

Н.В.Томилина (Астрахань),
кандидат философских наук, доцент
О.В.Томилина (Астрахань)

ЗДОРОВЬЕ ПЕДАГОГА И РУКОВОДИТЕЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ: ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ

Общеизвестная тревожная статистика, свидетельствующая о явном неблагополучии в состоянии физического, социального, психического, духовного здоровья учащихся, привлекла внимание и к комплексу вопросов, связанных со здоровьем взрослых субъектов образовательной среды, которая для педагога, руководителя образовательного учреждения выступает одновременно и в качестве профессиональной.

Заметим, что под образовательной средой, следуя концепции В.А. Ясвина, мы понимаем «систему влияний и условий формирования личности по заданному образцу, а также возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении». Данное понятие диалектически связано с феноменом образовательного пространства, являющегося результатом осмыслиения средовых факторов. Культурные факты среды (объекты) через акт взаимодействия с субъектом (человеком) занимают определенное место в пространстве его жизни и в то же время становятся основой становления и развития личности. «Чем больше и полнее личность использует возможности среды, - отмечает В.А. Ясин, - тем более успешно происходит ее свободное и активное саморазвитие». К тому же именно среда является основой обеспечения умственного, эмоционального и физического благополучия, психического здоровья персонала. Педагог, руководитель образовательного учреждения является одновременно продуктом и творцом образовательной среды. Данное обстоятельство и позволяет рассматривать интересующую нас проблему с двух взаимосвязанных позиций: объектной и субъектной.

Педагог и его здоровье являются в последние десятилетия объектом и предметом исследования в разных отраслях и направлениях научного знания: социальной медицине, социологии медицины, психологии здоровья, педагогической валеологии и т.д.

Здоровье педагога в системе социально-медицинского подхода изучается, как правило, в рамках традиционной болезнецентристской па-

дигмы. Предметом исследования и анализа являются здесь характер заболеваемости педагогов, а также социально-гигиенические условия их жизни и работы как пространственно-средовые факторы временной утраты работоспособности (И.П. Раченко, 1966; И. Ильяшева, 1968; С.С. Герасимова, 1970; Д. Сергеев, 1972; Ю.С. Василенко, 1973, 1975; С.С. Кручинина, 1977; В.С. Агавелян, 1983; Н.Г.Петрова, В.Е.Филатова, 1998 и др.). Исследователями выявлено, что наибольший удельный вес в структуре заболеваемости педагогических работников занимают болезни органов дыхания (63%); второе место - болезни системы кровообращения (10-12%); болезни нервной системы и органов чувств - третье место (8,1%), а удельный вес вегетососудистых дистоний составляет 7,7%. Занятость учителя, включая домашнюю работу, более чем у четверти педагогов составляет свыше 12 часов в день. Не случайно 55% учителей испытывают сильное и очень сильное напряжение, 60% - жалуются на появление значительного утомления в процессе работы, а большинство - не чувствуют себя отдохнувшими и после летнего отдыха. У 29,6% респондентов выявлены нарушения питания.

Социально- и физиолого-гигиеническая оценка труда педагога позволяет четко выявить связь неблагополучного состояния здоровья как с некоторыми общими тенденциями в социокультурной среде (возрастающие темпы развития интенсификация жизни до уровня того состояния, что называют «стресс жизни»; глобальный экологический кризис; скромный уровень доходов служащих бюджетной сферы; снижение качества медицинского обслуживания в России и др.), так и с особенностями профессиональной деятельности педагога (высокая степень нервно-психического, эмоционального напряжения; длительный характер межличностного общения и многоаспектность коммуникативных контактов; работа в условиях, предрасположенных к конфликтам; повышенный уровень тревожности в силу активизации инновационных процессов и т.д. и т.п.). «Как профессиональная группа, учитель-

ство отличается крайне низкими показателями физического и психического здоровья. И эти показатели, - подчеркивает Л.М. Митина, - снижаются по мере увеличения стажа работы в школе» [6]. Заметим, что названные средовые социокультурные факторы потенциально патогенно влияют и на здоровье руководителя образовательного учреждения.

