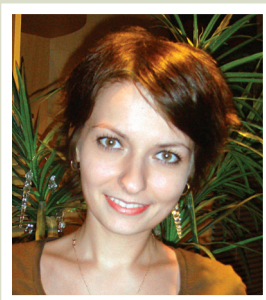


ЦЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ: ТЕХНОЛОГИИ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГА



**Наталья Юрьевна
Синягина**
ДИРЕКТОР ФГНУ «ЦЕНТР
ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ
ВОСПИТАНИЯ, ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ,
ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ,
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ»,
ДОКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
НАУК, ПРОФЕССОР



**Татьяна Юрьевна
Богачёва**
НАУЧНЫЙ СОТРУДНИК ФГНУ
«ЦПВИСПДМ», КАНДИДАТ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК

Проблеме здоровья россиян в последние годы уделяется достаточное внимание со стороны государственной власти. Так, в 2004 году в Послании Президента России В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации задача «улучшить состояние здоровья российской нации» называлась безотлагательной необходимостью. А в Послании Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 ноября 2009 года Президент России Д.А. Медведев отметил, что «наряду с внедрением новых технологий профилактики и лечения необходимо с особым вниманием относиться к созданию мотиваций и условий для здорового образа жизни»¹.

Значимость выделенной проблемы обусловлена пониманием важности состояния собственного здоровья для творческой, активной, социально полезной будущей трудовой деятельности нынешнего школьника.

ВОПРОС ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ ИСТОРИИ

Тематика важности здоровья в жизни человека и его профессиональной деятельности имеет давнюю историю. Представления о здоровье, технологиях его сохранения и укрепления менялись вместе со сменой цивилизаций, культур, эпох, способов производства и т.д. В первобытном обществе основное внимание уделялось физическому здоровью, поскольку именно оно определяло выживаемость индивида и рода, важным фактором здоровья считалось движение.

Позже здоровье понималось философами уже и как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства. Фалес Милетский определял здоровье как блаженство тела, тогда как знание определялось им как блаженст-

тво ума, и говорил о необходимости развития и того и другого. Аристотель утверждал, что здоровье человека определяется соответствием или несоответствием его собственной внутренней форме и цели его бытия и заключается в полном раскрытии всех заложенных в человеке потенциалов. Аристотель предпринимал попытки выявить зависимость между здоровьем индивидов и здоровьем общества.

Понимание здоровья в эпоху Средневековья характеризуется разделением взглядов на телесное и духовное. Здесь преобладают религиозные ценности, здоровье рассматривается как благодать, ниспосланная Богом, что до наших дней дошло в виде пожелания «дай Бог здоровья»².

Далее, в эпоху Возрождения и Реформации, человеческое здоровье считалось одной из наиболее значимых ценностей, именно в это время его проблематика значительно разрабатывается и появляется много подходов и технологий его сохранения и укрепления. В буржуазную эпоху в науке главенствует механистическое объяснение здоровья и его роли в жизни человека: Р. Декарт в своей попытке объяснить процессы жизнедеятельности организма человека свойствами и законами материи называет этот организм механической машиной и поясняет, что живое от неживого отличается лишь структурно, как работающие часы отличаются от остановившихся³.

Д. Локк в трактате «Мысли о воспитании» отмечает: «Здоровый дух в здоровом теле – вот краткое, но полное описание счастливого состояния в этом мире. Кто обладает и тем и другим, тому остается желать немногого, а кто лишен хотя бы одного, тому в малой степени может компенсировать что бы то ни было иное. Счастье

или несчастье человека в основном является делом его собственных рук. Тот, у кого тело нездоровое и слабое, никогда не будет в состоянии продвигаться вперед по этому пути»⁴.

По мнению шотландского мыслителя А. Смита, «жизнь и здоровье составляют главный предмет заботливости, внушаемой каждому человеку природой. Заботы о собственном здоровье, о собственном благосостоянии, обо всем, что касается нашей безопасности и нашего счастья, и составляют предмет добродетели, называемой благоразумием... Оно не допускает нас рисковать нашим здоровьем, нашим благосостоянием, нашим добрым именем... Одним словом, благоразумие, направленное для сохранения здоровья, считается качеством почтенным»⁵.

К. Гельвеций писал о положительном влиянии физического воспитания на здоровье человека: «Задача этого рода воспитания заключается в том, чтобы сделать человека более сильным, более крепким, более здоровым, следовательно, более счастливым, более часто приносящим пользу своему отечеству... Совершенство физического воспитания зависит от совершенства правительства. При мудром государственном устройстве стремятся воспитать сильных и крепких граждан. Такие люди и будут счастливы и более способны выполнять различные функции, к которым их призывает интерес государства»⁶.

М.В. Ломоносов в своем труде «О сохранении и размножении российского народа» предлагал меры по сохранению и увеличению населения для хозяйственной и политической жизни страны: «Начало сего полагаю самым главным делом: сохранением и размножением народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства»⁷. При этом в качестве главной цели М.В. Ломоносов ставил улучшение быта народа, его благосостояния путем распространения научных и медицинских знаний, а также, из-за высокой детской смертности и заболеваемости в тогдашней России, придавал государственное значение вопросам охраны здоровья и здорового образа жизни, организации правильного режима питания, распорядка дня и медицинской помощи и др. Именно с того времени вопросы здоровья начинают занимать особое место в отечественной медицине и педагогике.

