

# Здоровье как критерий личностно- профессионального развития педагога\*

**Г. В. Вержибок,**

доцент кафедры психологии,  
кандидат психологических наук доцент,  
Минский государственный лингвистический  
университет

*Изменения, происходящие в социокультурной (экономической, идеологической, политической, духовной) жизни, убедительно показывают, что кризисные явления в обществе невозможно преодолеть без решения проблем субъектов образовательной среды. Работа педагога выступает в качестве сложной, активно преобразующей, творческой профессиональной деятельности, а здоровье как экономический фактор в системе конкуренции и выживания предусматривает сохранение в образовании профессионалов высокого уровня, определяет стабильность результатов их труда, смену психологических установок на здоровье как на социально-экономическое благополучие. Все это предполагает усиление межпредметных связей [1, с. 118].*

Рукапіс паступіў у рэдакцыю 02.11.2015.

\* Стаття подготовлена в рамках совместного российско-белорусского проекта при поддержке РГНФ № 15-26-01004/15 – БРФФИ № Г15Р-039.

Профессиональное здоровье рассматривается как:

- определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность на основе использования личного адаптационного потенциала (А. Г. Маклаков, 1996);

- способность организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие работоспособность, эффективность труда и развитие личности учителя в условиях протекания профессиональной деятельности [1, с. 117].

Успешность педагогической деятельности во многом зависит не только от того, как учитель умеет координировать свое поведение, поступки, высказывания, эмоции и чувства, но и от состояния физического, духовного и социального благополучия. Центральным пунктом является вопрос о функциональных состояниях и, соответственно, оценке функциональных резервов (В. А. Пономаренко, В. В. Власов).

Между тем современное состояние и тенденции в профессиональном образовании характеризуются противоречивыми явлениями. С одной стороны, повышаются требования к профессионализму и компетентности как необходимости постоянного личностного и профессионального развития, с другой – происходит усиление разнородности жизненных ценностей, отмечаются депрофессионализация, неостребованность на рынке труда определенных групп (Л. В. Карпушина, 2004). Профессиональная деятельность учителей протекает в сложных и противоречивых условиях, порой их интересы не совпадают с запросами ряда других социальных групп. Положение учителей в обществе оказывает прямое влияние на все характеристики их статуса и на их видение профессиональных и жизненных перспектив. Имеют место различия интересов и в среде самих педагогических работников, что проявляется:

- в расхождениях между культурным уровнем и уровнем компетентности, отвечающим профессиональному статусу, и реальными возможностями, которые предоставляет общество педагогу для их достижения;
- в неготовности значительной части учителей и трудностях, связанных с адаптацией к нынешним социально-экономическим условиям;
- в несовпадении между профессионализмом, понимаемым в традиционном ключе (знания, умения, навыки), и новым содержанием образования с уже иными стандартами качества подготовки и преподавания;
- в разрыве между уровнем материального обеспечения и возможностями для свободной, творческой педагогической деятельности [2, с. 64].

Как известно, стрессогенные факторы окружающей среды, особенности жизни приводят к эмоциональному напряжению, которое становится одним из условий развития различных заболеваний. В качестве стресс-факторов называются увеличение рабочих целей, конкуренция, организационные изменения, не-

хватка времени, страх потерять работу, непрерывное технологическое развитие, противоречивые запросы (М. McNugh, 1997), компьютеризация (М. Myers, 2000), наличие неопределенности (J. M. Yunus, A. J. Mahajar, 2011).

Профессиональный стресс связан как с организационными проблемами (прогулы, высокая текучесть кадров, низкая производительность работы), так и со снижением продуктивности самой деятельности (N. Caverley, 2005). Когда требования (внутренние и внешние) постоянно преобладают над ресурсами (внутренними и внешними), у человека нарушается состояние равновесия, происходят изменения в поведении, мышлении, чувствах. Стресс на рабочем месте приводит к возникновению дисфункционального поведения, провоцирует несчастные случаи и ошибки на рабочем месте, злоупотребление алкоголем (А. Т. Manshog, R. Fontaine, S. C. Chong, 2003), риски здоровья работников и успеха организации (А. Noblet, J. Rodwell, D. McWilliams, 2002), представляет собой основную проблему профессиональной безопасности и организационного благополучия (S. Williams, L. Cooper, 1995).

