

УРОКИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПЕДАГОГА

К ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ШКОЛЫ

Игорь ГАНЧЕРЕНОК,
профессор, доктор
физико-математических
наук,
проректор по междуна-
родным связям, научным
и образовательным про-
граммам Академии управ-
ления при Президенте
Республики Беларусь

Алена РАФИКОВА,
доцент, кандидат
педагогических наук,
заместитель заведующего
кафедрой физической
культуры



Здоровому образу жизни посвящено много научно-популярных публикаций. Они рассматривают проблему как на микро- (точнее нано-: здесь мы используем аналогию с активно развивающимися сегодня нанотехнологиями, имея в виду, что эта размерность применительно к обществу должна ассоциироваться с отдельным человеком), так и на макроуровне (государственном, межгосударственном). Трудно не согласиться с одним из авторов «Беларускай думкі», что «мероприятия по оздоровлению нации должны носить системный, постоянный характер, учитывать все аспекты жизнедеятельности людей, а не

только чисто медицинские направления» [1]. Так, современная деятельность в общеобразовательном учреждении характеризуется повышенным риском возникновения невротических и психосоматических расстройств. К числу причин этого явления относятся: увеличенная продолжительность рабочего дня, высокая нервно-психическая напряженность и социальная ответственность. Специалисты образования попадают под прессинг все возрастающих потребностей учеников, новых образовательных технологий, современных организационных реформ и т. д. Отсутствие валеологического сопровождения трудового процесса влечет

Игорь ГАНЧЕРЕНОК, Алена РАФИКОВА

высокие риски заболеваний и, как правило, риск утраты профессионального здоровья. Валеология как наука на сегодняшний день не имеет однозначного определения. Как указывает профессор В.В. Колбанов [2], в одних источниках с названием «Валеология», собственно, ее определение отсутствует, в других оно представлено абстрактно, расплывчато либо противоречиво или даже ошибочно. За 20 лет после второго издания фундаментального труда И.И. Брехмана устарел взгляд на валеологию как на здоровье «небольших людей». Очень часто игнорируется пограничный и интегративный характер валеологии, о котором писал основоположник этой науки, а также «размывается» отличие валеологии от социальной гигиены. Наиболее адекватным, на наш взгляд, является определение современной валеологии как междисциплинарной дисциплины о здоровье человека, путях его обеспечения, формирования и сохранения в конкретных условиях жизнедеятельности.

Исходя из этого в настоящей статье мы актуализируем валеологический подход к сохранению и укреплению профессионального здоровья и творческого долголетия специалистов системы образования.

Профессиональное здоровье специалистов системы образования. К настоящему времени накоплен значительный багаж научных знаний о сущности феномена здоровья во всех его аспектах. Теория профессионального здоровья учителя разрабатывалась в научных трудах Л.М. Митиной, А. Анисимовой, В.З. Когана, Г.С. Никифорова и др. [3]. Результаты ряда научных исследований показывают, что учителя как профессиональная группа характеризуются крайне низкими показателями здоровья, которое снижается по мере увеличения стажа работы в школе. Установлено, что спустя 15–20 лет педагогической деятельности учитель оказывается в состоянии психологического кризиса: развивается истощение нервной системы, эмоциональное выгорание. В исследованиях Е.М. Семеновой выявлено, что более 80% учителей имеют высокий уровень ситуативной напряженности (по методике Спилбергера), а 60% – постоянное напряжение. Эти фак-

ты свидетельствуют о значимом снижении профессиональной пригодности, тем более что такие результаты обнаружены у педагогов, чей стаж составляет 10–15 лет. Лишь 34% обследованных педагогов находятся в зоне психологического благополучия, около 40% – имеют умеренные нервные расстройства и нуждаются в специальной психологической помощи [4].

Значительные потери здоровья учителя, которое можно рассматривать как показатель потенциала социальной адаптации, имеют исторические тенденции. Еще в конце XIX века педагог и философ В. Розанов отмечал, что есть различные общества покровительства, в том числе животным, но нет ничего и никого, кто позаботился бы об учителе. Изменить сложившуюся сто лет назад ситуацию можно, только если системно и комплексно подойти к решению этой проблемы.