Вопросами охраны здоровья активно занимались первые русские профессора-энциклопедисты С.Г. Зыбелин, Н.М. Максимович-Амбодик, С. Елин, А.П. Протасов и др. В образовательных учреждениях их идеи развивали такие общественные деятели, как И.И. Бецкой, Н.И. Новиков, А.Н. Радищев и др. Труды ученых второй половины XIX века Э. Бока, Г.А. Захарьина, С.П. Боткина, И.М. Сеченова, Н.И. Пирогова привлекли вни-

мание различных слоев российского общества к проблеме здоровья нации, в том числе подрастающего поколения, и обозначили приоритеты в отечественной науке на рубеже веков. Среди авторов XX века следует отметить также И.Т. Назарова (1929 год), А.Е. Адрианова (1941 год), И.И. Шувалова (1959 год), С.А. Агтаева (1964 год), В.А. Холодову, Т.В. Благодарову (1971 год) и др.

Основы сохранения и укрепления здоровья через формирование здорового образа жизни заложили С.П. Боткин, В.М. Бехтерев и П.Ф. Лесгафт. С.П. Боткин видел здоровье человека прежде всего как функцию приспособления и эволюции, функцию воспроизводства, продолжения рода и гарантию здоровья потомства. Нарушение, недостаточность этой функции он рассматривает как важнейшую основу патологии. В.М. Бехтерев в работе «Личность и условия ее развития и здоровья» излагает мысль о зависимости состояния здоровья от условий деятельности человека⁸ и обосновывает связь перспектив развития личности и общества и охраны здоровья населения, улучшения условий его жизни, повышения благосостояния, роста культуры. Проблемы физического и психического здоровья человека рассматривались В.М. Бехтеревым в контексте осуществляемой им антиалкогольной кампании.

Известный отечественный философ Б.Г. Юдин, говоря о проблеме ценности здоровья, отмечает, что «нередко под здоровьем мы понимаем нечто не просто нормальное, но такое, к чему должно стремиться, чего мы хотим, порой даже вождедем, во имя чего можем тратить свои силы, претерпевать немалые лишения и ограничения, то есть нечто, понимаемое нами как ценность. Говорим ли мы о нормах или о ценностях, в обоих случаях мы обращаемся от мира сущего к миру должного. Однако если в первом случае речь может идти, скажем, о бесстрастной регистрации того, что мы воспринимаем как норму или отклонение от нее, то во втором предполагается отнюдь не нейтральное отношение к воспринимаемому. Здоровье, иными словами, может быть столь значимой ценностью, чтобы диктовать цели, намерения и действия как отдельных людей, так и социальных институтов вплоть до общества в целом»⁹.

Проблема здоровья звучит и в трудах многих педагогов. Так, В.А. Сухомлинский утверждал, что «забота о здоровье ребенка – это комплекс санитарно-гигиенических норм и правил... не свод требований к режиму, питанию, труду и отдыху. Это прежде всего забота о гармоничной полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества. Здоровье – свойство человека выполнять свои биосоциальные



функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь, при условии отсутствия болезней и дефектов»¹⁰.

Значительное место в исследованиях отводится ценностному компоненту, исходя из того что именно ценность здоровья в жизни человека выступает как ключевая категория, поскольку здоровье является необходимым условием не только развития и роста, но и выживания общества. В этом плане значимо:

- изучение структуры ценностей (классификации видов, типов, уровней, форм существования)¹¹;
- исследование процесса возникновения и формирования ценностей в структуре личности в процессе онтогенеза¹²;
- анализ генезиса ценностей в возрастном аспекте (в ходе развития личности) и закономерностей этой динамики¹³;
- изучение роли и значения ценностей и ценностных ориентаций личности в самоопределении и на протяжении всей жизни¹⁴.

В числе перспективных подходов решения проблемы следует выделить концепцию М. Рокича, который считал ценность разнообразностью убеждения, занимающего центральное место в системе убеждений человека относительно того, как следует или не следует себя вести, или относительно какой-либо конечной цели существования, которую стоит или не стоит достигать. Как полагал М. Рокич, у человека обычно бывают десятки или сотни тысяч убеждений, тысячи установок, но только несколько десятков ценностей¹⁵.

Значимыми представляются и исследования ценностных аспектов здоровья, в том числе и психического, А. Маслоу¹⁶. С его позиций, здоровая личность характеризуется упорядоченностью и соподчиненностью составляющих ее элементов и процессов, обеспечивающих ее целостность и гармоничное развитие. При этом здоровье выступает как показатель, характеризующий личность в ее целостности, как необходимое условие интеграции всех составляющих личности в единое целое.

В России проблемам сохранения психического здоровья, методам коррекции психофизических отклонений, активизации защитных механизмов организма и т.д. посвящены труды целого ряда ученых: К.В. Динейки, В.Ф. Матвеева, В.Г. Запорожченко, А.А. Козлова и др. Отечественные исследователи проблемы (В.К. Бальсевич, М.М. Безруких, В.Н. Касаткин, Н.К. Смирнов, В.Д. Сонькин и др.) также выделяют здоровье и его сохранение и укрепление как основной ресурс профессиональной деятельности человека и основной показатель эффективности профессионала.