Сложная и многогранная деятельность учителя всегда отличалась высокой нервно-психической напряженностью и социальной ответственностью. Установлено, что профессиональный стресс у учителей возникает в пяти областях: ролевое поведение (перегрузка, конфликт, неоднозначность), поддержка руководителя, проблемы дисциплины обучающихся, удовлетворенность работой и жизнью (Т. S. Ho Janice, 1996). Многочисленные стрессогенные факторы приводят к раздражительности и склонности обвинять других в ситуациях, в которых они участвуют (N. A. Redo, 2009), возникновению психосоматической патологии у 70–90 % педагогов (С. Г. Ахмерова, 2001; М. Т. Громкова, 2005; Н. А. Литвинов, 2004). Так, выявлена связь между депрессивным симптомом и удовлетворенностью работой у учителей – молодых специалистов (I. S. Schonfeld, 2000). С увеличением педагогического стажа происходит нарастание психопатологических состояний невротического или психопатического характера (А. В. Осницкий, 2001). Учитель вынужден постоянно контролировать ситуацию, «демонстрировать» уверенное состояние, даже если в действительности он его не испытывает. Недостаточная сформированность регуляторных механизмов высшего уровня приводит к тому, что учитель остается объектом внешних воздействий, будучи неспособным превратиться в субъекта собственной жизни [1, с. 117].

Анализируя динамику представленности педагогических ситуаций в структуре профессионального опыта, обнаружено, что наиболее подверженным деструкции оказался коммуникативный компонент деятельности. Консервация ситуаций наблюдается в гностическом и проектировочном компонентах (определение соответствия своей системы работы поставленным целям). Деструктивные изменения неявно представлены в конструктивном компоненте (про-

гноз возможных вариантов изменения хода урока) и не выявлены в организационном компоненте, что свидетельствует об устоявшемся алгоритме организационной деятельности и поэтому не имеет субъективной значимости для педагогов [3, с. 105].

Желание «выжить» благодаря профессионализму у учителей присутствует, однако в понимании ими критериев профессионализма остается немало традиционного, противоречивого и декларативного [2, с. 75]. По мере формирования опыта личность начинает ранжировать ситуации профессиональной деятельности и отказываться от психологически не комфортных. Наполнение личностным смыслом профессиональных ситуаций порождает их селекцию и закрепляет выполнение одних ситуаций в ущерб другим. Наиболее ярко это проявляется в пристрастии одних педагогов к ситуациям взаимодействия, других – к проектированию урока, третьих – к познанию преподаваемого предмета [3, с. 97].

Однако и у самих педагогов еще не в полной мере сформированы ценностно-смысловые установки на сохранение здоровья, недостаточно развито чувство ответственности за состояние своего здоровья в качестве неотъемлемой части общекультурного развития, профессионального и жизненного долголетия. Слабая осознанность учительством ценности собственного здоровья и здоровья учащихся, неудовлетворительный уровень владения здоровьесберегающими технологиями в индивидуальной жизнедеятельности и в образовательном процессе свидетельствуют о дефиците культуры здоровья педагогов.

С позиций акмеологического подхода развитие культуры здоровья педагогов исследуют Н. М. Полетаева (2004), Л. И. Гришкина (2004), В. Т. Лободин (2005). Разработана модель развития культуры здоровья педагога, понимаемая Н. Н. Малярчук как часть педагогической культуры. В ней выделены содержание (компоненты, функции, критерии оценки), способы, методы и условия развития, установлены компоненты здоровьесозидающей деятельности [4]. Определены также функции культуры здоровья: аксиологическая (осознание здоровья как общечеловеческой ценности), нормативная (закрепление социальных норм), защитная (охрана), диагностическая (уровень и качество), коррекционная (исправление нарушений), регулятивная (сохранение здоровья и долголетия), преобразующая (увеличение резервов, изменение человека и среды), творческая (создание нового в области здоровьесозидания). На практике модель реализуется в русле непрерывного валлеолого-психолого-педагогического образования в виде этапов активизации внутреннего потенциала (система возобновляемых духовных, душевных и телесных резервов) педагога в специально создаваемых условиях здоровьесозидающей воспитательной системы.

Образ жизни может быть здоровым только тогда, когда он развивается, дополняется новыми полезными для здоровья элементами, привычками. Поэтому можно утверждать, что здоровый образ жизни выступает

регулятором социального поведения человека. Мотивацию здорового образа жизни предлагается оценивать как один из гуманистических критериев качества образования педагогов (Н. М. Полетаева, 2004).

Психология здоровья личности включена в систему социокультурной детерминации и определяется индивидуальной «культурой здоровья», т. е. целями и установками, ценностными ориентирами, стратегиями конкретного индивидуума. Это позволяет говорить одновременно о макродетерминации здоровья, о внутриличностных механизмах его регуляции, определяющих своеобразие и свободное самоопределение. Рассматривая здоровье как социальное явление, предлагается дискурсивный анализ структуры доминирующих представлений и концептуальных схем, регулирующих оздоровительную практику индивидов, групп и культурных сообществ.