Мотивация как основной фактор создания здоровьесберегающей среды в школе. По мнению исследователей, готовность специалиста к профессиональной деятельности определяется способностью к самостоятельному ее выполнению, продолжению обучения в системе непрерывного профессионального образования; к самостоятельному поиску и использованию информации для решения практических задач, к деловому сотрудничеству в процессе коллективной деятельности; уметь рационально организовывать трудовую деятельность, сопоставлять профессиональные планы с состоянием здоровья, образовательным потенциалом, личностными особенностями [5].

Психолого-педагогическая компетентность современного специалиста образования подразумевает высокий уровень сформированности психологического компонента знания. Именно этот компонент непосредственно влияет на мотивацию деятельности, в том числе по здоровьесбережению. Проведенные исследования подтверждают, что развитие психолого-педагогической компетентности оказывает существенное влияние на сохранение и укрепление профессионального здоровья (Е.С. Сагирова,

2006). Психологическим условием развития компетентности является повышение уровня профессионального самосознания. Еще в 30-х годах прошлого столетия появились первые работы, в которых рассматривается зависимость процесса формирования здорового образа жизни школьников от уровня развитости их сознания, от фактора воли и прямой связи этого процесса с личностью учителя (И.Т. Назаров, 1929; А.Е. Адрианова, 1941 и др.). В этом плане особенно интересны разработки И.Т. Назарова. В своей публикации «Культура воли. Система самовоспитания здоровой личности» ученый отводит учителю роль ответственного за воспитание в ребенке силы воли, которая, по мнению автора, является необходимым условием как для формирования положительных целевых установок личности в отношении здорового образа жизни, так и для совершенствования адаптационных возможностей организма, помогающих сохранять здоровье в экстремальных условиях, то есть «приспосабливаться в любой среде обитания» [6]. И.И. Мильман, основоположник системы гигиенического воспитания учащихся, еще в 1920-е годы приступил к разработке уроков здоровья, так как считал учителя главной фигурой в процессе обучения всех школьников «технике выполнения гигиенических навыков». Его учениками и последователями была написана серия учебных пособий, разъясняющих роль личности учителя в деле формирования личной и социальной гигиены, а также практической области ее применения – санитарии – в деле сохранения работоспособности и здоровья человека, предупреждения болезней и увеличения продолжительности жизни. На аспект влияния учителя на сохранение здоровья учащихся указывали и авторы более позднего периода (И.И. Шувалов, 1959; С.А. Аптаев, 1964; В.А. Холодов, Т.В. Благородова, 1971; В.Н. Кудинова, 1974 и др.). В многочисленных публикациях этого периода делается попытка привлечь внимание работников просвещения к вопросу о необходимости создания оздоравливающей атмосферы в школах и иных воспитательно-образовательных учрежде-

ниях (М.А. Антропова, 1958; А.А. Гджанский, 1965; В.К. Шурухина, В.В. Волков, 1964 и др.). В более поздний период появляется большое количество работ по проблемам сохранения психического и физического здоровья учащихся. Однако при всем многообразии научных разработок и значительном числе проведенных исследований их результаты, выводы и рекомендации не нашли отражения в содержании программ, учебных планов и квалификационных характеристик педагогических вузов, не послужили толчком к радикальному пересмотру существующей практики подготовки педагогических кадров и не привели к созданию единой системы валеологического воспитания с элементами преемственности оздоровления «вуз – школа – семья», в рамках которой удалось бы обеспечить взаимодействие всех составляющих воспитательно-образовательного процесса. К сожалению, сегодня отмечается недостаточная мотивированность специалистов образования на сохранение здоровья, ценность которого декларируется, но не связывается ни с успехами в профессиональной деятельности, ни с престижностью, ни с социальным поощрением [7].