В своем Послании Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 ноября 2009 года Президент России Д.А. Медведев отметил, что «в августе этого года впервые за последние 15 лет в России зафиксирован естественный прирост населения. Он пока незначительный – всего на 1 тыс. человек, но все-таки это уже прирост. Результат был достигнут прежде всего за счет известного национального проекта «Здоровье» и новой демографической политики, которой мы все занимаемся. Работа по этим направлениям будет продолжена. У нас есть все возможности сделать так, чтобы население нашей страны не уменьшалось, а росло»¹⁷.

Внимание государства к проблеме сохранения и укрепления здоровья нации, понимания самооценности человека, составляющего основу ценности любого общества, отразилось в проведении в качестве приоритетных национальных проектов мероприятий, направленных на решение взаимосвязанных проблем здоровья людей, формирование у них ценности здоровья и здорового образа жизни как залога долгой, активной и продуктивной жизни. Но как бы государство ни строило здравоохранительную политику, большую роль в сохранении и укреплении собственного здоровья играют индивидуальные установки и ориентиры, формирование у человека способности к целостному, интегрированному поведению, направленному на реализацию своих возможностей в физическом и личностном совершенствовании, которые закладываются с детства, как в семье, так и в образовательных учреждениях. Эффективность формирования здорового образа жизни напрямую связана с повышением субъектной включенности самого человека в здоровьесберегающий процесс, формированием активной позиции по отношению к собственному здоровью. Состояние здоровья человека, его здоровый образ жизни и сформированность ценности здоровья неотрывно связаны с понятием общей культуры личности, формирование которой в значительной степени приходится на детские годы человека, с позицией, установками и особенностями личности педагога, его обучающего и воспитывающего.

РОЛЬ ПЕДАГОГА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Роль педагога в формировании у ребенка ценности здоровья несомненна. Если педагог – сам убежденный сторонник здорового образа жизни, при этом уверенный в своей миссии его пропагандировать, он может добиться хороших результатов. Педагог не только должен иметь собственное понимание всего этого процесса, но и сам обладать достаточно высоким уровнем здоровья. Мудрая марийская поговорца



гласит: «Здоровый человек смотрит обоими глазами и работает обеими руками». Если таковым будет педагог, успех решения проблемы практически обеспечен.

Однако проведенный опрос педагогов образовательных учреждений¹⁸ показал неблагоприятное их здоровье: только 8% опрошенных относят себя к категории практически здоровых; 20% указывают на наличие хронических заболеваний. Периодически – три-четыре раза в год – болеют до 32% преподавателей; практически все испытывают утомление в конце рабочего дня и отмечают, что не имеют возможности вести здоровый образ жизни и придерживаться полноценного питания. Учителя осознают фактор негативного влияния уровня собственного здоровья на педагогический процесс: до 2% респондентов проявляют себя агрессивно; 21,7% испытывают

физическими упражнениями (считают важными 12%); полноценное и качественное питание (22%). В качестве факторов, способствующих здоровью, учителя также называют оптимальную организацию рабочего дня (24%); прогулки на свежем воздухе (26%); полноценный сон (56%). При этом более 72% опрошенных считают, что именно здоровье выступает определяющим фактором успешности профессиональной карьеры.

Обобщенно можно выделить наличие трех групп педагогов и специалистов по их отношению к собственному здоровью: «четко ориентированные на профессиональные достижения, возможно, даже в ущерб здоровью» (примерно 42,2% обследованных), «четко ориентированные на личные ценности, в том числе здоровье» (до 33,6%), «смешанная ориентация» (21,3%). Около 3% уклонились от участия в опросе.

Т А Б Л И Ц А 1

ДАННЫЕ ПО ВЛАДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ЗНАНИЯМИ О ЗДОРОВЬЕ, ЕГО ЦЕННОСТИ И ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ, N = 209 ЧЕЛОВЕК (%)

Знания	Школьники	Студенты	Педагоги
О здоровье как ценности	11,6	23,2	38,2
О личной гигиене	12,0	45,2	55,0
О режиме дня	28,8	32,0	28,2
О рациональном питании	16,8	58,2	46,6
О влиянии экологии на здоровье	7,0	18,2	45,8
О негативном влиянии вредных привычек на здоровье	56,8	58,4	58,4
О психическом здоровье	–	14,0	68,4
О технике безопасности	16,8	32,0	46,6

апатию, желание уйти от действительности; такое же количество учителей подвержены эмоциональным взрывам; для 41,3% педагогов характерно раздражение.

Представляется важным выделить характеристики преподавателей физической физкультуры. Те из них, кто увлечен спортивными занятиями с детьми, имеют хорошие результаты работы и сами отмечают, что практически здоровы – их 23,4%, – недовольны условиями и оплатой своего труда и хотели бы заниматься такой работой вне школы, 65% из них ищут новое место работы уже сейчас. Почти 36% опрошенных преподавателей физической культуры сами не совсем здоровы, 14,7% не любят свою работу и отбывают урочные часы как наказание.

По мнению педагогов, укреплению их собственного здоровья в наибольшей степени способствуют следующие факторы: занятия

Среди опрошенных ведут здоровый образ жизни примерно 27,5%, ориентированы на здоровый образ жизни, но не ведут его 43,3%, безразлично относятся к своему образу жизни, питанию и здоровьесберегающему поведению 23,8%. Это еще раз указывает на необходимость повышения квалификации педагога в части вопросов формирования здорового образа жизни.