С целью дальнейшей проработки тематики при поддержке РГНФ и БРФФИ в настоящее время проводится исследование проблемного поля оформления ценностных структур у руководителей учреждений образования России и Беларуси, степени понимания и усвоения ими здоровьесберегающих технологий, культуры здорового образа жизни.

В пилотажном исследовании по выявлению отношения к здоровью как социальной и индивидуальной ценности в рамках совместного научного российско-белорусского проекта приняли участие учителя и педагоги-воспитатели (68 человек в возрасте 26–49 лет, Минск, Витебск). Состав группы по признаку пола был однородным и включал только женщин-педагогов. Применялся комплект разработанных (совместно с российской стороной) анкет. Обработка данных производилась в соответствии с ключом методик; анализ сделан на основании подсчета средних значений для данной выборки и методом установления корреляционных связей между изучаемыми параметрами.

Установлено, что в исследуемой группе наиболее важными из 18 представленных позиций учителя и воспитатели считают физическое и психическое здоровье (1,75), счастливую семейную жизнь (3,88), любовь, понимаемую как духовную и физическую близость (5,40). Малозначимыми – красоту природы и искусства (13,53), возможность продолжения профессиональной деятельности (13,24), счастье других (13,19) и творчество (13,01). Средние позиции по ценности в этой группе заняли уверенность в себе как свобода от внутренних противоречий (7,60), наличие хороших и верных друзей (7,69) и материально обеспеченная жизнь (7,87).

Как считают респонденты, на жизненный успех в профессиональном и личностном плане достаточно значимое влияние оказывают опять-таки здоровье (6,58) и дружная семья (6,38). Высокий балл показали хорошее образование (6,31) и наличие ясной цели (6,25). Наименее ценной для данной группы учителей и воспитателей выступила известность (4,02).

При этом удовлетворенность работой достаточно высокая – большинство опрошенных отметили понимание требований и поставленных задач на работе (5,77), высокий уровень выполнения должностной инструкции (5,71), удовлетворенность отношениями с коллегами (5,35), организацию работы и четкость поставленных задач (5,24). Зафиксирован сниженный уровень оценивания фактической оплаты труда (3,50 по 7-балльной шкале).

Наиболее частыми симптомами ухудшения здоровья отмечаются чувство усталости (0,65), нарушение сна (0,41), мышечные боли (0,38) и повышенная раздражительность (0,31), соматические симптомы (повышение давления, аритмия, мигрень, головные боли, нарушение пищеварения), подавленное настроение или немотивированное беспокойство по разным поводам (среднее значение в обоих случаях составило 0,20). Практически не отмечались признаки, которые связаны с моментами исполнения работы, а также неспособность чувствовать симпатию к другим людям, отсутствует уход в какие-либо зависимости (алкоголь, переедание и пр.).

Среди факторов риска здоровья субъектами образовательного процесса отмечались интенсивность употребления алкоголя (6,20), индивидуальная восприимчивость стресса (5,97), нагрузки, связанные с большим объемом работы (5,78), отсутствие качественного и сбалансированного питания (5,74).

Раскрываются используемые учителями способы сохранения здоровья: юмор и смех (2,06), сон (2,03), водные процедуры – баня, сауна, бассейн (1,98), занятие любимым делом – различные хобби (1,61), поездки за город на природу (1,58), совершение различных покупок (1,55). Существенны контакты с домашними животными (1,53), общение с друзьями и соседями (1,48), физическая активность – зарядка, работа по дому, на огороде, на даче (1,38) либо чтение (1,36).

При выборе причин и критериев, необходимых для укрепления здоровья (т. е. чего мне не хватает для выполнения каких-либо действий), респондентами подчеркиваются наличие времени (0,77), сила воли и денежные ресурсы (в обоих случаях обозначена величина, равная 0,52). Практически не отмечались позиции необходимости наличия спортивных залов, инвентаря, помощника-тренера; малозначима в данном случае оказалась поддержка семьи и друзей. Значит, велика поддерживающая сила личностного понимания здоровьесберегающих технологий и индивидуальных усилий, прилагаемых для этого.

Для успешного формирования здорового образа жизни, как считают представители первой группы (учителя), значимы благоприятная атмосфера – психологическая и эмоциональная (6,23), включение приоритета здоровья в систему жизненных ценностей руководителя (5,97), качественное и сбалансированное питание в школьной столовой (5,92). Желательны также научная организация труда, т. е. умеренное сочетание труда и отдыха (5,71), продуд-

манное расписание уроков (5,69), использование здоровьесберегающих технологий (5,63). Вопрос «Насколько здоровье обучающихся взаимосвязано с получением качественного образования?» из 10 возможных баллов группой респондентов отмечен достаточно высоко – 8,34.

