

ОХРАНЯЕМ ЗДОРОВЬЕ учителя и ученика

Наталья Нежкина,

*заведующая кафедрой здоровьесберегающих технологий в образовании
Ивановского областного института повышения квалификации
и переподготовки педагогических кадров, доктор медицинских наук*

Наталья Смирнова,

*доцент кафедры здоровьесберегающих технологий,
кандидат педагогических наук*

Марина Майорова,

заместитель директора гимназии № 44, г. Иваново

Технология психофизической подготовки разрабатывается на протяжении ряда лет Институтом повышения квалификации и образовательными учреждениями Ивановской области.

Здоровье как жизненная ценность учителя и учащегося

Состояние педагогической науки и практики последних десятилетий отличается от предыдущих этапов их развития поиском решения проблем на интегративном уровне. Категория здоровья перестаёт быть только медицинской и требует её включения в разряд понятий педагогики. Это связано с тем, что среди актуальных проблем современного образования всё чаще звучит вопрос о здоровье участников педагогического процесса. Этот вопрос рассматривается в основном в двух аспектах: 1) при определении подходов к разработке критериев качества образования; 2) при разработке ключевых компетенций содержания современного образования. И в том и в другом случае акцент делают на здоровье учащихся, с чем нельзя не согласиться. Однако здоровье учителя необходимо рассматривать как равнозначный показатель

качества образования конкретной педагогической системы (школы, ДОУ и др.) и системы государственного образования в целом. В свою очередь, здоровьесбережение правомерно считать компонентом ключевых компетенций общего среднего образования и профессиональных компетенций в структуре педагогической подготовки учителя.

Большинство современных исследователей обращаются к определению Всемирной организации здравоохранения, сформулированного ещё в 1968 году: «Здоровье является состоянием полного физического, психического, социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов». В «Концепции и принципах обеспечения здоровья», разработанных ВОЗ, здоровье рассматривается как степень способности индивида или группы реализовывать свои стремления и удовлетворять потребности, изменяя среду,

влияющую на здоровье и качество жизни. По данным ВОЗ, здоровье человека на 50–55% определяется **его собственным отношением** к этой проблеме. В связи с этим, ещё в 1993 году Исполнительный комитет ВОЗ отметил, что «осознанная ответственность общества и, прежде всего, каждого человека за сохранение и поддержание на надлежащем уровне собственного здоровья — ключевой фактор, без которого усилия служб национального здравоохранения по достижению здоровья для всех будут оставаться недостаточно эффективными»¹.

Тот же подход к пониманию феномена здоровья встречается и в проекте Концепции государственного стандарта общего образования 2007 года. «Следование принципам безопасного и здорового образа жизни», «готовность к соответствующему поведению на основе полученных знаний и умений» выдвигается на первый план в системе социальных потребностей, определяющих сущность современного социального заказа².

Однако научные исследования, проводимые на стыке медицинского и педагогического знания, показывают, что за период обучения в школе число здоровых детей сокращается в 5–6 раз. Всё более тревожная информация поступает из инновационных школ с усложнёнными учебными планами и программами, где общая заболеваемость в 2–2,5 раза выше, чем в обычных школах. В Проекте гигиенических требований к условиям реализации основных общеобразовательных программ указывается, что непосредственное влияние на формирование здоровья учащихся факторов внутришкольной среды достигает 27%.

Декларативно показатели здоровья учащихся включены в систему критериев качества образования. Однако решение задач повы-

шения уровня здоровья учащихся в педагогическом процессе напрямую связано с отношением учителя к собственному здоровью. Изменения возможны, если здоровье становится значимой ценностью педагога в системе его личностных и профессиональных ценностей.

Исследователи выделяют следующие этапы осознания сущности ценности здоровья учителем и учащимся:

- Здоровье как знание (совокупность сведений и информации, необходимых человеку для поддержания здоровья в повседневной жизни);
- Здоровье как труд (понимание, что уровень здоровья зависит от прилагаемых усилий по его поддержанию);
- Здоровье как привычка (образ жизни, способствующий реализации определённого уровня здоровья почти на неосознаваемом уровне);
- Здоровье как опыт (осознание способов поддержки сохранения здоровья с опорой на рефлексивный уровень);
- Здоровье как ценность (осознание необходимости здоровья для благополучия в жизни и профессии).