Процесс формирования ценности здоровья обусловлен многофакторными воздействиями, не последнюю роль в них играют знания о самом здоровье, о его роли и месте в жизни и деятельности специалиста. В таблице 1 представлены результаты проведенного нами изучения сведений по владению специальными знаниями о здоровье, его ценности и здоровом образе жизни.

Как видно из таблицы, знания школьников, студентов, педагогов в области изучаемой



проблемы незначительны, хотя именно когнитивный компонент способствует в большей мере формированию ценности здоровья человека и часто обеспечивает безопасное поведение и отказ от вредных привычек. Это еще раз указывает на необходимость реализации программ повышения квалификации и развития компетентности в области здоровьесбережения и здоровьесбережения.

При этом следует отметить специфическое отношение педагогов как в целом к собственному личностно-профессиональному развитию, так и к повышению квалификации и развитию специальных компетентностей. Опрошенные педагоги профессиональную деятельность понимают как процесс самореализации личности в служебной сфере (68,6%), обусловленный соотношением условий различной выраженности и силы влияния субъективного характера (уровень профессионализма, развитость профессиональных навыков, степень активности, уровень притязаний и др.). Успешное профессионально-личностное и должностное развитие рассматривается опрошенными в широком контексте жизнедеятельности субъекта труда («достижение собственно поставленных целей» отметили 44,2%, «желание обеспечить достойную жизнь себе и семье» – 35,6%). Наиболее сложными производственными задачами для принявших участие в исследовании выступают: «необходимость личного участия в сложной ситуации» – отметило 44,6%, «наличие противопоказаний в исполнении работы» – 32,2%, в том числе в качестве противопоказаний 24,6% опрошенных назвали состояние собственного здоровья и др.¹⁹

Приведенные данные показывают, что, прежде чем начать деятельность по сохранению и укреплению здоровья школьников, педагоги должны уделять внимание укреплению собственного здоровья.

ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ ПОНИМАНИЯ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ

Одной из важных сторон процесса развития компетентности педагога является формирование убежденности в необходимости принимать здоровье как ценность. Такая убежденность, по мнению Л.И. Баяновой, характеризуется рядом критериев. В качестве таких критериев исследователь определила знания о состоянии физического здоровья, следование режиму дня, занятость в спортивных кружках и секциях, собственное отношение к своему здоровью. Показателями психического здоровья Л.И. Баянова называет психологические установки на здоровый образ жизни, комфортное осознание себя в окружающей среде, саморегуляцию эмоционально-волевой сферы²⁰. Расширяя упомянутый

перечень, считаем целесообразным добавить в него такой показатель, как здоровьесберегающие компетенции, разрабатываемые в рамках психолого-акмеологического подхода как требования к личности профессионала.

В процессе повышения компетентности педагога важно формирование ценности непрерывного образования и самообразования, поскольку, чтобы решать профессиональные задачи формирования ценности здоровья, здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения, мало одного желания. Опыт и умения в этом направлении приобретаются в системе повышения квалификации как на местах, так и в столице²¹. Необходимым этапом выступает повышение квалификации в области данной проблемы.

Эта деятельность может осуществляться в следующих направлениях:

- изучение резервов собственного здоровья;
- организация позитивного микроклимата в коллективе как условие сохранения и укрепления здоровья;
- организация здоровьесберегающего пространства;
- изучение правил здоровьесберегающего поведения;
- профилактика вредных для здоровья привычек и др.

Процесс формирования понимания ценности здоровья может осуществляться по трем взаимосвязанным направлениям:

- формирование знаний о здоровье и его значимости;
- внедрение здоровьесберегающих образовательных технологий;
- организация оздоровительной работы.

Приоритетным направлением должно стать формирование нравственных качеств, которые являются фундаментом здоровья.

При организации работы по формированию ценности здоровья необходимо помнить старую народную мудрость: «Если человека часто подбадривают – он приобретает уверенность в себе; если человек живет с чувством безопасности – он учится верить другим; если человеку удастся достигать желаемого – он укрепляется в надежде; если человек живет в атмосфере дружбы и чувствует себя нужным – он учится находить в этом мире любовь».

Повышение компетентности педагога в области формирования здорового образа жизни и культуры здоровья позволит более эффективно решать одну из основных задач его деятельности – формировать ценность и культуру здоровья у своих учеников.

Вышесказанное реализовалось в специальной программе, направленной на формирование ценности здоровья через повышение



компетентности педагогов и специалистов учреждений высшего и среднего профессионального образования в области сохранения и укрепления здоровья и формирования их собственной культуры здоровья. Среди задач программы: формирование знаний о здоровье и его значимости (знания о личной гигиене, режиме дня, рациональном питании, влиянии экологии на здоровье, негативном влиянии вредных привычек на здоровье, психическом здоровье, технике безопасности, безопасности дорожного движения и др.); формирование понимания ценности здоровья; формирование и развитие навыков здоровьесберегающего поведения; формирование нравственных качеств, которые являются фундаментом здоровья и ценностного отношения к здоровью; изучение здоровьесберегающих образовательных технологий, путей организации оздоровительной работы; определение путей реализации полученных знаний и навыков в реальной педагогической практике.

При реализации программы применялись методы активного обучения (лекции-беседы, дискуссии, методы разбора конкретных ситуаций, деловые и ролевые игры, психологические упражнения и тренинг, психологическая диагностика, тестирование, анкетирование, анализ ситуаций и собственных ощущений, тренинговые занятия и видеотренинг, методы индивидуальной работы с личностью и др.).

