

**А.А. Печеркина
М.Г. Синякова
Н.И. Чуракова**

**ТЕХНОЛОГИИ ПОДДЕРЖКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ**

Монография

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт кадрового развития и менеджмента
Кафедра акмеологии и психологии управления

А.А. Печеркина
М.Г. Синякова
Н.И. Чуракова

**ТЕХНОЛОГИИ ПОДДЕРЖКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ**

Екатеринбург 2011

УДК 371.124+379.8.092 (021)

ББК 4421.424

П 31

Рецензенты:

А.В. Меренков – доктор философских наук, профессор; декан факультета политологии и социологии, зав. кафедрой прикладной социологии (Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина).

С.А. Минюрова – доктор психологических наук, профессор; директор института психологии (Уральский государственный педагогический университет).

П 31 Печеркина, А. А. Технологии поддержки профессионального здоровья учителя [Текст] : монография / А. А. Печеркина, М. Г. Сиякова, Н. И. Чуракова : Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург : [б.и.], 2011. – 158 с.

ISBN 978-5-7186-0474-0

В монографии представлены результаты изучения профессионального здоровья учителя, которые положены в основу выделения технологий его поддержки и самоподдержки.

Книга представляет интерес для учителей, руководителей образовательных учреждений, преподавателей и студентов педагогических вузов, профконсультантов, педагогов-психологов, а также всех тех, кто интересуется вопросами поддержания собственного здоровья.

Рекомендовано Ученым советом ФГБОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет» в качестве научного издания (решение от 01.12.2011 № 67).

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда, грант № 10-06-83626а/У.

ISBN 978-5-7186-0474-0

УДК 371.124+379.8.092 (021)

ББК 4421.424

ФГБОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет», 2011

© Печеркина А.А., Сиякова М.Г.,
Чуракова Н.И.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Глава 1. ЗДОРОВЬЕ КАК ПРЕДМЕТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	7
1.1. Понятие здоровья в философии	7
1.2. Понятие здоровья в медицине	16
1.3. Социальный аспект здоровья	27
1.4. Здоровье в контексте направлений современной психологии	35
1.5. Здоровье в контексте педагогической деятельности ...	49
Глава 2. ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ	75
2.1. Организационные условия педагогической деятельности	75
2.2. Психологические детерминанты профессионального здоровья учителя	87
2.3. Поликультурная среда как современная детерминанта профессионального здоровья учителя	92
Глава 3. ПОДДЕРЖКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ	107
3.1. Действия руководителя образовательного учреждения по поддержанию здоровья учителя	107
3.2. Психологическая поддержка профессионального здоровья учителя	116
3.3. Технологии самоподдержки профессионального здоровья учителя	141
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	148
ЛИТЕРАТУРА	150

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье является одним из феноменов, наиболее остро определяющих специфику современного состояния общества. В ситуации глобальных кризисов (экономического, экологического, демографического, этнического и нравственного) и быстрых темпов изменений во всех сферах общественной жизни, осуществляется сильное давление на человека. В результате этого ему приходится работать в ситуации постоянного психического напряжения, стресса, что приводит к снижению показателей психических процессов (памяти, внимания, мышления), снижению работоспособности, к эмоциональному выгоранию и, в итоге, – увеличению количества профессиональных заболеваний.

Сегодня приходится констатировать отсутствие общепринятой трактовки понятия «здоровье». Многообразие взглядов на сущность данного понятия и безуспешность попыток выработать единое, согласованное мнение в значительной степени объясняется тем, что здоровье представляет собой весьма сложное явление, характерные и значимые стороны которого трудно выразить кратко и однозначно.

Проблема профессионального здоровья является объектом рассмотрения ученых на протяжении длительного времени. Так, различные аспекты данного феномена рассматриваются в работах О.А. Анисимовой, В.М. Бехтерева, Ю.В. Варданяна, В.М. Карвасарского, А.Г. Маклакова, Л.М. Митиной, В.Н. Мясничева, Г.С. Никифорова, В.А. Пономаренко и др. На сегодняшний день определены психологические особенности профессионального здоровья военнослужащих, изучены факторы, детерминирующие нарушения

профессионального здоровья у летчиков, обоснована необходимость изучения профессионального здоровья педагога.

Необходимость изучения профессионального здоровья учителя обусловлена изменениями, которые происходят в системе образования. Так, сегодня на смену Концепции модернизации образования приходит новый проект – Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», в котором отражены ключевые направления развития общего образования.

В условиях реализации данной инициативы существенно возрастают нагрузки на учителей, а именно:

- переход к новым образовательным стандартам увеличивает временные затраты, предъявляет новые требования к профессиональной компетентности учителя;
- внедрение инновационных технологий образования обуславливает эмоциональную изношенность учителя;
- разработка системы поддержки талантливых детей требует активного применения творческих способностей, что для многих педагогов достаточно сложно, в силу возникшего за долгие годы работы консерватизма;
- внедрение новой системы оплаты труда вызывает непонимание и как следствие – недовольство;
- новые требования к педагогу как к специалисту, имеющему практический опыт и постоянно повышающему свою квалификацию, приводят к постоянно возрастающей информационной и интеллектуальной нагрузке;
- сама ситуация неопределенности обеспечивает сильнейший психологический дискомфорт.

В результате к концу учебного года многие педагоги ощущают усталость, опустошенность, раздражительность, чувство нереализованных возможностей, социально-

профессиональное одиночество и т.п., что является характерными признаками изменения профессионального здоровья личности. Именно это обусловило необходимость изучения особенностей профессионального здоровья учителя.

В первой главе монографии представлены результаты систематизации накопленного на сегодняшний день опыта изучения здоровья с позиций различных наук (философии, социологии, медицины, психологии), а также в контексте педагогической деятельности. Дано авторское определение понятия «профессиональное здоровье учителя».

Во второй главе проанализированы условия работы педагога и их влияние на сохранение профессионального здоровья, а также определены его психологические детерминанты и структурные компоненты.

В третьей главе представлены результаты эмпирического изучения особенностей профессионального здоровья, выделены направления поддержки и технологии самоподдержки профессионального здоровья учителя.

Надеемся, что представленные в работе теоретические и эмпирические данные будут интересны учителям, руководителям образовательных учреждений, педагогам-психологам, а также всем тем, кто интересуется проблемами сохранения и поддержания своего здоровья.

ГЛАВА 1. ЗДОРОВЬЕ КАК ПРЕДМЕТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Понятие здоровья в философии

Здоровье человека – это одно из наиболее сложных, многозначных понятий в науке. Прямой и однозначный ответ на вопрос, что такое здоровье, найти едва ли возможно. Проблема заключается, прежде всего, в том, что представления о здоровье всегда относительны, историчны. Поэтому любая попытка дать полную формулировку данного понятия ограничивается культурными, социальными, историческими нормами, свойственными данной эпохе.