Санитарно-гигиенические условия школы (состояние воздушной среды по бактериальной загрязненности и содержанию углекислого газа, освещение рабочих мест, температура и относительная влажность воздуха и др.) далеки от нормы, а потому оказывают негативное влияние на здоровье учителей (Н.А.Малышкина, 1986). Все это, как и вышесказанное, позволяет сделать вывод о наличии в образовательной среде системы факторных условий, оказывающих отрицательное объективное влияние на состояние здоровья педагогических работников, включая и руководителей образовательных учреждений (далее – ОУ). Причем руководитель (менеджер), по нашему мнению, подвержен подобному влиянию в большей степени, поскольку труд менеджера по уровню стрессогенности и коммуникативным параметрам отмечается более высоким уровнем напряженности. Неслучайно, по данным социально-психологических исследований Астраханского центра человековедческой компетентности (1998 г.), свое состояние как тревожно-беспокойное оценивали 51,5% руководителей ОУ, а угнетенно-депрессивное – 14,7%. Эти цифры на 10-15% выше, чем у педагогов.

Хотя руководитель ОУ испытывает те же влияния образовательной среды, что и педагог, его профессиональная деятельность специфична. Следовательно, о здоровье менеджера можно говорить как об относительно самостоятельной проблеме. Между тем целенаправленный поиск и изучение специальной литературы позволили нам прийти к следующему выводу: несмотря на некоторую активизацию внимания к проблеме, исследования в данной области остаются редкими, кроме того, они скорее эпизодичны, узконаправленны, нежели системны.

Вопросы здоровья руководителя поднимаются в работах по психологии менеджмента, но чаще в концептуально-теоретической плоскости их обсуждения. Так, С.Д. Резник обращает внимание на то, что забота о личном здоровье является условием сохранения работоспособности руководителя, а в качестве главных причинных факторов незддоровья называет сильное интеллектуальное и эмоциональное напряжение, стрессы, гиподинамию. Но чаще интересующая нас проблема обсуждается в субъектной аспектации, а именно с точки зрения статусно-роле-

вых профессиональных функций менеджера. Руководитель, например, должен заботиться о создании здоровых и безопасных условий труда работников [1]. Его умения управлять стрессом как потенциальным источником тревожности и фrustrаций, отрицательно воздействующим на здоровье персонала, рассматриваются в качестве показателя эффективности профессиональной деятельности. В системе этики управления персоналом одним из актуальных направлений считают заботу руководителя о нравственном здоровье делового социума, своем собственном нравственном облике.

Наше внимание привлекают психолого-акмеологические исследования рубежа ХХ – ХХI столетий (А.А. Деркач, А.С. Гусева, В.Т. Зазыкин, О.И. Жданов, М.Б. Секач, О.И. Лелякова), где четко установлена связь между общим состоянием здоровья менеджеров и психологической устойчивостью, обеспечивающей возможность продуктивной работы и сохранения профессионального долголетия личности.

Выявление факторов риска здоровью в образовательной (профессиональной) среде представляется важным и необходимым с точки зрения превентивной идеи сбережения здоровья педагога и руководителя, соотносящейся, судя по всему, с профилактическим направлением деятельности медицины, психологии. В то же время в социальной медицине все чаще подчеркивается важность переориентации идеологии и практики здравоохранения на парадигмальные принципы здравоцентризма, предполагающие субъектную активность личности в системе здоровьесформирующей деятельности. Образовательная среда априори должна быть здравосозидающей. Педагог, руководитель ОУ, не мотивированные на поддержание баланса своего здоровья, вряд ли способны выстроить эффективную здоровьесформирующую образовательную среду. Таким образом, здоровье взрослых субъектов становится проблемой в системе педагогики здоровья. Суть ее можно выразить следующим вопросом: какие условия влияют на формирование субъектной активности педагога не только в отношении собственного здоровья, но прежде всего как профессионала, призванного решать задачи в системе принципов здоровьесформирующей педагогики?