В реализации программы можно выделить несколько относительно самостоятельных направлений.

В качестве первого из них выступает консультирование специалистов, в ходе которого на основе анализа жизненных ценностей человека уточнялись наши собственные позиции, отрабатывались конкретные технологии и методики. Технологически процесс консультирования включал несколько этапов, результаты которых последовательно обсуждались со специалистом индивидуально.

Второе направление практической деятельности – групповое обучение основам здорового образа жизни и здоровьесохранного поведения. Одной из важных сторон такой групповой работы выступает специально организованная работа по повышению значимости ценности здоровья. Она включает: использование фактического материала – анализ реальной социальной ситуации с точки зрения здоровья россиян, выявление установок и мотивов трудовой деятельности, системы существующих жизненных ценностей, места ценности здоровья в этой системе и, на основе такого анализа, построение корректировочной работы на групповой или индивидуальной основе.

Третье направление работы является одним из наиболее интересных и перспективных. Оно представляет собой тренинг и индивидуальное психолого-акмеологическое консультирование.

Четвертое направление – диагностическое – предполагает реализацию значительного количества диагностических методов и приемов, целью которых выступает получение наиболее адекватной и достоверной информации об отношении участника группы к собственному здоровью, о степени желания его сохранять и укреплять, а также о сформированности ценности здоровья. В частности, изучение когнитивного компонента основывается на определении специфики понимания участниками группы сущности ценности здоровья. С этой целью могут быть заданы следующие вопросы:

- Ценность здоровья – это...
- Существует ли взаимосвязь между сформированностью ценности здоровья и состоянием здоровья?
- Что собой представляет процесс здоровьесбережения?
- Что Вы знаете о ведении здорового образа жизни?
- Какими навыками здорового образа жизни Вы обладаете? И др.

Для определения уровня ценностного отношения к здоровому образу жизни предлагается метод ранжирования. Для этого респондентам может быть предложен список ценностей: здоровье, любовь, образование, карьера, мир, материальный достаток, общественное признание и др.

Уровень стрессоустойчивости может быть определен по тесту «Скрытый стресс», основанному на следующих параметрах:

- характер доминирующего настроения;
- присутствие длительного нервно-психического напряжения;
- эмоциональная устойчивость/неустойчивость;
- характер межличностных отношений.

Диагностический комплекс апробирован на группе из более чем 400 человек. Анализ препятствий на пути укрепления здоровья, проведенный в ходе диагностического этапа, показал, что педагоги различных возрастных групп выделяют существенную роль в этом процессе таких показателей, как «отсутствие времени», «отсутствие силы воли», «отсутствие желания» и собственно «отсутствие здоровья». При этом в разной степени выделенные параметры выступают основными по всем возрастным группам. Высокая величина показателя «отсутствие силы воли» в группе старше 50 лет является малообъяснимым фактом на фоне высокой ценности здоровья и выражаемого желания



его укреплять, а «отсутствие самого здоровья» у младшей возрастной группы мы отнесли на счет неосознанности этого процесса в силу возраста опрашиваемых.

В определенной степени об этом же говорит еще одна взаимосвязь: обнаружилось, что курящие люди высоко оценивают степень влияния здоровья на карьеру, но не очень высоко оценивают его влияние на жизненный успех вообще, а значимой корреляционной взаимосвязи между ценностью здоровья, самооценкой состояния здоровья и фактом курения не обнаружилось совсем. Наконец, выяснилось, что чем выше человек оценивает уровень своей жизни, тем в большей степени он склонен более высоко оценивать влияние здоровья на жизненный успех.

Оказалось, что ценность здоровья зависит от пола и возраста (женщины больше ценят

стигать компромиссных решений, удовлетворяющих все стороны; как выступать посредником в конфликтах между другими лицами; как выбрать для себя принципы воздержания (от курения, потребления алкоголя, от слишком ранних и случайных половых контактов); как психологически справиться с резкими переменами в жизни; как выбирать для себя принципы и жизненные цели и др.

Реализация названных направлений на практике продемонстрировала как существенные изменения в динамике профессионального самосознания педагогов, так и изменение места такой ценности, как здоровье, в структуре их ценностей.

Имея практически одинаковые показатели по рангу ценности «здоровье» в структуре собственных ценностей, участники тренинга изменяли ее место в ходе специально

ТАБЛИЦА 2

ИЗМЕНЕНИЯ РАНГОВОГО МЕСТА ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ В СТРУКТУРЕ ЖИЗНЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ ПЕДАГОГОВ ДО И ПОСЛЕ ТРЕНИНГА (N = 20) (ФРАГМЕНТ)

Ценности	До тренинга		Средний ранг	После тренинга		Средний ранг
	21–35 лет	36–68 лет		21–35 лет	36–68 лет	
Здоровье	4	3	3,5	2	1	1,5
Возможность творческой работы	3	1	2,0	1	2	1,5
Активная деятельная жизнь	1	2	1,5	3	3	3,0
Друзья	2	7	4,5	6	6	6,0
Семья	5	5	5,0	4	5	4,5
Развитие собственной личности	8	4	6,0	5	4	4,5

здоровье в зрелом возрасте и меньше в молодом, а мужчины – наоборот), социально-экономического положения (отмечена зависимость: чем выше доход, тем выше ценность здоровья), уровня образования (чем выше образование, тем выше ценность здоровья), сферы профессиональной деятельности.