Одним из самых ранних определений здоровья считается то, которое сформировалось в античный период и принадлежит Алкмеону. Он определил его как гармонию или равновесие противоположно направленных сил, в качестве которых выступают первоэлементы, составляющие природу человека и определяющие различные состояния (влажное и сухое, теплое и холодное и т.д.). Исключительное господство одного из элементов губительно для того целого, в состав которого он включен¹. Из этого следует вывод о том, что болезнь – господство одного элемента над другими, а здоровье – это гармония, равновесие элементов.

Наиболее «психологичное», на наш взгляд, определение дано Цицероном. Здоровье автор определяет

¹ Вернан Ж.П. Происхождение древнегреческой мысли. – М., 1988.

через «правильное» соотношение различных душевных состояний.

Принцип соотношения как основа здоровья рассматривается также Гиппократом, но его подход отличается «физиологизмом». Он определяет здоровье как «правильное» смешение соков человеческого организма. Отсюда болезни – это неправильное смешение основных жидкостей, входящих в состав тела человека (это кровь, флегма, черная и желтая желчь). Поэтому здоровье возможно только при условии, что все эти части смешиваются равномерно¹. Постулаты Гиппократа положили начало современной медицинской традиции.

Положения Цицерона и Гиппократа характеризуются поллярностью т.к. каждое из них игнорирует одну из важных оставляющих человека – или душевную, или телесную.

Платон попытался учесть обе эти составляющие, сформулировав наиболее полное определение. По его мнению, здоровье требует «согласия противоположностей» и выражается в соразмерном соотношении душевного и телесного².

Автор указывает на то, что душевное и телесное взаимоограничивают друг друга. Душа удерживает тело, а тело – душу в отведенных им границах, препятствуя чрезмерности и сдерживая слепые порывы, увлекающие их в беспредельность, т.е. в хаос. Он проводит аналогию и выдвигает в качестве образца высшей упорядоченности строение самой Вселенной, как бы напоминая человеку, что он ее подобие. Именно Вселенная, которая мыслится

¹ Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Здоровье как предмет междисциплинарного исследования: подходы и проблемы // Прикладная психология. 2001. № 5. – С. 65-79.

² Платон. Тимей // Собр. соч.: В 4 т. – М., 1994. – С. 421-501.

Платоном как «единое живое существо», должна стать для человека примером в поддержании здоровья¹.

Таким образом, для того, чтобы быть здоровым в античном понимании, мало совершенствовать тело или гармонизировать душу, необходимо стремиться к их оптимальному взаимодействию. Проведенное Платоном сопоставление внутренней согласованности человека со Вселенной, легло в основу философии стоицизма.

Стоики значительно дополнили античную концепцию здоровья. Их основной постулат заключается в том, что здоровье – это не только равновесие души и тела, но и жизнь в согласии с Природой, что является главным. Поэтому для сохранения и поддержания здоровья необходимо, чтобы тело и душа подчинялись Единому Порядку природы, т.к. именно это определяет внутренний порядок существования человека.

Согласие с Природой требует от человека определенного душевного настроя, к которому можно прийти только путем длительной работы над собой. Кроме этого, человек должен обладать определенными качествами, которые отражены в следующих характеристиках.

Первая из них заключается в том, что здоровый и благополучный человек, живущий в согласии с Природой, характеризуется здравомыслием, или разумением.

Здравомыслие рассматривается как разумное упорядочивание, согласование ежедневных поступков человека, его чувств, отношений. Здравомыслящий человек действует на основе разума, которому подчинены все движения души. Поэтому здравомыслие можно определить как способность применять разум для решения жизненных проблем, с которыми человек

¹ Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. – М., 2001.

сталкивается ежедневно. Отсутствие или неразвитость здравомыслия (неразумие) часто отождествляется с безумием, расценивается как недуг, а иногда и как один из злейших человеческих пороков. Именно неразумие делает человека заложником слепых страстей, случайных обстоятельств, дурных влияний, ввергая его в болезненное состояние смятения духа, тогда как здравомыслие необходимо для поддержания душевного равновесия и внутренней свободы, без которых невозможна здоровая человеческая жизнь. Только здоровье разума (а не тела) приводит жизнь человека к упорядоченности, так как тело, вылечив однажды, может заболеть снова, а разум вылеченный однажды, излечивается навсегда.

Первое свойство человека подразумевает второе – духовную независимость субъекта, выражающуюся в невозмутимости при любых внешних обстоятельствах.

Связь внутренней свободы с разумом заключается в том, что человек становится свободным только благодаря разуму. Внутренняя свобода проявляется в независимости от внешних влияний, в непоколебимости, в неподверженности страстям и страхам, в принадлежности самому себе. По мнению стоиков, жить свободно и жить в согласии с Природой – это одно и то же. Природа создала человека разумным, а тем, кто подчиняется ее законам она дает полную свободу, заключающуюся в самоограничении и обуздании мятежных порывов души. Из этого следует, что только сам человек может упорядочить свою жизнь, сделать ее здоровой, независимо от внешних факторов (материального благосостояния, мнения толпы, страхов). Это свойство здорового духа стоики обозначали как самообладание.

Проведенный анализ показывает, что в античный период здоровье определяется как гармония, равновесие; здоровое состояние человека обеспечивается за счет

равновесия душевных и телесных составляющих организма; здоровая жизнь основывается на руководстве разума; основные душевные качества здорового человека – здравомыслие и самообладание; устройство здорового человека соотносится с устройством мироздания. Интересно, что в настоящее время данные положения нашли свое отражение в определениях психического здоровья современных исследователей. Так, Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогорова указывают на то, что «психическое здоровье – это баланс различных психических свойств и процессов (баланс между умением отдать и взять от другого, быть одному и быть среди людей, любви к себе и любви к другим и др.)»¹.

Основная заслуга философии античного периода заключается в том, что впервые здоровье стало рассматриваться не только в его телесном (соматическом) значении, но и в душевном (психическом).

Античные принципы можно обнаружить и в более поздних философских течениях, а именно в западной философии Нового времени.

Особый интерес в данной связи вызывают работы Р. Декарта и Б. Спинозы, рассматривающих необходимые условия для полноценной человеческой жизни. По их мнению, основной принцип разумной упорядоченности жизни заключается в подчинении «страстей души» разуму.

Под «страстями» Р. Декарт подразумевал «страдательные состояния души» – все, что она испытывает, когда мозг сотрясают «животные духи», которые приносятся туда по нервным «трубкам»². Душевная сила или слабость человека определяется его

¹ Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Культура, эмоции и психическое здоровье // Вопросы психологии. – 1999. № 2. – С. 61-74.

² Ярошевский М.Г. История психологии: от античности до середины XX века. – М., 1997.

