

Малярчук Н. Н.

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/4-2/33.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2009. № 4 (23): в 2-х ч. Ч. II. С. 109-111. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/4-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

практики альтернативного образования, в котором воспитание не подавляет, а развивает потенциал ребенка. В ходе изучения перспектив внедрения идей свободного воспитания в современной образовательной системе было выявлено, что это один из источников обогащения педагогической теории и практики.

Список литературы

1. **Валеев А. А.** Развитие теории и практики свободного воспитания в зарубежной педагогике (XX в.): Автореф. дисс. канд. пед. наук. – Казань, 2008.
2. **Загвоздкин В. К.** Вальдорфский детский сад. – СПб.: Народное образование, 2005.
3. **Квинтилиан М. Ф.** О воспитании оратора // Хрестоматия по истории педагогики. – М., 1935. - Т. 1.
4. **Кей Э.** Век ребенка. - М., 1910.
5. **Монтессори М.** Дом ребенка: метод научной педагогики. – М.: Астрель: АСТ, 2006.
6. **Монтессори М.** Мой метод: начальное обучение. – М.: Астрель: АСТ, 2006.
7. **Платон.** Тезет // Собр. соч.: В 4 т. - М., 1993. - Т. 2.
8. **Свободное воспитание:** Хрестоматия / Сост. Г. Б. Корнетов. – М., 1995.
9. **Фромм Э.** Бегство от свободы. – М.: Прогресс, 1990.

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ

Малярчук Н. Н.

Тюменский государственный университет

В условиях значительного снижения уровня здоровья обучающихся, при отсутствии школьных врачей (педиатров, гигиенистов), педагоги вынуждены заниматься сохранением здоровья детей. Однако, выполняя возложенную на них миссию, педагогические коллективы, широко используя медико-гигиеническое и физкультурно-оздоровительное направления, не осознали, и, следовательно, не оценили значение культуры здоровья педагога, характера самой педагогической деятельности в обеспечении здоровья воспитанников.

Ведущая идея предлагаемой нами *концепции здоровьесозидающей деятельности педагога* – учитель, выполняя миссию человека культуры, осуществляет созидание здоровья воспитанников в качестве обязательной функции педагогической деятельности при условии активизации его внутренних и внешних ресурсов – раскрывается через следующие положения:

1. Социально-психологическое предназначение педагогической деятельности предопределяет глубокое осознание педагогом, прежде всего, своей изначальной, профессиональной принадлежности, причастности к культуре. По существу выполняемой им миссии педагог находится в русле тех исторических, общественных, социокультурных процессов, которые связаны с человеко-созиданием и созиданием здоровья учащихся в том числе.

2. Выступая в качестве субъекта здоровьесозидающей деятельности, педагог как носитель программ будущего должен быть способен дать конкретные рекомендации по сохранению здоровья, предложить здоровьесохраняющие образцы и нормы поведения и таким образом программировать здоровьесориентированное поведение воспитанников.

3. Поскольку в современных условиях миссия созидания здоровья детей ложится непосильным грузом на плечи нередко соматически ослабленного, профессионально «выгоревшего», энергетически истощенного педагога, здоровьесозидающая профессиональная деятельность требует ресурсной обеспеченности.

4. Идея актуализации и активизации внешних и внутренних ресурсов здоровья и культуры здоровья педагога положена в основу модели развития здоровьесозидающей деятельности педагогов общеобразовательной школы.

Культуру здоровья педагога мы рассматриваем как непрерывно трансформирующуюся систему знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта педагога и его готовности к практической деятельности, направленной как на познание, развитие, совершенствование индивидуального здоровья в качестве условия эффективной самореализации в сфере педагогического труда, так и на использование принципов, способов и средств с целью сохранения здоровья учащихся и воспитания у них здоровьесориентированного поведения.

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

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. Дергач, В. А. Кан-Калик) мы определили следующие качества педагога, которые позволяют ему занимать позицию субъекта

здоровьесозидающей деятельности: *аксиологичность* – осознание здоровья учащихся в качестве общепедагогической ценности, *интернальность* – личная ответственность педагога за здоровье воспитанников, *творчество* – усовершенствование профессиональной здоровьесозидающей деятельности.