Пятое направление – индивидуальное образование (самообразование и саморазвитие).

Приведем неполный список проблем и действий, решение и осуществление которых облегчается при использовании навыков и приемов, отрабатываемых в ходе названных направлений: как принимать решения; как выражать свои чувства осмысленным образом; как распоряжаться своим временем; как находить требуемую информацию и доступную помощь; как проводить переговоры в собственных конфликтных ситуациях и до-

водимой работы (табл. 1). Особые изменения в ходе формирующей работы и тренинга претерпели такие ценности: у молодых педагогов – «возможность творческой работы» (с 3-го до 1-го места), «здоровье» (с 4-го до 2-го места) и «развитие собственной личности» (с 8-го до 5-го места). У более зрелой возрастной категории изменения в структуре ценностей незначительны, изменилось место ценности «здоровье» с 3-го на 1-е и «возможность творческой работы» с 1-го на 2-е место (табл. 2).

Большое изменение в ходе тренинга претерпели такие установки, как «принятие другого» – с 6,6 до 9 баллов, «эмоциональная стабильность» – с 5,5 до 8,2, «творчество» – с 6,7 до 8,9.

При этом мало изменились установки на «доброжелательность» и «деловитость». Мы считаем, это произошло потому, что данные установки являются ведущими при специаль-



ном подборе организацией педагогов для здоровьесберегающей деятельности.

Формирующая работа включала как общеизвестные приемы и техники, так и разработанные нами для этих целей новые методики изменения места ценности здоровья в структуре жизненных ценностей педагогов.

Как результат эффективного формирования компетентности в области формирования здорового образа жизни и культуры здоровья возможно выделить профессионально значимые психологические характеристики личности педагога как субъекта развивающей деятельности, не выступавшие ранее предметом специального исследования:

- степень включенности в развивающее педагогическое пространство;
- направленность на успех и здоровье ребенка;
- склонность к конструктивному взаимодействию;
- стрессоустойчивость;
- эмоциональная стабильность;
- конгруэнтность личностного и профессионального в педагогической деятельности.

Соотношение этих характеристик с опытом работы, возрастом, жизненными установками, оценкой собственной успешности и удовлетворенности позволило определить четыре уровня сформированности компетентности педагога в области формирования здорового образа жизни и культуры здоровья (высокий, средний, ниже среднего и низкий). Исследование показало, что переход от уровня к уровню не обладает четкой временной границей. Он связан с изменением личностной позиции педагога в профессиональной деятельности, возрастанием индивидуальной составляющей в ее структуре и, соответственно, созданием предпосылок к достижению профессионального акме. Оценка уровня психолого-педагогической компетентности учителей, реализующих личностно ориентированное образование на основе использования специально разработанной методики, позволила выявить следующее: на первом уровне находятся 2,4% учителей, на втором – 21,6%, на третьем – 48% и на четвертом, наивысшем уровне – 28,8%.

Критериями развитости компетентности педагогов и специалистов образовательных учреждений разного типа и вида, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья и формирование культуры здоровья обучающихся, выступают:

- понимание целей, задач, значимости профессионального действия по сохранению и укреплению здоровья и формированию культуры здоровья обучающихся;

- объективность самооценки собственного эмоционального состояния и здоровьесберегающего поведения и готовности к профессиональному самопознанию проблемы;
- динамика показателей психосоматического состояния личности педагога;
- уровень сформированности мотивационно-ценностного отношения педагога к содержанию профессионального проявления во взаимодействии с учениками в процессе педагогической работы по сохранению и укреплению здоровья и формированию культуры здоровья обучающихся и др.

Одним из важных критериев сформированности компетентности педагогов и специалистов образовательных учреждений разного типа и вида, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья и формирование культуры здоровья обучающихся, является подготовленность в плане применения навыков здорового образа жизни и культуры здоровья в собственной жизни и деятельности: определенный уровень двигательного режима, ловкости, физического развития, физической подготовленности; наличие образованности в области культуры здоровья и ведения здорового образа жизни; физкультурно-спортивная деятельность, в основе которой лежат физическое самовоспитание и самосовершенствование личности, а также психолого-педагогическая готовность к активному профессиональному действию.

Здоровье человека в первую очередь зависит от стиля жизни, который в большей степени определяется историческими и национальными традициями и личностными наклонностями. Эффективность решения оздоровительных задач можно определить по динамике физического состояния людей, по уменьшению их заболеваемости в течение какого-либо периода, по снижению уровня тревожности и агрессивности.

Воспитание потребности в здоровом образе жизни в значительной степени может быть обусловлено формированием побудительных мотивов к физическому совершенствованию. При этом следует учитывать различные факторы, в том числе компетентность педагогов в процессе формирования ценностей здорового образа жизни, наличие установок на сохранение и укрепление здоровья, наличие склонностей, предрасположенностей к тем или иным оздоровительным мероприятиям и др.

При формировании мотивационно-потребностной ориентации в сфере здоровьесбережения необходимо учитывать воздействие внутренних и внешних факторов, ценностное



восприятие мотивов, а также личностный статус педагога.