способностью управлять своими страстями. Человек способен жить в согласии с самим собой только при условии, если воля руководит страстями. Причем, при хорошем руководстве любая душа может приобрести контроль над своими страстями.

Таким образом, высшим душевным состоянием является разумное самообладание (союз воли и разума), основа которого состоит во внутренней упорядоченности, согласованности и цельности, без которых невозможно душевное здоровье человека.

И.В. Гете попытался определить различия «нормального» и «ненормального» развития организма, основываясь на идее упорядоченного соотношения элементов, составляющих единое целое. Согласно ему, нормальное развитие требует ограничения проявления отдельных элементов и их соподчинения в пределах гармоничного целого¹.

Немецкий ученый К. Эккартсгаузен в качестве необходимого условия здоровья выделяет умеренность, заботу о себе и следование природе. Основной источник болезней, по его мнению, заключается в нарушении меры, а источник оздоровления – в гармонии чувств².

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что в философии Нового времени душевное здоровье определяется через разумное самообладание, основа которого – гармоничное целостное развитие.

Среди русских философов мысль об особой природе здоровья человека представлена в работах Н.А. Добролюбова. Автор указывает на то, что «животно-

¹ Гете И.В. Максимумы и размышления // Избр. философ. произведения. – М., 1964. – С. 318-319.

² Эккартсгаузен К. Ключ к тайнам Натуры. – Ташкент, 1993.

здоровой организации недостаточно для человека: для него нужно здоровье человеческое»¹.

Н.Г. Чернышевский считает, что здоровье – это гармонически развивающаяся жизнь, которая является главной принадлежностью красоты².

По мнению Л.Н. Толстого философствовать о человеке, его жизни и ценностях очень сложно, но все же, самое важное в жизни человека – это дух и творчество, затем здоровье и лишь на третьем месте – богатство. Автор писал: «Еще раз благодарю вас за ваше доброе расположение и желаю вам всего наилучшего: такой духовной жизни, при которой не нужно желать и счастья, и здоровья»³.

Довольно широко распространено в философской литературе определение здоровья К. Маркса, который рассматривал его как понятие, противоположное понятию болезнь. Болезнь он определял как стесненную в своей полноте жизнь, а здоровье – как нестесненную в своей полноте жизнедеятельность⁴.

В философской литературе XX века продолжают дискуссии по поводу здоровья человека. Так, О.И. Даниленко рассматривает здоровье и культурные традиции нации в философском аспекте⁵. По его мнению, душевное здоровье – это не медицинское, а философско-психологическое понятие. Считая здоровье отправной точкой в жизни человека, автор располагает здоровье на

¹ Добролюбов Н.А. Полн. собр. соч.: В 6 т. – М., 1948.

² Чернышевский Н.Г. Полное собрание сочинений: В 16 т. – М., 1960.

³ Толстой Л.Н. Анна Каренина. Война и мир: Собр. худож. произведений: В 12 ч. – М., 1948. – С. 74.

⁴ Маркс К. Немецкая идеология // Маркс К., Энгельс Ф. Соч. – 1988 – Т. 3.

⁵ Даниленко О.И. Здоровье души и поэзия. – СПб.: Стройлеспечать, 1996.

двух осях: культурно-исторической и оси жизненного цикла.

Рассматривая проблему здоровья как телесную культуру индивида, Л.В. Жаров в своей монографической работе «Человеческая телесность – философский анализ» подвергает рассмотрению человеческую телесность как возможность человека приспособиться к окружающему миру, к качеству жизни, к психическим и физическим ресурсам своего организма, т.е. к тому, что формирует культуру здоровья¹.

О роли и месте здоровья в индивидуальном сознании человека в его сомоощущении и самосознании, которые дают возможность понять счастье человека, а значит, и его здоровье, пишет И.А. Джидарьян². Он рассуждает об источниках положительных эмоций в жизни человека, которые определяют желание жить, устремленность надежд и мечтаний в будущее, поиск более высоких идеальных оснований бытия, смысла жизни, без которого нет счастья. Знание источников переживания счастья и несчастья и их особенностей позволяют философу, психологу, врачу построить свою работу с содержанием переживаний, отражающих внутреннюю картину здоровья человека.

Г.И. Шалыгина придерживается мнения, что «здоровье – это умение жить в ладу с самим собой и окружающим миром». Здоровье – это процесс, «присущий континууму человеческой жизни, и это результат стремлений человеческой индивидуальности. Обретение здоровья – это обретение истины организмом и для организма, ибо здоровье обладает всеми характеристиками

¹ Жаров Л.В. Человеческая телесность: философский анализ. – Ростов н/Д, 1988.

² Джидарьян И.А. Представление о счастье в русском менталитете // Психологический журнал. – 1997. – №3.

истины – естественностью, целостностью, неделимостью, ценностью. Здоровье – одно и единственное качество, способов же отсутствия здоровья (болезней) – великое множество. Здоровье – это результат процесса, но не только результат цели»¹.

Интересная трактовка здоровья как устойчивого равновесия духа и тела дана доктором философии Папиусом: «В человеческом организме тело и дух суть две субстанции противоположного характера, промежуточное же звено (жизнь) связывает эти две противоположности в уравновешенное целое – живой организм. Это-то равновесие и определяет своей устойчивостью то, что мы называем здоровьем как физическим, так и психическим. Кроме равновесия духа с телом, в здоровом организме должны находиться в равновесии все центры и их проявления (инстинкты, чувства, мысли)»².

Современный западный философ Т. Бендит считает, что удовлетворенность жизнью – есть здоровье человека. По его мнению, личность, которая расположена в течение какого-то срока чувствовать себя удовлетворенной жизнью, является в то же время и здоровой личностью.

Таким образом, в настоящее время в философии проблеме здоровья уделяется внимание, которое в основном сосредоточено вокруг вопросов обучения здоровью. Следует также отметить, что современные исследователи опираются на тот огромный вклад, который внесла философия в понимание данной проблемы.

¹ Шалыгина Г.И. Философия здоровья: советы на каждый день и на всю жизнь. – СПб., 1994. – С. 24.

² Папиус. Практическая магия. – М., 1992. – С. 42.

1.2. Понятие здоровья в медицине

Медицинское представление о здоровье базируется на философских представлениях. Так, античные принципы здоровья нашли свое выражение в средневековой медицине, которая заимствовала принципы «гуморальной теории» Гиппократов о соотношении жидкостей в организме, а также концепцию внутренней уравновешенности Платона.

Особенно четко это прослеживается в арабской медицине. Так, Ибн Сина (Авиценна) в своих трактатах указывал на то, что здоровье достигается благодаря гармоничному сочетанию элементов и процессов, обеспечивающих жизнедеятельность человека. Эти составляющие находятся в гармонии и равновесии, образуя единство, постоянное поддержание которого может обеспечить человеку здоровье.