Нельзя не согласиться с тем, что ценность здоровья становится итогом понимания человеком собственной ответственности за своё здоровье. Но как сделать так, чтобы здоровье стало ценностью учителя и учащегося; как перевести знания о здоровье и здоровом образе жизни, которые в определённой мере известны, в мотивирующую на заботу о нём силу?

На наш взгляд, знания о том, что такое здоровье, стремление это знание сделать действенным по отношению к себе, своим учащимся, педагогическому процессу в целом должны стать основной компетенцией современного учителя. Это связано с тем, что личность учителя — глав-

¹ Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения // ВОЗ. Основные документы. 39-е издание. /Пер. с англ. М.: «Медицина», 1995.

² www.standart.edu.ru

ный инструмент его профессиональной деятельности. А личность, в самой широкой трактовке, — это система отношений человека к Миру, Природе, самому себе, окружающим людям, деятельности. Субъективное отношение — это, прежде всего, оценка личностного смысла, который несёт для человека объективный образ или явление. Рождению личностных смыслов способствует компетентностный подход в обучении не только учащихся, но и педагогов. Компетенции здоровьесбережения — это не только знание и соблюдение норм здорового образа жизни, но и ответственность за выбор образа жизни, что невозможно без ценностного отношения к здоровью. Такое понимание компетенции здоровьесбережения может стать ориентиром в проектировании специальных программ формирования (сохранения, развития) здоровья учителя и учащихся.

Что показывают исследования здоровья педагогов?

Для разработки программы поддержки и развития здоровья учителя мы изучили данные диспансеризации педагогов Ивановской области 2006 года. Оказалось, что лишь 28% учителей здоровы, 22,5% имеют риск развития заболеваний, а 49,5% имеют хронические заболевания и нуждаются в амбулаторном обследовании и лечении. По данным углублённых обследований, проводимых на базе клиники Ивановской государственной медицинской академии с 1999 года, лишь 3,7% педагогов здоровы. Остальные имеют одно или несколько заболеваний. Тем не менее, субъективное восприятие собственного здоровья учителем иное: только 8% учителей оценили своё здоровье как плохое, 80% — как удовлетворительное, 12% учителей считают, что они обладают хорошим здоровьем. Такое несоответствие результатов анкетирования и данных официальной статистики говорит о том, что учителя часто «закрывают глаза» на существующие проблемы и не уделяют должного внимания здоровью. Это крайне негативная тенденция отражает рассогласованность между знаниями учителя о том, что в современных условиях здоровье становится базовым свойством человека, определяющим его успешность в труде и жизнедеятельности в целом, и внутренней мотивацией к собственному

здоровьесбережению и развитию. Проблема здоровья учителя как представителя определённой профессии обостряется ещё и тем, что состояние его организма и психики напрямую отражается на качестве обучения и воспитания учащихся. Уже существуют научные исследования, которые доказывают, что неблагоприятное состояние здоровья педагога самым непосредственным образом влияет на здоровье учащихся, а структура патологии учителей практически повторяет структуру дезадаптационных проявлений у школьников.

Определяя стратегические направления деятельности, мы провели анализ знаний педагогов о проблематике сохранения здоровья участников педагогического процесса. Всего проанкетировано 750 работников образовательных учреждений, обучающихся на курсах повышения квалификации в Ивановском областном институте повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров (68% педагогов, 28% руководителей ОУ и 4% психологов). В 63% случаев это представители городских школ. Подавляющее большинство учителей — женщины (77%) в возрасте от 30 до 50 лет, т.е. педагоги, имеющие опыт и стаж работы. Из них 95% — 10 лет и более.

Остановимся на некоторых результатах этого исследования.

Отвечая на вопрос, какие факторы определяют здоровье, 42% педагогов занимают пассивную позицию. Они считают, что здоровье — это данность, не зависящая от человека, определяемая условиями окружающей среды. 47% педагогов утверждают, что «здоровье завоёвывается», и около 11% — это «способность к развитию». Таким образом, более половины респондентов всё-таки занимают активную позицию в вопросах сохранения здоровья.