Ряд авторов указывают на низкую мотивацию к медико-биологической подготовке у студентов педагогических университетов [8]. В студенческие годы у человека возникают новые мотивы, новые ценностные ориентации, потребности и интересы, и на этой основе перестраиваются качества личности, сформировавшиеся в предшествующий школьный период ее жизни. Поэтому формирование положительной учебной мотивации у студентов является важным условием их личностного развития и эффективной профессиональной подготовки. Медико-валеологическая подготовка студентов педагогических вузов приобретает особое социальное значение еще и потому, что показатели здоровья современных специалистов системы образования неудовлетворительные.

Ключевая проблема в формировании здорового образа жизни учителя состоит в резко заниженном осознании учителями ценности самого здоровья. Необходимо по-

... Однако при всем многообразии научных разработок и значительном числе проведенных исследований их результаты, выводы и рекомендации не нашли отражения в содержании программ, учебных планов и квалификационных характеристик педагогических вузов, не послужили толчком к радикальному пересмотру существующей практики подготовки педагогических кадров.



высить их осведомленность об истинном состоянии своего здоровья, возможных причинах его снижения, путях и средствах укрепления. Сейчас возникает не только новая, но и принципиально отличная от прежних времен ситуация. В системе рыночных отношений здоровье становится главным приоритетом человека, его субъективной ценностью, экономическим фактором, поэтому важнейшая задача – сформировать социально-психологическую установку на возрастающую роль взаимной ответственности за здоровье как со стороны директоров школ и других руководителей образования, так и со стороны учителей, учеников, родителей.

Соматическое здоровье работников системы образования. В Академии управления при Президенте Республики Беларусь были проведены скрининговые исследования показателей соматического здоровья специалистов системы образования, проходящих переподготовку и повышение квалификации в системе последиplomного образования. Для этих целей была использована методика академика Г.Л. Апанасенко, который в 1985 году впервые представил модель, пригодную для оценки уровня соматического здоровья индивида по прямым показателям, привел доказательства ее информативности, раскрыл перспективы использования этой модели в профилактике заболеваний и оздоровления населения. Методологической основой количественной оценки физического здоровья по Г.Л. Апанасенко является взгляд на организм человека как на открытую термодинамическую систему, которая в наиболее устойчивом состоянии характеризуется максимальным энергопотенциалом, высокой степенью равновесия и эффектом максимума внешней работы. С учетом физиологических закономерностей, проявляющихся в зависимости от степени развития физического качества общей выносливости (экономизация функций и расширение физиологических резервов), на основании ряда исследований Г.Л. Апанасенко была разработана экспресс-система оценки уровня здоровья. Она состоит из ряда простейших показателей, которые ран-



жированы в определенную систему. Общая оценка здоровья определяется суммой баллов и позволяет распределить всех практически здоровых лиц на 5 уровней здоровья, соответствующих определенному уровню аэробного энергопотенциала. Чем выше уровень здоровья, тем реже выявляются признаки хронических неинфекционных заболеваний и эндогенных факторов риска и тем выше прогнозы на долголетие. Исследование этого метода по критериям чувствительности и специфичности показало, что он наиболее информативен и по своей диагностической ценности имеет преимущества в сравнении с другими методами. У каждого конкретного человека имеется строго определенное «количество» здоровья. По утверждению Г.Л. Апанасенко, существует такое «количество» здоровья, которое способно создать его безопасный уровень, когда смертность не превышает 1%. Безопасный уровень соматического (физического) здоровья, гарантирующий отсутствие болезней, имеют лишь люди с высоким уровнем функционального состояния. Его понижение сопровождается прогрессирующим ростом заболеваемости и снижением функциональных резервов организма до опасного уровня, граничащего с патологией. Следует отметить, что

отсутствие клинических проявлений болезни еще не свидетельствует о наличии стабильного здоровья. Средний уровень функционального состояния, очевидно, может расцениваться как критический. Дальнейшее его снижение уже ведет к клиническому проявлению болезней с соответствующими симптомами.