Медицина представляет собой отрасль биологии человеческого организма, которая имеет дело с биологическими целями, нормами, ценностями. Здоровье здесь определяется через симптомы, которые можно назвать биологическими фактами, отсылающими к функционированию организма. Основное ее предназначение заключается в поддержании жизни человека и облегчении его страданий. Для этого она ищет то, что вызывает страдания или угрожает жизни в природных объектах и пытается их устранить. Медицина рассматривает биологическую сторону адаптации, а именно проблему биологического выживания человека.

Центральная проблема современной медицины заключается в раскрытии содержания понятий «норма» и «здоровье», «патология» и «болезнь». Норма и патология в основном представляют собой характеристики

организменного состояния человека, а здоровье и болезнь – личностного состояния человека.

Норма – это структурно-функциональный оптимум живой системы, а патология – это нарушение ее оптимального функционирования. Гораздо труднее определить переход от нормы здоровья к его патологии.

Многие авторы считают, что норму невозможно определить, так как каждый человек представляет собой «отклонение от нормы», а все люди являются инвалидами разного рода, и все их благополучие держится на огромной сети больниц и госпиталей.

Другие исследователи слишком широко определяют понятие «норма». Так. По мнению В.П. Петленко «норма есть биологический оптимум живой системы, т.е. она представляет собой интервал оптимального функционирования живой системы. Этот интервал имеет подвижные границы, в рамках которых сохраняется оптимальная связь со средой, а также согласованность всех функций организма»¹.

В отечественных исследованиях (И.В. Журавлева, А.В. Сахно, Ю.П. Лисицын и др.) преобладают разнообразные определения здоровья, которые можно классифицировать следующим образом:

- здоровье – это отсутствие болезни;
- «здоровье» и «норма» – понятия тождественные;
- здоровье как единство морфологических, психоэмоциональных и социально-экономических констант.

Общее для этих определений состоит в том, что здоровье понимается как нечто противоположное, отличное от болезни, как синоним нормы.

¹ Петленко В.П. Валеология человека: здоровье – любовь – красота. – СПб., 1998. – С. 32.

Т.Н. Гусейнова рассматривает категории здоровья и выделяет следующие составляющие здоровья в медицине:

- биологическое состояние человеческого организма (норма и патология);
- социальное состояние личности (здоровье и болезнь);
- экзогенное состояние человека (природные и социальные факторы)¹.

Автор рассматривает здоровье как целостное, многомерное, динамическое состояние организма.

По мнению Т.Н. Гусейновой здоровье – это «естественный феномен, особое состояние, данное природой которое нужно сохранять, поддерживать и восстанавливать (вести здоровый образ жизни), где обязательно подразумеваются медицинские услуги и технологии (лечение, профилактика, оздоровление и пр.)»².

Автор рассуждает и о противоположной категории здоровья – болезни, предполагая, что любая хроническая болезнь, независимо от того, какова ее биологическая природа, какой орган или функциональные системы оказываются пораженными ею, ставит человека в особые психологические жизненные условия. Болезнь является событием в жизни, способным изменить ее течение, заставить человека по-новому взглянуть на собственную жизнь, ее смысл, самого себя. Она может вызвать чувство утраты, вины, а следовательно, особую остроту субъективного переживания ценности и прелести жизни. Т.Н. Гусейнова приходит к выводу, что здоровье есть отсутствие болезни.

Согласно В.П. Петленко и В.Ф. Сержантова болезнь – это нарушение нормального (оптимального)

¹ Гусейнова Т.Н. Проблема здоровья в экологии человека: философский анализ: Автореф. дисс. ... канд. фил. наук. – М., 1998.

² Там же. С. 47.

психосоматического состояния и способности человека оптимально удовлетворять систему материальных и духовных потребностей¹.

Болезнь – это расстройство здоровья, значит, она препятствует естественному течению жизненных проявлений, ограничивает широту положительных возможностей развития человека.

Хотя болезнь представляет собой состояние, противоположное здоровью, между ними нет четких границ, так как существуют различные переходные состояния. Здоровье не исключает наличия в организме еще не проявившегося болезненного начала или субъективных колебаний в самочувствии человека. В связи с этим возникло понятие «практически здоровый человек». Оно означает, что наблюдающиеся в организме отклонения от нормы не сказываются на самочувствии человека и не отражаются на его работоспособности.

Вместе с тем отсутствие объективных проявлений нарушения здоровья еще не указывает на отсутствие болезненного состояния, так как перенапряжение защитно-приспособительных механизмов само по себе, не нарушая здоровья, может привести к возникновению болезни при воздействии на организм чрезвычайных раздражителей. Расстройства адаптации организма к постоянно меняющимся условиям внешней среды являются переходными состояниями между здоровьем и болезнью.

Здоровье может быть объективно установлено лишь по совокупности многих параметров: антропометрических, клинических, физиологических, биохимических показателей, определяемых с учетом полового и возрастного факторов, а также социальных, климатических, географических и метеорологических

¹ Петленко В.П., Сержантов В.Ф. Проблем человека в теории медицины. – Киев, 1984.

условий. В самых общих чертах здоровье человека можно определить как естественное состояние организма, характеризующееся его полной уравновешенностью с биосферой и отсутствием каких-либо выраженных болезненных изменений¹.

Считается, что степень здоровья человека в медицинском аспекте определить достаточно легко, используя соответствующие методики осмотра. Большинство существующих методов основано на определении функциональных возможностей организма. Однако для всесторонней оценки важно знать не только объем работы, которую может выполнить человек (уровень дееспособности), но и насколько хорошо он себя чувствует (качество здоровья), а также. Сколько лет он может прожить (количество здоровья).

В медицине главное – рационально объяснить заболевание и выработать стратегию лечения. Медицина разрабатывает нормативы обеспечения здоровья, диагностику и лечение болезней, исследует внешние и внутренние факторы, угрожающие здоровью человека, обосновывает систему знаний и практической деятельности по укреплению и сохранению здоровья, по предупреждению заболеваний и профилактике населения.

По мнению П.Л. Капицы, одной из наиболее важных и определяющих судьбу человека является проблема «качества» здоровья, под которым автор понимает комплекс медико-гигиенических и социально-психологических характеристик жизни человека (физическое здоровье, уровень развития интеллектуальных способностей, психофизиологический комфорт жизни, механизмы воспроизводства интеллектуального

¹ Митина Л.М., Митин Г.В., Анисимова О.А. Профессиональная деятельность и здоровье педагога: Учеб. пособие для студ. Высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – С. 22.

потенциала общества и т.п.), входящих в орбиту категории здоровья.

Термин «количество здоровья» понимается как свойство организма, которое можно количественно оценить¹.

