнении ими здоровьесозидающей деятельности — смысл спроектированной нами **модели формирования культуры здоровья педагогов**. В качестве теоретической основы модели 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?».

Цель проектирования модели формирования культуры здоровья педагогов — формирование у педагогов убежденности в ценностном и ответственном отношении к собственному здоровью и здоровью учащихся как основе здоровьесозидающей профессиональной деятельности. *Задачи* — становление педагога и как личности с системой ценностно-смыслового, когнитивного, эмоционально-волевого, творчески-деятельностного отношения к миру культуры здоровья, и как субъекта профессиональной деятельности, имеющего развитые личностно-профессиональные качества для эффективного выполнения здоровьесозидающей деятельности.

Определены три группы принципов реализации предложенной модели:

1. **Принципы-цели** (метопринципы педагогики В.И. Андреева (1996), представленные в аспекте здоровьесозидания), на основании которых базируются методологические подходы формирования культуры здоровья педагога:

- в соответствии с *гуманистическим* принципом сохранение здоровья школьников рассматривается в качестве одного из ведущих направлений учебно-воспитательного процесса;

- в рамках *аксиологического* принципа здоровье учащегося выступает как педагогическая ценность;

- использование *герменевтического* принципа приводит к осознанию педагогами смысла здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности как профессионально значимой и жизненно необходимой, переосмыслению как ранее наработанного педагогического опыта сохранения здоровья учащихся в образовательных учреждениях, так и приобщению педагогов к осмысленному овладению здоровьесозидающей деятельностью;

— в свете предлагаемого нами принципа *социальной значимости* учитель как носитель программ будущего способен нести идеи ценности здоровья, предложить здоровьесохраняющие образцы и нормы поведения, программировать здоровьесориентированное поведение учеников;

— принцип *субъектности* выражает авторство и ответственность педагога за свое здоровье и здоровье учащихся;

— в соответствии с принципом *холистичности* индивидуальные ресурсы, актуализируемые при выполнении педагогом здоровьесозидающей деятельности, рассматриваются в качестве духовных, душевных, телесных;

— применение принципа *креативности* ведет к рассмотрению развития творческих способностей педагога в выстраивании собственной тропы здоровья, использованию здоровьесберегающих образовательных технологий.

2. Принципы-условия, лежащие в основе организации процесса обучения педагогов здоровьесберегающим технологиям: приоритета самостоятельного обучения, опоры на жизненный опыт, актуализации результатов обучения, рефлексивности.

3. Принципы-средства, руководствуясь которыми, педагог осуществляет здоровьесозидающую деятельность. Они наряду с общепедагогическими принципами обучения и воспитания включают следующие: 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.

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

В соответствии с высшим уровнем схемы Г. Бейтсона *цель первого этапа формирования 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. Миф — это смыслоносущая реальность, дающая некую смысловую сетку координат, позволяющую совершать многовариантный предметный выбор (А.М. Лобок). Главная задача мифа в культуре — внесение надежды в оценку состояния и перспектив существования человечества, тем самым придание смысла его жизнедеятельности (В.М. Пивовев, 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 желанием. 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* (в соответствии со вторым уровнем схемы Бейтсона) 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. Эмоционально-чувственная сфера — первооснова сознания вообще и педагогического сознания, в частности, она служит связующим звеном между подсознанием и сознанием. Умение управлять своим эмоциональным состоянием, поддерживать у себя оптимальный уровень эмоционального напряжения и оптимистический, доброжелательный настрой помогают педагогу сохранить свою нервную систему, избегать нервных срывов, эмоциональных перегрузок, управлять эмоциональным состоянием обучающихся (С.А. Днепров, 2000).

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 семинарах-тренингах 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* (соответствует третьему уровню схемы Бейтсона) — *формирование ценностно-смыслового 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 характеризует-

ся 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 (в соответствии с четвертым уровнем схемы Бейтсона) — *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 с субъектно-преобразующей позицией здоровьесозидающей деятельности. 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 (в соответствии с пятым уровнем схемы Бейтсона) — *отработка педагогами навыков здоровьесозидающей деятельности*. Педагоги в образовательном процессе, наряду с общими принципами обучения и воспитания, начинают руководствоваться валеологическими принципами. Они используют образовательные здоровьесберегающие технологии (защитно-профилактические, компенсаторно-нейтрализующие, стимулирующие, информационно-обучающие) и, создавая собственные проекты здоровьесозидающей деятельности, реализуют их в образовательном процессе. Педагоги овладе-

вают *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.

Сформированность культуры здоровья педагогов (как субъектов профессиональной деятельности) оценивается через следующие *критерии и показатели*: психоэмоциональное благополучие педагога, валеологическая компетентность (педагогическая валеограмотность, аксиологичность, интернальность, творчество), результативность здоровьесозидающей педагогической деятельности (повышение уровня и индекса здоровья учащихся, улучшение показателей их физического развития, демонстрация здоровьесориентированного поведения).

Одно из условий эффективности формирования культуры здоровья педагогов (в соответствии с шестым уровнем схемы Бейтсона) — организация здоровьесобещающей образовательной среды. В качестве ее пространственно-предметного компонента рассматривается создание организационно-управленческих структур, материальной базы, правового и научно-методического обеспечения здоровьесозидающей деятельности, с учетом традиций образовательного учреждения, его местонахождения, климатических условий, микросоциального окружения.

Эффективность социальной поддержки здоровьесозидающей деятельности педагогов со стороны администрации, педагогического коллектива школы возрастает при создании *здоровьесозидающей воспитательной системы*, включающей наличие воспитательных целей, направленных на здоровьесбережение учащихся, формирование у них культуры здоровья; «возвращение» валеологически компетентного педагогического коллектива, реализующего вышеуказанные цели в процессе целенаправленной здоровьесозидающей деятельности; развитие психологически комфортных отношений, возникающих между субъектами учебно-воспитательного процесса; создание в управленческой деятельности административных структур доминаты, направленной на обеспечение жизнеспособности всей здоровьесозидающей системы; активизацию взаимодействия педагогического коллектива с микросоциальной средой по вопросам воспитания здорового ребенка.

Таким образом, модель формирования культуры здоровья педагогов содержит: а) *факторы* (социально-культурные, профессиональные); б) характеристики *этапов* формирования культуры здоровья педагогов; в) описание *критериев* сформированности культуры здоровья педагога; г) определение *условий*, способствующих эффективному формированию культуры здоровья педагогов.

В заключение отметим, что сегодня как никогда актуальны слова И.А. Ильина: «Судьба будущей России лежит в руках русского учителя», то есть от деятельности педагога в направлении сохранения, развития и формирования здоровья учащихся зависит и будущее России.