Миссию здоровьесформирующей образовательной среды следует видеть в создании оптимально благоприятных условий для формирования культуры здоровья у ее субъектов. «Культура здоровья, - по определению Э.М. Казина, – ... сложное качественное новообразование личности. Ее основу составляют: валеологическое (здоровьесформирующее и здоровьесберегаю-

щее) мировоззрение, система здравотворческих умений и навыков, технологий оздоровления, процесс саморазвития и самосовершенствования человека в ходе здравотворческой деятельности». Участие педагогов и руководителей ОУ в реализации данной миссии важно не только с точки зрения развития компетентности учащихся в сфере культуры здоровья. Деятельность педагогов в системе реализации валеологических программ, как свидетельствуют результаты зарубежных и отечественных исследований, меняет и отношение их к собственному здоровью, уменьшается количество их пропусков работы по болезни. Успешность результатов валеологически ориентированной педагогической деятельности определяется, по крайней мере, двумя обстоятельствами: с одной стороны, уровнем мотивации педагогов в отношении поддержания собственного здоровья, а с другой – уровнем профессиональной компетентности их в вопросах культуры здоровья.

Представители гуманитарных профессий, в том числе учителя, в иерархической системе личностно-значимых ценностей здоровье помещают, как правило, в середине шкалы (между материальными и духовными ценностями). Наши исследования базовых ценностей – мотиваторов, ведущиеся с 1998 года, выявили следующую тенденцию: 6-7 лет назад 40-50% учителей и руководителей ОУ Астраханской области включали здоровье в систему личностно-значимых базовых ценностей, но из них до 70% чаще всего готовы были поступиться здоровьем ради других социальных и профессиональных ценностей; в последние 2 года 85-90% педагогических работников включают здоровье в систему базовых ценностей и поступиться ею готовы лишь не более 40-50% из них. В общей сложности половина учителей и примерно одна третья часть руководителей ОУ не удовлетворены состоянием своего здоровья. Но признание здоровья в качестве личностно-значимого приоритета далеко не всегда означает готовность к реальным действиям по изменению стереотипов своего поведения, переориентации его на принципы здорового образа жизни (ЗОЖ). У педагогов отсутствует устойчивая мотивация к принятию на себя ответственности за свое здоровье. По результатам нашего социологического исследования, лишь четвертая часть педагогов готова реализовать на практике принципы ЗОЖ. И хотя мы представили здесь предварительные итоги, требующие коррелирующего уточнения, все же они позволяют говорить, что в системе реальных (переживаемых) ценностей здоровье не занимает у педагогов и руководителей ОУ высокого положения.

Анкеты, опросники, структурированные собеседования в ходе индивидуальных консультаций, анализ целевых программ развития ОУ в части здоровьесформирующего аспекта образовательной среды, проводимые в рамках нашей комплексной программы, подтверждают и другие моменты субъектного отношения, переживания, осмысливания категории «здоровье», зафиксированные российскими учеными.

В частности, если здоровье и признается в качестве важного фактора жизнедеятельности, условия социальной самореализации личности, то содержательные представления о феномене «здоровье» весьма размыты. Чаще всего они сводятся к физическому (соматическому) вектору здоровья, и лишь иногда обращается внимание на некоторые психологические его параметры. При этом выше адаптивного эталона восприятия здоровья на когнитивном и поведенческом уровнях в нашей исследовательской практике не поднимался практически никто из респондентов. Последнее, впрочем, не удивляет, так как массовое сознание населения нашей страны, включая и педагогических работников, до настоящего момента функционирует в структуре болезнекентристской парадигмы и вышеназванного социокультурного эталона (модели) здоровья.