Уровень соматического здоровья соответствует вполне определенному уровню функционального состояния. Таким образом, существует принципиальная возможность построения системы индексов – интегральных показателей с их формализованной (в баллах) оценкой, пригодной для всех возрастных периодов, в которых эти показатели можно получить. Общей суммой баллов можно характеризовать уровень аэробного энергообразования, иными словами, успешность физического развития, или уровень соматического здоровья.

Уровень соматического здоровья специалистов системы образования был изучен при работе со слушателями Института государственной службы заочного отделения, являющимися действующими руководителями системы образования различных уровней в возрасте от 35 до 50 лет (n=24), и со слушателями Института государственной службы очного отделения, проходящими переподготовку и являющимися учителями и завучами школ Минска в возрасте от 25 до 50 лет (n=21). Цифровой материал представлен в таблице 1.

Основные причины выявленного общего неудовлетворительного состояния соматического

здоровья обследованных причинно обусловлены многими факторами, среди которых субъективно-личностные, поведенческие: низкий общий уровень двигательной активности, недостаточные валеологические знания и умения, отсутствие здоровьесберегающих технологий в режиме труда и досуга, нарушения здорового образа жизни. А также такие объективные факторы, как избыточный вес, неудовлетворительный уровень системной гемодинамики, уровень функциональных возможностей респираторной системы (низкий жизненный индекс) и др. Есть определенная зависимость между показателями системной гемодинамики и возрастом, уровнем руководящей работы, двигательной активности. У слушателей заочного отделения, повышающих квалификацию в Академии управления при Президенте Республики Беларусь, имеющих более высокое должностное положение и стаж на руководящей работе, показатели артериального давления выше. Оценка состояния гемодинамики по индексу Робинсона этого контингента показала, что у 70% слушателей показатели находятся на небезопасном для здоровья уровне: 35% низкий, 25% ниже среднего и 10% средний. В группе очного отделения (учителя, завучи) средний уровень индекса отмечается чаще. Клиническим выражением вегетативных сдвигов со стороны гемодинамики в большинстве случаев являются головные боли в сочетании с головокружением.

Профессиональная деятельность работника системы образования связана с межлич-

...Результаты проведенных исследований показали, что 40,9% обследуемых работников сферы управления, среди которых были и специалисты образования, имеют частые конфликтные ситуации на работе.

Таблица 1.
Средние показатели соматического здоровья специалистов системы образования (мужчины и женщины, n=45)

Индексы\Возраст	Руководители		Учителя	
	20 человек	4 человека	10 человек	11 человек
Индекс Робинсона (ЧСС*АДс/100)	107,2	109,1	94,2	94
Балл	0 – ниже ср.	0 – ниже ср.	2 – средний	2 – ниже ср.
Жизненный индекс (ЖЕЛ/вес)	50,6	51	57,4	46,8
Балл	0 – низкий	4 – выше ср.	2 – средний	3 – средний
Силовой индекс (F/вес*100%)	65,7	52,7	74,4	47,2
Балл	2 – средний	2 – средний	3 – выше ср.	1 – ниже ср.
Весо-ростовой (вес (г)/рост(см))	502,1	389,6	483	350
Балл	-2 – низкий	-1 – ниже ср.	-1 ниже ср.	0 – средний
Время восстановления после нагр.	1'30"	1'40"	1'29"	1'00"
Балл	3 – средний	3 средний	5 – средний	5 – средний
Общий балл здоровья	3 – низкий	8 – ниже ср.	11 – средний	11 – средний



ностными отношениями: с вышестоящим начальством, подчиненными, учениками и их родителями, членами коллектива, с коллегами сопряженных ведомств. В процессе деятельности могут возникать конфликтные или подобные напряженные ситуации. Результаты проведенных нами исследований показали, что 40,9% обследуемых работников сферы управления, среди которых были и специалисты образования, имеют частые конфликтные ситуации на работе. В 77,2% случаев у мужчин-руководителей и в 80,9% у женщин-руководителей их стрессы и конфликты связаны с профессиональной деятельностью (n=219). На вопрос: «Как часто вы испытываете стресс?» – 36% руководителей системы государственного управления разных уровней руководства ответили «регулярно»; «периодически» – еще 45%, (n=98). Исследования наличия профессионального стресса были продолжены по специализированной методике G. Weiman (1978) и показали, что значительное число респондентов (78%) получили достаточно высокие баллы, чем подтвердили наличие связи стресса с профессиональной дея-

тельностью в управлении (n=76). Среди обследованных были 12 работников системы образования.