Большинство педагогов согласны с тем,

что здоровье зависит от образа жизни человека (56%), в то время как 30% «уповают» на наследственность и экологию, меньшинство (14%) — на медицину.

Анализ ответов показывает, что большая часть педагогов неадекватно оценивают свой образ жизни. Так 81,5% учителей считают образ жизни здоровым, и лишь 8,5% — нездоровым. При этом 36% отвечают, что имеют вредные привычки; 75% — нерациональный режим питания; 78% — низкую стрессоустойчивость; 80% оценивают образ жизни как малоподвижный. Педагоги отвечают, что заниматься здоровьем им мешает «хроническая нехватка времени», отсутствие приемлемых форм и специальных мест, где были бы организованы занятия для людей в возрасте от 35 до 60 лет, значительная удалённость оздоровительных центров от места работы, высокая цена предоставляемых ими услуг.

Оценивая влияние профессиональных факторов, 93% педагогов отмечает, что их профессия ухудшает здоровье. Среди школьных факторов, способствующих ухудшению здоровья основных участников образовательного процесса, около 80% современных учителей выделяют интенсификацию учебного процесса, недостаток двигательной активности, стрессогенные технологии оценивания знаний обучающихся, несоответствие методик обучения возможностям детей.

При этом 63% учителей не верят в возможность сохранения собственного здоровья в условиях школы. Стоит отметить, что именно эти учителя не проходили специального системного обучения в сфере охраны здоровья.

Характерная особенность педагогов как профессиональной группы — низкий уровень их медицинской активности. Подавляющее число опрошенных продолжают посещать работу при признаках инфекционных заболеваний. Чаще всего так поступают учителя

начальной школы (94% опрошенных) и руководители образовательных учреждений (82%). Это говорит об искажённой профессиональной мотивации, отсутствии направленности педагогов на сохранение собственного здоровья и здоровья учащихся.

Лишь 20% учителей регулярно обращаются в медицинские учреждения за консультациями и назначением лечения. Учитывая высокий процент заболеваемости среди педагогов, мы предполагаем, что многие занимаются самолечением, предпочитая его квалифицированной помощи. При этом информацию по методам самооздоровления большинство учителей (56%) получают от знакомых либо из популярной литературы.

В целом большинство учителей (72%) оценивают уровень собственной компетентности в вопросах охраны здоровья как недостаточный. Тем не менее, радует тот факт, что 62% респондентов высказали пожелание обучиться приёмам здорового образа жизни в ходе курсовой и межкурсовой подготовки в ИПК и ППК. Так, о способах улучшения умственной деятельности и способах снятия эмоционального напряжения, регуляции настроения хотели бы узнать 55% педагогов, о способах мышечного расслабления — 49%, рациональном питании — 56%. Они отмечают у себя недостаток знаний о комплексной оценке здоровья, массаже биологически активных точек, закаливании, дыхательной гимнастике и т.д.

Таким образом, анализ данных проведённого исследования показал, что более половины педагогов Ивановской области готовы изменить отношение к собственному здоровью, получить квалифицированные знания по основам здорового образа жизни и обучиться доступным здоровьесберегающим программам. Однако нельзя не учитывать тот факт, что значительной части (около 40%) педагогов требуются дополнительные стимулы на здоровьесберегающую деятельность.

Проблемы здоровьесбережения в образовании и технология психофизической тренировки

Задача повышения качества образования, поставленная в Федеральной целевой программе развития образования на 2006–2010 годы, неразрывно связана с решением проблемы охраны и укрепления здоровья обучающихся. Так как только здоровая личность может качественно усвоить знания, максимально полно реализовать их и эффективно адаптироваться в динамично меняющемся мире.

Между тем нельзя не отметить те проблемы, которые сложились сегодня в сфере образования и здоровья.

Первая заключается в том, что уровень заболеваемости основных участников образовательного процесса (учащихся и педагогов) с каждым годом растёт, а уровень их знаний о причинах, механизмах развития заболеваний, о путях саморегуляции и оздоровления остаётся стабильно низким.