Современные исследования в сфере психологии здоровья, персонологии (О.С.Васильева, В.Р.Филатов, Л.М.Митина, Б.С.Братусь, В.Я.Семке, Ж.М.Глозман и др.) привлекают внимание и тем, что здесь формируются интересные и важные методологические подходы к обеспечению здоровья учителя в аспектации на его прогностическую роль в качестве одного из субъектов, от которого в значительной степени зависят здоровье подрастающих поколений, сохранение и развитие духовного, geopolитического генофонда нации. Например, Л.М. Митина предлагает не только теоретический концепт профессионального здоровья учителя, но и конкретные (с уровня технологического обеспечения) подходы к созданию условий, обеспечивающих его профессиональное развитие с минимальными затратами ресурсного баланса здоровья. Купирование соматических и психических расстройств учителя – это объект главным образом медицины, считает она, а обращение к инструментально-экспрессивному, смысловому, экзистенциальному уровню саморегуляции здоровья – объектно соотносится с образовательной средой. Профессиональное здоровье учителя, – подчеркивает Л.М. Митина в одной из своих работ, – следует определять как способность «организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечи-

вающие работоспособность, эффективность и развитие личности учителя во всех условиях протекания профессиональной деятельности».

Приоритетным в структуре профессионального здоровья является экзистенциальный уровень его саморегуляции. Именно на этом уровне осуществляются процессы духовного самостроительства, формируются способности к жизненному самоопределению, происходит «осознание себя личностью, хозяином жизни», создается базис для самостоятельного проектирования своего будущего [6]. «Нарушение механизмов саморегуляции, деформация внутреннего мира личности становится пролонгированной причиной большого числа соматических и психосоматических заболеваний учителей», - отмечает Л.М. Митина [6]. Но для нас значимым является здесь следующий момент. Вне сформированности ценностно-смысловых ориентиров экзистенциального уровня «учитель остается объектом внешних воздействий, ... неспособным превратиться в субъекта собственной жизни».

К тому же данный уровень личностного самосознания и саморегуляции педагога, равно как и руководителя ОУ, является объективным условием для успешной реализации важной диагностической миссии образования, связанной с созиданием духовно-нравственного здоровья подрастающих поколений. Вне последнего в феноменологии здоровья вектора вряд ли можно говорить о здоровой личности. Более того, мы считаем, что духовное здоровье является приоритетной составляющей в феноменологии здоровья. Если руководитель ОУ, педагог выходят на характеризуемый выше уровень саморегуляции здоровья в собственном жизненно-профессиональном пространстве, то они будут способны успешно решать весь комплекс задач здоровьесформирующей педагогики.

В психологии здоровья всесторонне обосновано с опорой на теорию личности следующее положение концептуального характера. Субъектная активность индивида в отношении здоровья может стать событийным фактом личностного пространства только при наличии «валеоустановок» в системе когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер. То есть индивидуальная установка «быть здоровым» состоится лишь в том случае, если сформированы представления о здоровье и болезни (на уровне научного, системного понимания); существует позитивный эмоциональный настрой личности, связанный с осознанием своего потенциала здоровья (в противовес идеи дефицитарности: человеку недостаточно своих ресурсов для поддержания здоровья), а также по отношению к себе и к другим, к жизни вообще; принятая стратегия ак-

тивного поведения по укреплению своего здоровья и преодолению болезней [2, с. 293-296]. Важную роль в их формировании призвана сыграть система профессионального образования.

Проблема развития культуры здоровья у педагогов, руководителей ОУ средствами повышения квалификации и профессиональной переподготовки должна быть предметом специального обсуждения. Учитывая ограниченные рамки настоящей статьи, мы позволим себе лишь небольшими штрихами обозначить ее содержательный аспект, опираясь, в том числе, и на опыт Астраханского областного института усовершенствования учителей.

Формируя содержание соответствующего учебного модуля Базисной программы повышения квалификации педагогов, руководителей ОУ, мы исходили прежде всего из потребности акцентировать их внимание на внутришкольные факторы, представляющие потенциальную угрозу для здоровья учащихся.