В ходе реализации программы были определены и апробированы 10 факторов здоровья, принятие и применение которых существенно влияет, по мнению опрошенных, на процесс формирования его ценности:

- здоровье – одна из важнейших ценностей общества;
- здоровьесбережение и здоровьесформирование – это необходимая личностная установка каждого члена общества;
- здоровьесберегающее и здоровьесформирующее мировоззрение – это мотивация к здоровому образу жизни;
- России необходимы здоровые граждане;
- действия, направленные на здоровьесбережение и здоровьесформирование, требуют значительных волевых и деятельностных усилий личности;
- мотивацией к здоровьесберегающим и здоровьесформирующим действиям является общественное признание;
- здоровье как личностное и профессиональное качество необходимо в армии;
- здоровьесбережение как определяющая линия поведения граждан – одно из важнейших средств социального признания;
- действия гражданина, направленные на практическую реализацию здоровьесбережения и здоровьесформирование, поддерживаются и стимулируются правительством и др.

Значительные результаты показали специальные программы, разработанные с учетом возрастного, полового и индивидуального подходов: «Избавимся от синдрома хронической усталости», «Антистресс», «Возраст не помеха!», «Живем здоровыми» и др. Такие программы подбирались индивидуально, их продолжительность и периодичность зависят от ряда индивидуальных показаний.

Поскольку ситуации стресса, состояния тревоги или депрессии свойственны, по нашим данным, примерно 78,6% опрошенных педагогов, значительную роль в сохранении и укреплении их здоровья играет реализация технологий коррекции проблем личности в таких ситуациях. Цели таких технологий: помочь людям, оказавшимся в ситуации стресса, обрести уверенность в себе, самокритично оценить недостатки своего характера, наметить перспективы развития личности и пути выхода из создавшейся ситуации. Так была разработана и апробирована технология «Стрессу – нет!»

При реализации программы использовался ряд приемов коррекционной работы с людьми, отличающимися тревожностью как устойчивым личностным образованием.

Хорошие результаты (результативность около 26,5%) показывает прием «Спрячем страхи». Часто людей с повышенной тревожностью и страхами деморализуют первые признаки появления этих состояний. Во многих случаях оказывается полезным, во-первых, рассказать, объяснить человеку, что это признаки готовности человека действовать (признаки активности), такие чувства испытывает большинство людей, и, во-вторых, попытаться спрятать эти чувства (в рисунках, в реальных местах помещения, в воображаемом пространстве и т.д.). При определенной тренировке этот прием помогает человеку избегать частого чувства страха, тревоги и беспокойства.

Методический прием «Любимая мелодия» предполагает создание мысленной связи взволнованного, тревожного эмоционального состояния с одной мелодией, цветом, пейзажем, каким-либо характерным жестом; спокойное, расслабленное – с другим, а уверенное, «побеждающее» – с третьим. При сильном волнении человеку предлагается сначала вспомнить первое, затем второе, затем переходить к третьему, повторяя последнее несколько раз. Эффективность применения данного приема в нашем случае примерно более 20%. Хороший результат дает и прием «Вспомним приятное прошлое» (эффект примерно 24%). Участнику предлагается представить себе ситуацию, в которой он испытывал полный покой, расслабление, и как можно ярче, стараясь вспомнить все ощущения.

Прием «Новая роль» наиболее эффективен (до 33%) в отношении молодых специалистов. Им предлагается ярко представить себе образ для подражания (например, любимого киногероя, авторитетного руководителя), войти в эту роль и действовать в выбранном образе.

Значительный интерес и позитивный эффект показал прием «Я – артист». Это упражнение на тренировку контроля над голосом и жестами. Участнику рассказывается, как по голосу и жестам можно определить эмоциональное состояние людей: уверенный голос и спокойные жесты могут иметь обратное влияние – успокаивать, придавать уверенность. Указывают на необходимость тренировки перед зеркалом и «зрителями», например при подготовке к важной встрече. Около 34% участников отметили, что взяли бы этот прием в свой багаж.

Владение ситуацией, победа над страхом и тревогой возможны и при использовании приема «Управляем своим дыханием». Участникам рассказывают о значении ритмичного дыхания, предлагают способы использования дыхания для снятия напряжения.

В рамках практической деятельности в описываемом направлении нами применялись



и другие методы и техники, подробно описанные в публикациях²².

Сравнительный анализ профилей педагогов, прошедших обучение по программе и не участвовавших в ее мероприятиях, показал, что в профиле педагога, прошедшего обучение, более ярко выражены «творчество», «принятие другого», «сопереживание», «доброжелательность». Лишь такое качество, как «деловитость», в профилях педагогов экспериментальной и контрольной групп представлено практически одинаково.

Резюмируя вышесказанное, отметим, что для мотивации педагога на здоровьесохранительное поведение необходимо его заинтересовать, создать положительные эмоции при освоении знаний, дать почувствовать удовольствие от методов оздоровления, использовать положительные примеры из окружающей жизни, убедить, что главным источником укрепления здоровья является физическая культура и спорт, удовольствие от двигательной активности должно перерасти в привычку, а от нее в потребность.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ССЫЛОК НА ИСТОЧНИКИ

1. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации. 12 ноября 2009 года // <http://www.kremlin.ru>.
2. Кобзарь П.В. Проблема ценности здоровья в историческом аспекте // Вестник Томского университета. 2007. № 301. С. 20–22.
3. Риккерт Г. Философия жизни. Киев, 1998.
4. Касаткин В.Н. Педагогика здоровья. М., 1998. С. 54.
5. Там же. С. 238.
6. Там же. С. 43.
7. Кобзарь П.В. Проблема ценности здоровья в историческом аспекте // Вестник Томского университета. 2007. № 301. С. 301.
8. Бехтерев В.М. Личность и условия ее развития и здоровья. 2-е изд. СПб., 1905.
9. Юдин Б.Г. Здоровье: факт, норма и ценность // Мир психологии. 2000. №1 (21). С. 54–68.
10. Сухомлинский В.А. Воспитание и самовоспитание // Советская педагогика. 1965. №12.
11. Алексеева В.Г. Ценностные ориентации как фактор жизнедеятельности и развития личности // Психологический журнал. 1984. Т. 5. №5. С. 63–70; Анянцев Б.Г. Человек как предмет познания. Л., 1968; Гранин Ю.Д. Ценность и оценка в социальном познании. Автореф. дис. ... канд. филос. наук. М., 1980; Пуревич П.С. Человек и его ценности. М., 1988. С. 1–15; Здравомыслов А.Г. Потребности. Интересы. Ценности. М., 1986; Кирилова Н.А. Ценностные ориентации в структуре интегральной индивидуальности старшеклассников // Вопросы психологии. 1999. №6. С. 29; Коган Л.Н. Цель и смысл жизни человека. М., 1984; Леонтьев Д.А. Методика изучения ценностных ориентаций. М., 1992; Максимова О.А., Калезина Г.Р. Дифференциация ценностных ориентаций студентов // СоцИс. 1999. №6. С. 132; Мяснищев В.Н. Структура личности и отношение человека к действительности // Психология личности: тексты / под ред. Ю.Б. Писпенрейтер, А.А. Пузыря. М., 1982. С. 35–38; Подольская Е.А. Ценностные ориентации и проблема активности личности. Харьков, 1991 и др.
12. Подольская Е.А. Ценностные ориентации и проблема активности личности. Харьков, 1991; Соловьев Г.М. Генезис становления современного целеполагания по физической культуре в системе образования // Теория и практика физической культуры. 2003. №8. С. 10–15; Столин В.В. Самопознание личности. М., 1983; Тугаринов В.П. О ценностях жизни и культуры. Л., 1960; Фельдштейн Д.И. Человек в современной ситуации: тенденции и потенциальные возможности развития // Мир психологии. 2005. №1. С. 15–24; Юдин Б.Г. Здоровье: факт, норма и ценность // Мир психологии. 2000. №1 (21). С. 54–68 и др.
13. Подольская Е.А. Ценностные ориентации личности как предмет социально-философского исследования: автореф. канд. дис. М., 1984; Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие. М., 2001; Саарнийт Ю.Р. Целостное содержание жизненных планов молодежи / под ред. Е.В. Шороховой. М., 1997; Соловьев Г.М. Генезис становления современного целеполагания по физической культуре в системе образования // Теория и практика физической культуры. 2003. №8. С. 10–15; Усманов И.М. Социальное здоровье как фактор развития личностных ресурсов адаптации // Социально-гуманитарные знания. М., 2007. №12. С. 426–435; Фельдштейн Д.И. Психологические закономерности социального развития личности в онтогенезе // Вопросы психологии. 1985. №6; Хухлаева О.В. Формирование психологического здоровья у школьников: автореф. дис. ... докт. психол. наук. М., 2001 и др.
14. Абульханова К.А. Стратегия жизни. М., 1991; Асмолов А.Г. Культурно-историческая психология и конструирование миров. М., 1996; Бердяев Н.А. Самопознание (опыт философской автобиографии). М., 1991; Брехман И.И. Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб., 1993; Гаргай В.Б. США: персонологический подход в повышении квалификации учителей // Педагогика. 1993. №1; Держак А.А. Акмеология: личностное и профессиональное развитие человека. Кн. 1–5. Акмеологические основы управленческой деятельности. Кн. 2. М., 2000 и др.
15. Голштаутас А., Семёнов А., Ядов В. Адаптированный вариант методики М. Рокича // Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности. Л., 1979. С. 208–209; Rockeach M. Some Unresolved Issues in Theories of Beliefs, Attitudes and Values. Page, M.M.(ed.) 1980. Nebraska Symposium on Motivation 1979. Lincoln, 1980. 27, 261–304.
16. Маслоу А. Психология бытия. М., 1997.
17. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации. 12 ноября 2009 года // <http://www.kremlin.ru>.
18. Цит. по: Богачёва Т.Ю. Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. М., 2010. С. 86–100.
19. Приведены объединенные по годам (2004–2010 годы) данные опроса более 800 педагогов и руководителей образовательных учреждений, проведенного на базе АПК и ППРО под руководством Н.Ю. Синягиной.
20. Баянова Л.И. Формирование валеологической культуры младших школьников: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. Казань, 2002.
21. Ежегодно в государственной системе повышения квалификации проходят обучение свыше 500 тыс. работников образования. Около 3 тыс. муниципальных методических служб организуют методическую поддержку на местах. В субъектах РФ имеется 93 учреждения повышения квалификации. В системе повышения квалификации задействованы более 50 тыс. преподавателей и методистов. (Данные И.И. Калины, 2009 год.)
22. Синягина Н.Ю., Богачёва Т.Ю. Формирование у школьников отношения к здоровью как ценности // Воспитание школьников. 2009. №8; Богачёва Т.Ю. Карьера и здоровье: актуальная тема для беседы со старшеклассниками // Химия в школе. 2009. №5.