Существуют следующие классификации методов оценки здоровья:

- простые и комплексные;
- оценка и самооценка;
- определение уровня здоровья по состоянию отдельных групп параметров (антропометрических, нервно-психических, сердечно-сосудистых, гормональных, моторных и др.);
- определение показателей здоровья в покое и при функциональных нагрузках (по увеличению «физиологической цены» покоя или нагрузки можно делать вывод о снижении резервов здоровья).

Во многих случаях оценку здоровья производят путем тестирования состояния сердечно-сосудистой системы, что имеет большой биологический смысл, так как эта система по сравнению с другими имеет более лимитированные резервы.

К сравнительно простым методам оценки и самооценки здоровья можно отнести определение частоты сокращений сердца по пульсу в покое, после физической нагрузки и при ортостатической пробе, а также измерение жизненной емкости легких и длительности задержки дыхания.

¹ Амосов Н.А. Раздумья о здоровье. – М., 1987; Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины, механизмы, пути преодоления. – УГСС, 2001; Кищенко Л.П. Психиатрия. – СПб., 1989 и др.

К более сложным методам относятся расчет биологического возраста, оценка суточного ритма изменений концентрации натрия и калия в слюне и т.д.

Г. Глейтман определял степень здоровья человека по его реакции на стресс. Язвенная болезнь, например, возникает в результате сочетания действия стресса, наследственной предрасположенности и инфицирования. Автор наряду со стрессом выделяет еще три фактора, которые влияют и определяют здоровье человека: личностные черты (поведенческие копинг-стратегии), обуславливающие частое возникновение ишемической болезни сердца; дезадаптивное поведение, при котором у этих людей часто возникает ожирение, значит, страдает физическое здоровье; психические расстройства, приводящие к возникновению депрессии.

Г.Л. Апанасенко предложил шкалу определения соматического здоровья. Он выделяет пять уровней здоровья низкий, ниже среднего, средний, выше среднего, высокий. Их рассчитывают по показателям массы тела, динамометрии, артериального давления, частоте сердечных сокращений и т.д. затем дают общую оценку уровня здоровья в баллах¹.

Использование шкалы соматического здоровья показывает, что в безопасной зоне находятся всего лишь 5-8% жителей планеты.

Представляет интерес биопсихосоциальная модель здоровья Дж. Л. Ингела, по мнению которого определенные эмоциональные нарушения (подавленное настроение, чувство беспомощности и безнадежности) могут вызвать соматическое заболевание, которое может помешать психологической адаптации человека, а значит, и повлиять на его здоровье.

¹ Апанасенко Г.Л. Здоровье: методология и методика количественной оценки. Здоровье и функциональные возможности человека. – М., 2000.

Согласно концепции коморбидности, сформулированной А.Г. Фейнштейном, люди, у которых встречается сочетание тревожности и депрессивности, чаще подвергаются заболеваниям¹. Автор придерживается еще одной концепции – соматизации. Соматизация предполагает изучение поведения пациента, связанного с болезнью (частое посещение врача, аптек, прием лекарств и т.д.), относящегося к социальным аспектам заболевания. Болезнь способствует повышению внимания специалистов к этим аспектам жизни.

По мнению Г.С. Абрамовой и Ю.А. Юдчиц здоровье человека можно определить, учитывая его возраст². Связывая эти, казалось бы, разные категории в одну цепь, они пришли к выводу, что понятия «физическое здоровье» и «возраст человека» (биологический, психологический и социальный) помогают полностью определить уровень здоровья человека.

Таким образом, становится очевидным, что объектом внимания медицины являются не только больной, но и в полной мере здоровый человек, а также охрана и укрепление его здоровья.

Рассмотрев около 80 различных формулировок сущности здоровья, П.И. Калью выделил наиболее часто встречающиеся признаки в этих определениях:

- нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальное течение физических и биохимических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству;

¹ Митина Л.М., Митин Г.В., Анисимова О.А. Профессиональная деятельность и здоровье педагога: Учеб. пособие для студ. Высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – С. 25.

² Абрамова Т.С., Юдчиц Ю.А., Психология в медицине: Учеб. пособие. – М.: ЛПА «Кафедра – М», 1998. – 272 с.

- динамическое равновесие организма и его функций и факторов окружающей среды;
- способность к полноценному выполнению основных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде;
- способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность;
- отсутствие болезни, болезненных состояний, либо болезненных изменений;
- полное физическое и духовное, умственное и социальное благополучие, гармоническое развитие физических и духовных сил организма, принцип его единства, саморегуляции и гармонического взаимодействия всех органов.

Далее П.И. Калью справедливо отмечает, что указанные признаки здоровья не исчерпывают всего разнообразия признаков, используемых разными авторами при характеристике сущности здоровья¹.

В отличие от медицины, психиатрия – это социально-ориентированная область знаний. Существует устоявшееся мнение о том, что психиатрия изучает расстройства, влияющие на поведение человека. При этом причины расстройств могут быть физиологические (мозговые дисфункции, гормональные нарушения и т.п.), а сами расстройства относятся к сфере душевной жизни, поэтому должны оцениваться как психологические феномены.

¹ Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. – М., 1988. – С. 33-35.

Критерии оценки различных проявлений душевной жизни задаются социокультурным контекстом.

В связи с этим душевные аномалии психиатрия рассматривает на основе социальных представлений, а пациент рассматривается с точки зрения его приспособленности к обществу, при этом уникальность, неповторимость личности игнорируется.

Если рассматривать медицину и психиатрию в совокупности, тогда можно проследить взаимосвязь биологического и социального в понимании здоровья, о чем говорили еще в античный период. Но в медицине и психиатрии наибольшее внимание уделяется рассмотрению различных нарушений и аномалий.

Подобный подход характерен и для психологической науки XX столетия, которая сосредоточилась на рассмотрении аномалий человеческой природы. Психическое здоровье личности в этот период редко становилось предметом детального, основательного исследования. При этом большинство авторов строили структуру, как больной, так и здоровой личности на основании представлений и категорий, заимствованных из психиатрии. Долгое время наука шла по пути определения здоровья через нездоровье, т.е. описание здоровья строилось на основе терминов и понятий психопатологии.

Как реакцию на такой подход можно рассматривать появление описательных критериев психического здоровья, в которые вместо психиатрической терминологии вошли общечеловеческие принципы и понятия. Большинство авторов, придерживающихся описательного подхода, отмечают, что для здоровой личности характерен интерес к внешнему миру; наличие «жизненной философии», которая упорядочивает, систематизирует опыт; способность юмористически окрашивать действительность; способность к

установлению душевных контактов с окружающими, целостность личности¹.