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

В основу модели развития ЗСД педагогов положена идея актуализации внешних и внутренних ресурсов, последние рассматриваются с позиций целостного подхода, основанного на представлении об оптимальном соотношении духовной, душевной и телесной составляющих природы человека, образующих внутреннее единство.

Духовные ресурсы включают в себя ценностно-смысловые отношения педагога, его духовно-нравственные ориентации в отношении социальной и природной сторон окружающего мира, в частности в осознании своей миссии человека культуры, ценности себя как личности в обществе. Надежда, рациональная вера, душевное мужество (В. Франкл, 1990) позволяют педагогу занять позицию субъекта в собственной жизнедеятельности и здоровьесозидающей профессиональной деятельности.

Душевные ресурсы отражают когнитивные, эмоциональные, волевые, психомоторные и другие возможности педагога. К ним относятся *личностные, профессиональные и социальные* ресурсы (Г. С. Никифоров 2006; В. А. Бодров 2006). *Личностные* ресурсы включают черты и установки, которые оказывают влияние на регуляцию поведения в различных стрессогенных ситуациях. Это активная мотивация преодоления, отношение к стрессам как возможности приобретения личного опыта и возможности личностного роста, активная жизненная установка, позитивность и рациональность мышления, позитивная Я-концепция, самоуважение, адекватная самооценка, эмоционально-волевые качества педагога. *Профессиональные* ресурсы – уровень знаний, умений, опыта, необходимый для решения задач в профессиональной ситуации. К ним мы относим информационные и инструментальные ресурсы, которые обусловлены: а) профессиональной компетентностью (Э. Ф. Зеер, Н. В. Кузьмина, А. К. Маркова, Е. И. Рогов, А. И. Щербаков и др.); б) акмеологической компетентностью (А. К. Маркова 2003); в) аутопсихологической компетентностью (Н. В. Кузьмина, Г. И. Метельский 1990); в) валеокомпетентностью. *Социальные* ресурсы, по нашему мнению, следует определять уровнем социальной поддержки – институциональной, исходящей от государственных структур и корпоративной, связанной с профессионально-трудовой структурой (административная, профсоюзная поддержка), а также межличностной, исходящей от отдельных людей – семьи, друзей, коллег, знакомых, которая влияет на общее психологическое благополучие педагога.

Телесные ресурсы обусловлены уровнем соматического, физического и репродуктивного здоровья и функциональных резервов организма педагога. Сохранение здоровья определенным образом зависит от материальных ресурсов, отражающих финансовые, жилищные и другие виды обеспечения педагога, 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.

Руководствуясь исследованиями В. И. Андреева, Н. О. Вербицкой, М. Т. Громковой, С. И. Змеева, И. А. Колесниковой, М. Ноулз, мы определили две группы принципов развития культуры здоровья педагогов: 1) *принципы-цели* – гуманистический, аксиологический, культурологический, герменевтический, субъектности, холистичности, креативности, на основании которых базируются методологические подходы развития культуры здоровья педагога; 2) *принципы-условия* – приоритета самостоятельного обучения, опоры на жизненный опыт, актуализации результатов обучения, рефлексивности, лежащие в основе организации процесса обучения педагогов здоровьесберегающим технологиям.

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 задействуется механизм эмоционально-ценностной рефлексии (В. М. Пивоев 1993), которая на грани сознательного и бессознательного создает установки ценностной обусловленности освоения мира и метод герменевтической интерпретации (А. Ф. Закирова 2001) при обращении к конструктивным символам, образам и стереотипам, присутствующим в профессиональном сознании педагогов.

Помощь педагогам в процессе созидания *позитивного образа собственного «Я» в профессиональном самосознании* и соответствующего 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 и оптимистический и доброжелательный настрой помогают педагогу сохранить свою

нервную систему, избегать нервных срывов, эмоциональных перегрузок, управлять эмоциональным состоянием обучающихся (С. А. Днепров 2000).