Вторая проблема выражается в том, что большинство предлагаемых программ ориентировано лишь на информирование учащихся в сфере здоровья. Они не предполагают 2-х важных действий: рефлексии полученных знаний и формирования на этой основе умений и навыков оздоровления. А, как известно, знания, не подкреплённые практикой, очень быстро утрачиваются.

Третья проблема: система обучения в целом — значимый фактор ухудшения здоровья школьников. Однако предлагается очень мало таких технологий оздоровления детей по месту учёбы, которые не мешали бы педагогическому процессу, а логично вплетались в него, позволяя ребёнку непосредственно укреплять здоровье на уроках.

Таким предметом, по определению, должна быть физическая культура, однако она по-прежнему ориентирована на спортивное развитие практически здоровых школьников, как в урочное время, так и во внеклассной работе. Больные же дети стараются всячески избежать традиционных уроков физкультуры. Поэтому закономерно, что распространённость гиподинамии среди школьников достигла сего-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА ОБУЧЕНИЯ

дня 80%. А из-за низкого уровня состояния здоровья около 1 млн детей школьного возраста полностью отлучены от занятий физической культурой.

Анализ этих проблем послужил основой для создания технологии психофизической тренировки (далее Технология) и разработки вариативной программы (далее Программа) по физическому воспитанию.

Эта Программа содержит теоретический раздел, который информирует учащихся об основных закономерностях функционирования организма, наиболее часто встречающихся заболеваниях, их причинах, механизмах развития, и, что самое важное, доступно знакомит с путями оздоровления с помощью основных средств физической культуры.

На занятиях учащиеся в доступной форме получают знания по самоконтролю и самодиагностике различных заболеваний. Важно, что эти знания практико-ориентированы, и каждый учащийся получает представление о функциональном состоянии организма. Получив информацию, он задаёт логичный и актуальный для него вопрос: «Что можно сделать для повышения уровня здоровья?». В итоге у детей формируется устойчивая мотивация к занятиям физической культурой. Ибо каждый понимает, что заниматься он будет лично для себя, а не ради сдачи норм, необходимых разве что для выставления отметки. Таким образом, стимулом к занятию становится не внешняя оценка, а процесс самосовершенствования и оздоровления!

В основу Программы положено практическое занятие. Оно включает три последовательных этапа:

- динамические упражнения аэробного характера;
- статические упражнения, которые подбираются в зависимости от уровня здоровья и функционального состояния организма ребёнка;

● сеанс психофизической саморегуляции в состоянии релаксации, позволяющий достичь детям состояния внутриличностной гармонии с помощью учителя — позитивного настроения и самочувствия.

Такая структура практического занятия позволяет:

- 1) научить ребёнка произвольно регулировать психофизическое состояние с помощью различных по форме, интенсивности и психологическому назначению физических нагрузок;
- 2) восполнить дефицит двигательной активности;
- 3) дать выход накопившимся эмоциям: как гиперстеническим, так и эмоциям спокойствия, радости, умиротворения. Это значительно снижает риск развития психосоматических заболеваний у детей.

Важная черта технологии психофизической тренировки — это схемы занятий, учитывающих не только состояние здоровья, но и индивидуальные физические и психологические качества школьников.

Для оценки эффективности Технологии мы научно обосновали систему показателей. Она включает четыре группы методов исследования.

Первая группа — оценка нейровегетативного гомеостаза путём проведения спектрального анализа ритма сердца и электроэнцефалографии.

Вторая группа — характеристики состояния моторных функций, развития отдельных физических качеств и определения физической работоспособности по показателю PWC_{170} в ходе велоэргометрии.

Третья группа — комплексная характеристика психологических качеств и состояния эмоциональной сферы.

Четвёртая группа — комплексная оценка состояния здоровья детей в динамике занятий.

Под наблюдением находилось 1000 детей экспериментальной группы, занимавшихся психофизической тренировкой, и 300 детей группы контроля, которые посещали традиционные уроки физической культуры.