Предложенный подход находит в науке свое выражение. Так, Б.Д. Карвасарский утверждает, что психическое здоровье «определяется не негативным образом – лишь как отсутствие дезадаптации, – а с точки зрения позитивного аспекта как способность к постоянному развитию и обогащению личности за счет повышения ее самостоятельности и ответственности в межличностных отношениях, более зрелого и адекватного восприятия действительности. Умения оптимально соотносить собственные интересы с интересами группы (коллектива)»².

Описательный подход согласуется с общим определением, данным директором отдела охраны психического здоровья Всемирной Организации Здравоохранения Н. Сарториусом. Здоровье Н. Сарториус определяет, как отсутствие выраженных психических расстройств; как определенный резерв человека, благодаря которому он может преодолеть неожиданные стрессы или затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах; как состояние равновесия между человеком и окружающим миром, гармонии между ним и обществом, сосуществование представлений отдельного человека с представлениями других людей об «объективной реальности»³.

Таким образом, только во второй половине прошлого века усилия ученых стали направляться на изучение

¹ Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.

² Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. – Л.: Медицина, 1982. – 272 с.

³ Сарториус Н. Охрана психического здоровья в начале 80-х годов: некоторые перспективы. Бюллетень ВОЗ. – 1983. Т. 61. – № 1.

психики, в основном, в рамках гуманистической психологии, полноценного функционирования. Именно к этому периоду относятся первые попытки систематизированной разработки психологических концепций здоровья, так как психология, ведущая свое происхождение от философии и клинической практики, не сразу смогла преодолеть их влияние. Поэтому здоровье долго рассматривалось или отвлеченно, философски, или с сугубо медицинских позиций. И только в последнее время психологами предпринимаются попытки сформировать самостоятельный подход к определению здоровья.

1.3. Социальный аспект здоровья

В настоящее время происходит изменение общественного статуса здоровья как явления социума. Это изменение выражается как в индивидуальном понимании, так и в оценке всего человечества. Здоровье сохраняет свое значение для индивида как определенная ценность и соответствующее состояние (отсутствие боли, недуга), обеспечивающее возможность работать. А также оно приобретает новые измерения: формируется новое отношение к нему как особому социальному феномену.

Здоровье (как особое социальное отношение) все в большей степени становится структурообразующим фактором социального бытия, реализуемого в субъектной жизнедеятельности конкретных индивидов. Меняются содержание, емкость, смысловые показатели физического, психического, духовного здоровья человека и изменяются требования к здоровью.

Рассматривая здоровье как особый социальный феномен, необходимо выделить следующие аспекты.

Первый – это здоровье как надындивидуальное состояние в соотнесении к сообществу как субъекту истории. Второй – это особое субъектное отношение к здоровью и здоровье в субъектных отношениях индивидов, общества и индивидов в их сложном взаимодействии. Наконец, третье – это здоровье как основание самоопределения и мера свободы индивида в качестве субъекта истории¹.

В осмыслении здоровья происходит переход от «суммарности» в оценке состояния здоровья и его ценности к пониманию интегральной целостности здоровья как сложно конструированной и многопланово представленной константы. Социальный смысл здоровья заключается в отношении к здоровью как особому проявлению связей между индивидами, предполагающих проективную, целеполагающую деятельность по фиксированию состояния индивидов и реализации нормы здоровья.

Начало реального отношения к здоровью как особой общественно значимой ценности трудно установить. Однако определенное отношение к болезни фиксируется достаточно рано в процессе становления человека.

В настоящее время здоровье приобретает ценность для индивида не только в плане «здоровье – болезнь» и не только в плане сохранения возможности своей действенности, когда ценность здоровья имеет своего рода рыночный характер, но и как личностно необходимый компонент, обеспечивающий личную представленность человека в обществе. Здоровье в качестве особой формы проявления природной сущности человека приобретает реальную всеобщность. Не просто общественно значимым становится здоровье, когда человек заботиться о нем, а

¹ Сайко Э.В. Здоровье как явление социального бытия и основание действенной силы человека в его эволюции // Мир. Психологии. – Москва-Воронеж: МПСИ, НПО «МОДЭК», 2000. – №1 (21). – С. 4.

общество о его здоровье, но и объективно вводится такое направление, как изучение здоровья здорового человека ¹.

Состояние человеческого организма в свете социальной оценки зависит прежде всего от соответствия человека тому или иному виду общественной деятельности. Человек должен обладать хорошим здоровьем, чтобы во всей полноте осуществлять социальную деятельность и достигать ее целей. Следовательно, здоровье важно не только для отдельного человека, индивида, личности, но и для общества в целом.

Исходя из этого, социальное здоровье может быть определено как состояние благополучия, рассматриваемое через призму социальных отношений, систему социальных ценностей, этических, нравственных и правовых норм общественного устройства. Среди них главными являются: равные возможности, гарантия прав и защищенность, свобода и независимость личности².

Социальное здоровье населения определяется степенью реализации социальных ценностей и может рассматриваться с объективных и субъективных позиций. Последнее адекватно степени индивидуальной удовлетворенности условиями и качеством жизни³.

Существуют и более краткие определения. Например, «социально здоровым индивидуумом считается тот, кто содействует развитию общества»⁴. Но все же эта сторона

¹ Кабаева В.М. Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков: Дисс. канд. психол. н. – Москва, 2002. – С. 24.

² Журавлева И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: Дисс. д-ра социол. н., Москва, 2005. – С. 57.

³ Римашевская Н.М. О методологии определения качественного состояния населения // Качество населения. М.: ИСЭПН РАН, 1993. С. 17-18.

⁴ Социально-философские и мировоззренческие проблемы здоровья человека. М.: ВНИИМИ, 1984. С. 60.

здоровья, по сравнению с психической и соматической, остается малоисследованной.

Кроме того, некоторые ученые, например И.В. Давыдовский считает, что социальное в здоровье может быть лишь фактором, обуславливающим то или иное состояние, а не составным элементом самого определения¹. Одним из аргументов для такого вывода является то, что человек может быть здоровым, относясь к ряду людей с неблагополучным социальным положением и, наоборот, он может быть нездоровым в благополучных социальных условиях. С другой стороны, в пользу социальности здоровья свидетельствуют факты о том, что, несмотря на субъективные самооценки, качества человека в конечном счете они познаются в сравнении с другими людьми по установленным нормативам, оцениваются обществом, в котором живет человек, так как личность – не обособленный индивид, а элемент «ансамбля» социальных отношений.

Социальное здоровье в определенной степени зависит от «социального ресурса» или «социального капитала» личности. «Социальный ресурс» современного россиянина, по мнению В.А. Ядова, состоит из следующих компонентов: социального происхождения и первичной социализации, возраста, состояния здоровья, образования, квалификации, владения иностранными языками, уровня материального благополучия, гендерной, этнокультурной и религиозной принадлежности и т.п.² Состояние здоровья в этом перечне занимает одно из ведущих мест.

¹ Давыдовский И.В. Методологические основы патологии // Вопросы философии. 1968. № 5. С. 84-94.