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 использованием психотехник – методов позитивной, когнитивной психотерапии, креативной визуализации. Применялись приемы саморегуляции и рефлексии, выработки умений самоанализа и самооценки, психологической устойчивости. Позитивное психическое состояние педагогов – это эмоциональный фундамент, на котором формируется психологическая структура смысла жизни, в том числе и в здоровьесозидающей деятельности.

Цель *второго этапа* – *приобщение педагогов к филогенетическому опыту человечества и педагогического сообщества в вопросах здоровьесозидания*. Используя герменевтический метод, мы создавали единое знаково-символическое поле здоровьесозидающей деятельности, осуществляли актуализацию витagenного опыта (А. С. Белкин, Н. О. Вербицкая) здоровьесозидающей деятельности через рефлексивную оценку педагогами личного, семейного, родительского опыта и погружение в воспоминания о собственном опыте детства. При распределении педагогами (Л. С. Выготский) накопленного предшествующими поколениями учителей опыта по воспитанию здорового поколения – лечебно-реабилитационного, медико-гигиенического, физкультурно-оздоровительного, эколого-сохраняющего, учебно-воспитательного происходило присвоение символов, ценностей, норм и знаний здоровьесозидающей деятельности. Активизация данного профессионального ресурса осуществлялась посредством демонстрации деятельности по созиданию здоровья учащихся на специализированных педсоветах, конференциях, обучающих семинарах, в том числе на открытых уроках педагогов с субъектно-преобразующей позицией здоровьесозидающей деятельности, дальнейшем коллективном её обсуждении.

Цель *третьего этапа* – *формирование ценностно-смыслового отношения педагогов к здоровьесозидающей деятельности*.

Осознание педагогом своей здоровьесозидающей миссии связано с нахождением смысла здоровьесозидательской 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). 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.

Цель *четвертого этапа* – *овладение педагогами технологиями здоровьесозидания*. На данном этапе проводится овладение педагогами защитно-профилактическими, стимулирующими, компенсаторно-нейтрализующими, информационно-обучающими здоровьесберегающими технологиями (Н. П. Абаскалова, Н. М. Полетаева, Т. М. Резер, Н. К. Смирнов, Т. Ф. Орехова и др.). В результате педагоги, руководствуясь охранительной, тренирующей и преобразующей тактикой, создают и внедряют в практику собственные проекты по созиданию здоровья школьников, в которых они сочетают обучающие, воспитывающие и развивающие педагогические воздействия. Таким образом, мы добиваемся *валеологической компетенции* – *способности и готовности педагогов к использованию полученных знаний и опыта по сбережению здоровья воспитанников, формированию у них здоровьесориентированного поведения*.

В качестве внешних ресурсов педагогов мы рассматриваем создание следующих условий: организацию *здоровьеобеспечивающей образовательной среды* (ЗОС), содержащей пространственно-предметный и социальный компоненты. Последний включает в себя здоровьесозидающую воспитательную систему: «взращивание» валеологически компетентного педагогического коллектива, развитие психологически комфортных отношений между субъектами учебно-воспитательного процесса, доминанту в управленческой деятельности, направленную на обеспечение жизнеспособности данной системы.

На наш взгляд, существует ряд приоритетных направлений стратегии культуры здоровья педагогов, которые необходимо развивать усилиями всех государственных и общественных структур страны. Так высшей законодательной и исполнительной властью РФ при поддержке всего общества должен быть восстановлен высокий престиж профессии «Учитель». При этом государство, всесторонне способствуя развитию культуры здоровья педагогов, обязано признать приоритетным и осуществить создание для них оптимальных социально-экономических условий, включая, в первую очередь, достойную заработную плату, специальную систему охраны труда и профессионального здоровья, обеспечение жильем и медицинским обслуживанием.

Нормативными документами на уровне министерств образования и науки, здравоохранения и социального развития следует придать официальный статус здоровьесозидающей образовательной деятельности, обязательному обучению здоровью, формированию здоровьесориентированного поведения школьников.