По исследованиям Института возрастной физиологии РАО выявляется до 10 таких факторов, отраженных в порядке силы и их влияния: от стрессовой педагогической тактики, интенсификации учебного процесса, несоответствия методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников – до частичного разрушения служб школьного врачебного контроля (нельзя не отметить, что данная тенденция продолжает, к сожалению, развиваться), наличие провалов в системе физического воспитания, отсутствие системы работы в области формирования устойчивой мотивации к ЗОЖ. Конкретизируя подобные факторы, Н.К. Смирнов доводит их число до 36 и классифицирует их по трем группам: 1) гигиенические условия, факторы; 2) учебно-организационные (зависящие в большей степени от администрации школы); 3) психолого-педагогические (зависящие в большей степени от учителя). Наш опыт подсказывает, что педагогические работники далеко не всегда видят всю систему данных факторных условий, что закономерно сужает их деятельность в системе здоровьесформирующей педагогики.

Даже приведенная нами предельно краткая обобщенная характеристика внутришкольных факторов риска позволяет увидеть возможности дифференциации программ характеризуемого учебного модуля повышения квалификации для различных профессиональных номинаций слушателей. Статусно-ролевые позиции взрослых субъектов образовательной среды не могут не учитываться нами. Так, в учебной программе руководителей ОУ мы считаем необходимым предусмотреть дополнительно комплекс вопросов, связанных с развитием у менеджеров

компетенций стратегического моделирования и проектирования образовательной среды, опираясь на принципы педагогики здоровья. Определенная система последних сформулирована Н.К. Смирновым.

Развитие культуры здоровья у педагогов и менеджеров предполагает включение в учебные программы достаточно весомого блока вопросов, ориентированных не только на формирование у слушателей некоторых навыков поддержания здоровья. Такие занятия, занятия-тренинги, безусловно, должны проводиться специалистами, обладающими знаниями и возможностями максимально индивидуализировать подобного рода деятельность за счет консультативной работы.

Осознавая сложность содержательных задач, лишь часть из которых обозначена выше, мы в настоящее время, в дополнение к Базисной учебной программе, вышли на разработку и внедрение в практику специализированных программ повышения квалификации (72 – 108 часов) с учетом физического, психологического, социального, духовно-нравственного аспектов феноменологии здоровья личности. В настоящее время в стадии редактирования находятся две такие учебные программы: «От культуры здоровья педагога – к здоровью учащихся» и «Отечественные традиции духовно-нравственного воспитания и основы православной культуры».

Сложность и многоаспектность феноменологии здоровья человека диктуют потребность в реализации системного и синергетических подходов при проектировании образовательной среды на парадигмальных принципах здравоцентризма. Подобная позиция предполагает, что все усилия, направленные на развитие общей профессиональной культуры педагога и руководителя ОУ,

прямо или косвенно также «работают» на педагогику здоровья. Важно только, чтобы дидактически система повышения квалификации мотивировала и обеспечивала перевод знаниево-информационной составляющей профессиональной культуры педагогических работников на технологический, компетентностный уровень, используя приемы и методы, получившие обоснование в акмеологии и андрогонике.

Литература

1. Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами. – СПб., 2004.
2. Васильева О.С., Филатов В.Р. Психология здоровья человека. – М., 2001.
3. Зайцев Г.К., Зайцев А.Г. Валеология. – СПб., 2003.
4. Касаткин Ю.А., Штефан Е.Г., Чечельницкая С.М. Некоторые аспекты преподавания курса «Педагогика здоровья» // Школа здоровья. – Том 5. – № 3-4. – 1998.
5. Методика комплексной оценки и организации системной работы по сохранению и укреплению здоровья школьников. – М., 2003.
6. Митина Л.М. Психология профессионального здоровья учителя. – М., 1998.
7. Пискунов В.А. Основы здоровья и медицины активного массового оздоровления. – Астрахань, 2001.
8. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. – М., 2003.
9. Шендрик И.Г. Образовательное пространство субъекта и его проектирование. – М., 2003.
10. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М., 2003.