² Ядов В.А. Социальный ресурс индивидов и групп как их капитал: возможность применения универсальной методологии исследования реального расслоения в российском обществе // Кто и куда стремится

В ряде определений здоровья в качестве главенствующего выступает индивидуальный потенциал как сумма различных факторов, определяющих состояние здоровья. Это жилищные условия, питание, наличие санитарно-гигиенической информации, навыков и умений в сфере здоровья. Трудность при определении индивидуального потенциала Д. Сидхауз видит в его зависимости от социально-демографических параметров индивидов, групп, населения в целом, а также в определении условий, способствующих его сохранению на необходимом уровне¹.

В современной отечественной социологии понимание здоровья расширяется введением таких понятий как «качество жизни», «уровень жизни», «продолжительность жизни» (Иванова А.Е., Димов В.М.) при этом продолжает преобладать традиция определения здоровья в контексте существующей системы общественных отношений².

Рассматривая сущность понятия «здоровье» имеется ввиду главным образом здоровье индивида. Вместе с тем научные и практические цели ставят необходимость оценивать здоровье группы людей (семьи, школьного класса, жителей района, города и т.п.) и населения в целом. Тогда приходится оперировать понятиями «здоровье группы», «здоровье населения», «здоровье популяции». Перечисленные понятия в большей или меньшей степени совпадают с понятием «общественное здоровье», которое «не является простой суммой здоровья индивидов,

вести Россию? Факторы макро-, мезо- и микроуровней современного трансформационного процесса. – М.: МВШСЭН, 2001. – С. 113-118.

¹ Seedhouse D. Health: The Foundations for Achievement. Chichester, 1986.

² Иванова А.Е. Здоровье населения: понятийные, методические и информационные аспекты. – М.: ИСПИ РАН, 1996. Димов В.М. Философия и социология здоровья. Курс лекций. – Алматы, 1998.

поскольку общественное здоровье по сравнению с индивидуальным – это качественно иная интегрированная категория, отражающая, по мнению Е.Н. Кудрявцевой, способность членов общества (коллектива) полноценно выполнять функции по дальнейшему развитию общества (коллектива) и вести образ жизни, обеспечивающий сохранение, укрепление и развитие этой способности»¹.

Венедиктов Д.Д. видит в общественном здоровье индикатор жизнеспособности общества как социального организма и его возможности роста и социально-экономического развития, рационального использования природных ресурсов и поддержание экологического равновесия с окружающей природной и социальной средой².

Понятие «общественное здоровье» имеет несколько значений. В узком смысле под общественным здоровьем подразумевается как здоровье определенного населения, так и система превентивных мер, направленных на защиту здоровья этого населения, особенно в области охраны окружающей среды и контроля за инфекционными заболеваниями.

В более широком смысле понятие «общественное здоровье» охватывает очень широкий набор организационных действий, включающих не только контроль над деятельностью всех медицинских служб, но также вопросы поддержания здорового образа жизни, осуществление различных программ и стратегий, обеспечивающих принципы социальной справедливости в сфере услуг здравоохранения.

¹ Кудрявцева Е.Н. Здоровье человека: понятие и реальность // Общественные науки и здравоохранение. – М.: Наука, 1987. – С. 44-45.

² Венедиктов Д.Д. Общественное здоровье: пути оценки и прогнозирования // Общественные науки и здравоохранение. – М.: Наука, 1987. – С. 73.

Международный словарь терминов Всемирной Организации Здравоохранения рекомендует при изучении общественного здоровья интегрировать знания биологии, социогуманитарных наук и наук о поведении человека с результатами эпидемиологических исследований, социологического изучения образа и условий жизни, общественного мнения, анализа служб здравоохранения.

Анализ сущности понятия «здоровье» с социологической точки зрения обуславливается его включенностью в ту или иную парадигму здоровья – религиозную, природную и социальную¹.

В то же время в рамках одного временного отрезка дефиниции здоровья по-разному интерпретируются в разных социологических школах.

Основоположник структурного функционализма Парсонс Т. В работе «Социальная система» принимал в целом биомедицинскую модель здоровья. В подобном понимании в обществе возрастала роль здорового индивида, физическое и психическое состояние которого соответствовало ожиданиям общества. заболеваемость и ее негативное воздействие а общественные процессы предполагалось минимизировать².

Описание понятия «здоровье» в русле социального конструктивизма обуславливалось различиями в конструировании этого понятия в разных странах с присущими им системами социальных и культурных отношений. В понимании индивидов здоровье выступало феноменом, который они использовали для объяснения своих отношений с социумом. В обществе создаются системы представлений о здоровье, в которых все элементы взаимосвязаны на основе общих принципов.

¹ Баранов А.В. О социальной парадигме здоровья // Петербургская социология. – СПб, 1997. № 1. – С. 8-18.

² Parsons T. The Social System. – N.Y. Free Press. 1951.

Обращаясь к ним, индивиды находят объяснение тому, что происходит с ними. К. Эрцлиш считает, что эти системы являются «банком», с помощью которого и происходит конструирование индивидом реальности. Выбор того или иного понимания здоровья зависит от ситуации, в которой оказывается человек. Люди выбирают те объяснения, которые позволяют им справиться со своими проблемами. Так, исследователи различных по состоянию здоровья групп людей (онкологические больные, имеющие серьезную травму, больные шизофренией, рассеянным склерозом и т.д.) показали, что восприятие здоровья во всех этих группах неодинаковое. Будучи больными, многие высоко оценивают состояние своего здоровья, имея в виду в большей степени, чем реальное состояние здоровья, проявление таких черт как: сила характера, самоконтроль, вера в будущее. Социальное конструирование представлений позволяет понять, как выстраиваются обыденные представления людей и от чего они зависят.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что «здоровье» можно рассматривать и как социальный феномен, продукт общественного развития, связанный с определенным историческим периодом времени и его социальными и культурными условиями.

1.4. Здоровье в контексте направлений современной психологии

Наиболее подробно здоровье рассматривается в рамках трех направлений психологии – бихевиоризма, психоанализа и гуманистической психологии.

В интерпретации отечественных историков психологии, бихевиоризм, возникший в начале XX столетия, радикально преобразовал всю систему представлений о психике. В качестве предмета психологии бихевиористы провозгласили поведение. В их теориях подчеркивается исключительно поведенческий аспект жизнедеятельности индивида, а вся феноменология душевной жизни (как в норме, так и при патологии) сводится к совокупности поведенческих реакций, которые могут быть либо адекватными по отношению к вызвавшим их внешним стимулам, либо неадекватными. Поэтому анализ поведения должен носить строго объективный характер и ограничиваться, как и в естественных науках, внешне наблюдаемыми феноменами. Основным процессом, в ходе которого формируется психика человека, признается научение. В основе этого процесса лежит принцип «обусловливания» или условно-рефлекторной детерминации.