Нервно-эмоциональная напряженность имеет непосредственное отношение к проблеме стресса с вероятностью последующего возникновения психосоматических расстройств. Корреляция между количеством конфликтных ситуаций и уровнем систолического давления достоверна ($r=0,7$; $P<0,05$). Вышеуказанные факторы здоровьетравмирующего характера, регулярно испытываемые при реализации профессиональной деятельности в системе образования, могут приводить к тому, что у работников этой сферы нередко наблюдаются эпизодические, а иногда и долгосрочные состояния организма, выходящие за пределы физиологической нормы. Следствием этого могут являться поведенческие особенности, например необоснованно грубые реакции в общении с людьми (12% признались, что срывают свое стрессовое состояние на подчиненных, коллегах, иногда учениках (n=43)), а также субъективные чувства усталости и депрессии.

Литература

1. Гуртовцев А. Крепость тела и духа // *Беларуская думка*. 2007. № 1.
2. Колбанов В.В. Парадоксы валеологии и пути их преодоления // В.В. Колбанов. *Здоровье человека – 5: материалы V Международного конгресса валеологов*. Санкт-Петербург, 19–21 сентября 2007. Под ред. профессора В.В. Колбанова. СПб., 2007.
3. Митина Л.М. Концепция профессионального развития и сохранения здоровья учителя как основа образовательной политики // *Школа здоровья*. 2000. № 2.
4. Семенова Е.М. *Тренинг эмоциональной устойчивости педагогов: учебное пособие* // Е.М. Семенова. 3-е изд. М.: Психотерапия. 2006.
5. Хотунцев Ю.Л. Проблема формирования технологической культуры учащихся // Ю.Л. Хотунцев *Педагогика*. 2006. № 4.
6. Назаров И.Т. *Культура воли. Система самовоспитания здоровой личности* Л.: Труженики печати, 1929.



В результате развивающейся депрессии (физического, умственного и эмоционального истощения) возникает состояние, называемое выгоранием (Maslach, 1982), которое отрицательно сказывается на качестве профессиональной деятельности (низкая производительность, частые прогулы, частые перекуры, употребление алкоголя, конфликты) [9]. Выгорание как стрессовая реакция на работу, содержащая психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты, чаще распространено среди специалистов умственного труда, работающих с людьми: преподавателей, социальных работников, руководителей, врачей, психологов. Этому имеется ряд научных подтверждений [9, 10].

Эти факторы свидетельствуют о наличии элементов риска, которые могут приводить к манифестации хронических заболеваний и возможности потери трудоспособности.

Согласно исследованиям вероятность прогнозируемой смертности лиц, отнесенных к небезопасным группам соматического здоровья, в ближайшие 8–10 лет представляется как каждый третий в первой группе, каждый пятый – во второй и каждый десятый – в третьей [11].

Это напрямую связано с особенностями профессиональной деятельности, поскольку малоподвижный образ жизни, в целом спровоцированный малоподвижным трудом, избыток массы тела, наблюдаемый при этом, и высокий уровень стрессовости являются основными факторами риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и даже преждевременной внезапной сердечной смертности (ВСС). Согласно данным Французского национального института статистики, каждый лишний килограмм массы тела старит организм человека на 3 месяца. По данным исследований (В.А. Винокур, 1993), проведенных в Москве, у лиц, на момент обследований

не страдающих ишемической болезнью сердца (ИБС), наличие хотя бы одного из пяти основных факторов риска – артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, избыточная масса тела и нарушение толерантности к глюкозе – повышало летальность в 2 раза по сравнению с лицами без факторов риска. Подавляющее число случаев ВСС, особенно у лиц старших возрастных групп, наступает на фоне ИБС.