Мониторинг показал, что:

1. Психофизическая тренировка (ПФТ) детей стабильно улучшает их общее самочувствие, практически в 20 раз уменьшая эмоциональную лабильность и в 10 раз снижая количество жалоб на нарушения сна, головные боли и боли в области сердца.

2. Психофизическая тренировка гармонизирует эмоциональную сферу детей, обеспечивая снижение личностной тревожности, повышение психической активности и работоспособности, а также снижение агрессивности, импульсивности и школьной тревожности.

3. Анализ состояния вегетативной нервной системы, которая обеспечивает эффективную адаптацию организма, показал, что ПФТ способствует формированию сбалансированного текущего вегетативного состояния, что подтвердили данные спектрального анализа ритма сердца.

4. При этом нормализация состояния вегетативной нервной системы происходила на фоне гармонизации альфа ритма электроэнцефалограмм и сопровождалась формированием стойкой адекватной самооценки.

5. Занятия по новой программе сопровождалось значительным повышением не только физической, но и умственной работоспособности школьников, способствуя более комфортному восприятию учебных нагрузок.

В образовательных учреждениях Программа реализуется по нескольким направлениям.

Первое — как вариативный компонент комплексной государственной программы

по физическому воспитанию, в рамках одной учебной четверти. Второе — как третий час урока физической культуры. Третье — как основное содержание образовательной области «Физическая культура» для учащихся, которые по состоянию здоровья отнесены к специальной медицинской группе. Большие возможности для реализации программы предоставляет внеклассная работа и дополнительное образование школьников.

Четвёртое и очень важное направление — в режиме Федерального эксперимента — создание программ психофизической тренировки для педагогов. Нездоровый учитель не может быть профессионально успешным и обеспечить высокое качество образования.

Внедрение технологии в практику работы образовательных учреждений происходит достаточно легко за счёт разработанного программно-методического обеспечения. Оно включает:

- вариативную программу по физическому воспитанию школьников;
- учебно-методическое пособие для учителя;
- методическое пособие для руководителя,
- также набор аудиокассет и видеофильм для проведения практических занятий.

Основная гипотеза в работе с педагогами состоит в том, что порождение ценностного отношения к своему здоровью формируется на комплексном воздействии через телесное, эмоциональное, когнитивное изменение в личности педагога

В настоящее время в Ивановском областном институте повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров создан курс повышения квалификации «Технологии физкультурно-оздоровительной работы в учреждениях образования», в рамках которого проводится обучение по программе «Психофизическая тренировка». Она объединяет учителей физической культуры, школьных психологов, учителей начальной школы, педагогов дополнительного образования, воспитателей дошкольных образовательных учреждений, социальных педагогов и других специалистов в области физической культуры. Последний факт вполне закономерен, так как воспитание физически грамотного и здорового ребёнка, несомненно, требует объединения

усилий всех участников образовательного процесса.

Принципиальным отличием психофизической тренировки от традиционных методов оздоровления, психологических, профессиональных тренингов для взрослых становится вовлечение в процесс формирования здоровья целостной системы человеческих ресурсов. Психофизическая тренировка призвана стимулировать педагога к появлению творческой активности, в которой осознанное стремление улучшить здоровье становится одним из важнейших элементов саморазвития учителя как личности и профессионала.

Технология включает теоретический, диагностический, практический, методический блоки. Их разделение весьма условно и необходимо лишь для проработки содержания и структуры занятий тем, кто будет реализовывать программу. Сам же учитель, являясь субъектом ПФТ, воспринимает её структуру как целостное единство, способствующее ощутимому изменению в состоянии физического, психического здоровья, которое, в свою очередь, содействует внутренним процессам повышения качества жизни в целом. Процессы, ведущие к изменению в личности и профессиональном поведении, благодаря ПФТ становятся более сложными, но эффективными, потому что гармонизируют усилия организма человека и его ментальности. Если традиционно рождение ценностных отношений рассматривается в логике «от знания к действию», то в случае использования ПФТ возможен парадоксальный, на первый взгляд, ход: от действия, которое ведёт к ощущению мышечной радости, эмоциональному подъёму, к аффективно-когнитивному самоощущению необходимости удержать и развить в себе это состояние, без которого невозможно жить. **НО**