При корреляционном анализе (в скобках указана значимая величина, по убыванию) были установлены взаимосвязи с самым значимым параметром, ценным для жизни, – физическое и психическое здоровье. Здесь выделены усугубляющие и снижающие качество здоровья факторы: неспособность чувствовать симпатию к другим ( $r = ,778$ ), стресс ( $r = ,317$ ), появление болей ( $r = ,293$ ), объем работы ( $r = ,257$ ), усталость и недостаточная физическая активность, подавленное настроение ( $r = ,231$ ). Здоровье выступает значимым для карьерного роста ( $r = -,580$ ), связано с жизненным успехом – наличием дружной семьи ( $r = ,355$ ), но мало значимо его влияние на известность ( $r = -,354$ ). Для поддержания тонуса жизни необходимы сон ( $r = ,289$ ), друзья ( $r = ,294$ ), любовь ( $r = ,292$ ), питание ( $r = ,279$ ), научная организация труда и отдыха ( $r = ,208$ ). Насколько снижают потенциал энергии и жизнелюбия, как ни странно, интересная работа ( $r = -,251$ ), любовные природой ( $r = -,398$ ), творчество ( $r = -,394$ ). Вероятно, это может быть связано с достаточно интенсивным ритмом и большим погружением в рабочие вопросы, что препятствует переключению на досуговые формы жизнедеятельности.

Таким образом, для изучаемой группы педагогов и воспитателей характерно стремление к активному личностно-профессиональному развитию. Для этого прилагаются достаточно значимые усилия по укреплению своего здоровья. Такие действия являются своего рода мерой способности самого учителя выступать активным субъектом профессиональной деятельности, быть ответственным за свое здоровье и уметь ориентироваться в быстро меняющихся условиях. Присутствуют не только понимание и осознание проблемы стрессоустойчивости, но и прилагаются определенные усилия для достижения цели продуктивного долголетия и повседневного благополучия.

Поддержание профессионального здоровья предполагает умение специалистов пользоваться приемами самопознания, самоорганизации, самоуправления, саморегуляции, т. е. осуществлять сознательное воздействие на эмоциональную сферу, собственное поведение, образ жизни. Профессиональное здоровье

обеспечивает продуктивность самоорганизации и саморегуляции личности за счет активного использования как внутренних ресурсов, так и возможностей, определяемых условиями внешней среды. Качество знаний о себе, мотивация самосовершенствования и эффективные навыки саморазвития являются результирующими индикаторами сбалансированности развития профессионального здоровья [5].

Рассматривая здоровье как структурное комплексное образование, необходимо специально выделить и иные психологические факторы, определить условия и показатели сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного пространства. Решение вопросов профессионального здоровья педагогов следует рассматривать на основе принципов системности, поэтапности и непрерывности, используя психологические, педагогические, социальные и медицинские знания.

Как отмечает Л. М. Митина, проблему профессионального здоровья педагога по степени значимости необходимо изучать в контексте общей концепции охраны здоровья нации. От здоровья педагога в большой степени зависит здоровье подрастающего поколения, будущее страны [2]. Учитель сегодня и сам должен достаточно четко осознавать самоценность своего здоровья и использовать для его сохранения и укрепления весь спектр информационных технологий современной науки. Индивидуальный подход к вопросам укрепления и сохранения профессионального здоровья педагога составляет не самоцель, а средство развития личности учителя и педагогического коллектива в целом.

#### Список литературы

1. Митина, Л. М. Психология профессионального развития учителя / Л. М. Митина. – М.: Флинта: Моск. психол.-соц. ин-т, 1998. – 200 с.
2. Рубина, Л. Я. Профессиональное и социальное самочувствие учителей / Л. Я. Рубина // Социологические исследования. – 1996. – № 6. – С. 63–75.
3. Сыманюк Э. Э. Деструктивные изменения компонентов педагогической деятельности в процессе становления педагогического опыта / Э. Э. Сыманюк, Ю. А. Тукачев // Образование и наука. – 2005. – № 4(34). – С. 96–105.
4. Малярчук, Н. Н. Культура здоровья педагога: монография / Н. Н. Малярчук. – Тюмень: Изд-во Тюмен. гос. ун-та, 2008. – 192 с.
5. Вербина, Г. Г. Акмеологическая концепция развития индивидуального, психического и профессионального здоровья специалиста: монография / Г. Г. Вербина. – Чебоксары, 2009. – 96 с.

#### Аннотация

В статье раскрывается значимость проблемы профессионального здоровья субъектов образования, показаны факторы его снижения и условия укрепления. Решение этой задачи лежит в плоскости актуализации восприятия педагогами своего профессионального здоровья как важнейшей личностной ценности.

#### Summary

The article reveals the importance of the problem of occupational health subjects of education, revealed reduction factors and conditions to strengthen it. The direction of solving this problem lies in the perception of the actualization of their professional health educators as the most important personal values.