Интересными представляются также данные о динамике здоровья педагогов с ростом педагогического стажа, полученные членами Ростовского института повышения квалификации и переподготовки работников образования (2002). Исследования состояния физического здоровья (120 человек), уровня напряженности регуляторных систем (350 человек), текущего функционального состояния (145 человек) показали, что у педагогов-мужчин с ростом профессионального стажа наиболее существенно изменяются такие показатели, как вес, систолическое артериальное давление, гармоничность телосложения, резервы дыхательной системы. У педагогов-женщин значительные изменения отмечаются в показателях жизненной емкости легких, силы кисти ведущей руки, систолического артериального давления, веса, времени восстановления после дозированной физической нагрузки. Лиц с высоким уровнем физической нагрузки не выявлено. При стаже профессиональной деятельности до 10 лет отмечалось ухудшение состояния здоровья (низкий-средний уровень). Если учесть, что сегодня в школах 65% учителей имеют стаж непрерывной профессиональной деятельности свыше 30 лет, то становится понятно, каких физических и психических затрат требует работа специалистов данного профиля и как это отражается на здоровье – индивидуальном и общества в целом. Следует заметить, что педагогической деятельностью традиционно заняты 78% женщин, многие из них предпенсионного и пенсионного возраста.

Таким образом, устойчивость организма работника системы образования к



заболеваниям, возникновение которых провоцируют неблагоприятные факторы профессиональной деятельности, осложняемые элементами «рискованного поведения» (курение, избыточная масса тела, сниженная двигательная активность и др.), является основным физико-функциональным критерием успешности его деятельности. Исходный уровень этой устойчивости, иными словами, адаптационный потенциал организма может служить критерием прогноза при профотборе резерва кадров в системе образования. При этом уровень социальной поддержки системы образования, социальной поддержки внутри образовательного учреждения могут выступать как сильнейшие дейторы здоровьесбережения. Поэтому так важно создание здоровьесберегающей среды внутри каждого образовательного учреждения.

Такие культурно-исторические феномены, как эталоны здоровья и социальные представления о нем, находя отражение в мышлении конкретного учителя (как ин-

дивидуума), способствуют формированию особой внутриличностной структуры – «установки быть здоровыми». От успешности ее реализации зависит, насколько учитель способен создать здоровьесберегающую среду для своих учеников. Необходимо предложить учителю оптимальные способы сохранения его здоровья и создания здоровьесберегающей обучающей среды для учеников. Управление качеством здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении для обеспечения действенной реализации возможно посредством созданных валеологических служб, организовывать и координировать работу которых способен методист, прошедший валеологическую подготовку в системе последипломного образования. Это поможет и сформировать профессиональную устойчивость учителей, обозначенную, по мнению члена-корреспондента Российской академии образования А.А. Вербицкого, только на уровне проблемы, а не ее решения в российской научной периодике [12].

Литература

7. Овчарова Р.В. Психологическая экспертиза профессиональной компетентности учителя // Образование и наука. 2001. № 1 (7).
8. Бахтин Ю.К. О формировании мотивации к изучению валеологических дисциплин студентами педагогического вуза // Ю.К. Бахтин Здоровье человека – 5: материалы V Международного конгресса валеологов. Санкт-Петербург 19–21 сентября 2007. Под ред. профессора В.В. Колбанова. СПб., 2007.
9. Гринберг Дж. Управление стрессом. Мн.: «Питер». 2004.
10. Майерс, Д. Психология. Мн.: ООО «Попурри». 2001.
11. Показатели здоровья в цифрах и фактах: справочник // Ю.Т. Шарабчиев, Т.В. Дудина. Мн.: Книжный Дом. 2004.
12. Высшее образование сегодня. 2007. № 6.