Ортодоксальный бихевиоризм настолько абсолютизирует формирующее влияние внешней среды, что сводит на нет даже такую фундаментальную проблему психологии, как мотивация человеческих поступков, ставя на место внутренних движущих сил личности (мотивов) внешние раздражители, обуславливающие стимулы. Психика, сознание, личность – лишь продукты обусловливания, несущие на себе отпечатки бесчисленных

воздействий социальной среды. Они не рассматриваются как таковые, поскольку им отказано в самостоятельном существовании¹.

Наибольший интерес в этой связи имеют работы Б.Ф. Скиннера, который указывает на то, что поведение необходимо рассматривать с позиций системного подхода. При этом он считает необходимым исключить из исследования все «фальсификации», к которым прибегают психологи для объяснения вещей, причин которых они не знают. К таким фальсификациям автор относит понятия психологии личности (автономии, свободы, творчества). По его мнению, говорить о реальной свободе человека невозможно, т.к. он никогда сам не управляет своим поведением, которое детерминировано внешней средой². Естественно, что нравственность и ответственность при таком рассмотрении обесцениваются и не рассматриваются как базовые вопросы существования человека. В связи с этим здоровье определяется через соответствие поведенческих реакций человека требованиям окружающей его внешней реальности. В основе нарушений психического здоровья лежат патогенно функционирующие условно-рефлекторные механизмы, которые приводят в действие неадекватные поведенческие реакции.

Основываясь на положениях бихевиоризма, поведенческая психотерапия строится по принципу ослабления дезадаптивных реакций и одновременной выработке эффективных механизмов адаптации

¹ Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.

² Skinner B.F. About behaviorism. – N.Y., 1974.

(приспособления), что является значимым в рамках данной работы.

Попытка осветить индивидуально-личностный аспект адаптации была предложена А. Бандурой, который предположил существование когнитивного механизма самоэффективности, обеспечивающего человеку более успешное поведение. Концепция самоэффективности объясняет умение людей осознавать свои способности выстраивать поведение, соответствующее специфической задаче или ситуации. То, как человек оценивает собственную эффективность, определяет для него расширение или ограничение возможности выбора деятельности, усилия, которые ему придется приложить для преодоления препятствий и фрустраций, настойчивость, с которой он будет решать какую-либо задачу. Другими словами, самооценка эффективности влияет на формы поведения, мотивацию, выстраивание поведения и возникновение эмоций¹.

Бандура А. стремился учитывать взаимосвязь личностных характеристик и внешних детерминант поведения. Из этого следует, что основная цель психотерапии состоит в повышении осознанной самоэффективности клиента, т.е. в подведении его к осознанию самостоятельно добиваться успеха в различных жизненных ситуациях.

Таким образом, анализ представлений бихевиористов о здоровье показал следующее:

- понятия личность и здоровье практически не различаются и сводятся к условно-рефлекторным связям, на которых основывается поведение;
- здоровье – это соответствие поведенческих реакций человека требованиям внешней среды;

¹ Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер, 1999. – 608 с.

- роль человека в процессе оздоровления пассивна и водится к выработке поведенческих навыков.

Наибольшее внимание проблеме соотношения личности и здоровья уделяется в психоанализе.

Так, З. Фрейда интересует динамика протекания внутриличностных процессов, а именно противостояние сознательного Я и бессознательных влечений. По его мнению, устранив конфликт между сознанием и бессознательным, человек становится психически здоровым. Разрешение конфликтов – это победа Я над Оно, то есть возрастание силы Я есть свидетельство психического здоровья человека¹. При этом З. Фрейд отмечает значение окружения ребенка для формирования личности и будущего психического здоровья.

Процесс формирования личности и ее защитных механизмов, по мнению З. Фрейда, детерминирован характером взаимодействия индивида с его социальным окружением. Глубинная драма социализации заключается не только в подавлении биологических инстинктов, но также в неспособности построить доверительные, открытые, основанные на любви отношения с другими людьми, в неумении приспособиться к реалиям социальной жизни, обрести собственное устойчивое положение в мире людей. Поэтому утрата душевного здоровья связана не только с интрапсихическим процессом вытеснения, но и с нарушением значимых отношений, которое может одинаково тяжело переносить и ребенок, и взрослый невротик².

Именно на этот аспект обращают наибольшее внимание последователи З. Фрейда, которые перешли к рассмотрению развития значимых социальных отношений,

¹ Freud S. The major works of S. Freud. – Chicago, 1952.

² Фрейд З. Я и Оно // Я и Оно: Труды разных лет. – Тбилиси, 1991. Кн. 1. – С. 351-393.

выступающих основой для формирования здоровой или больной (невротичной) личности.

Так, Г.С. Салливан в качестве основного условия душевного здоровья выделяет успешную адаптацию в сфере межличностных отношений. Душевные заболевания связаны с нарушением межличностных отношений. Внутренний разлад всегда является следствием конфликта человека с его окружением, другими словами внешний конфликт переходит во внутренний, тем самым, обуславливая появление психического расстройства.

По мнению Г.С. Салливана, индивидуальная самость формируется в процессе взаимоотношения с другими людьми. Если с ребенком родители обращаются жестоко, унижают, то его самость деформируется и наполняется агрессивностью, грубостью, жестокостью по отношению к окружающему миру. Здоровая и целостная самость может возникнуть только на основе любви и уважения. Таким образом, самоотношение и самооценка признаются основными показателями функционирования психического здоровья, а родительскому отношению отводится важная роль в их формировании.

Психическая болезнь есть неспособность устанавливать поддерживать конструктивные межличностные отношения, которая коренится в раннем детском опыте отверженности, одиночества, непонимания¹. Из этого следует, что конструктивные межличностные отношения являются необходимым условием развития психических функций, а от того, на каком уровне находятся эти отношения, зависит успешность психотерапевтического воздействия.

Данный подход прослеживается и в трудах К. Хорни, которая причину невроза видела в неразрешенных

¹ Блюм Г. Психоаналитические теории личности. – М.: КСП, 1996. – 248 с.

внутренних конфликтах, непосредственно указывающих на некий «базальный конфликт» – болезненное столкновение ребенка с враждебным или чуждым окружением, фрустрирующим его основную витальную потребность в безопасности¹.

Из фрустрации этой потребности рождается тревога. Причинами ее развития могут быть отчуждение родителей или их чрезмерная опека, враждебная атмосфера, дискриминация или слишком большое восхищение ребенком.

К. Хорни выделяет два вида тревоги – физиологическую и психологическую. Если избавление от физиологической тревоги достигается за счет удовлетворения основных потребностей ребенка (в еде, питье, комфорте), то преодоление психологической тревоги – более сложный процесс и связан с развитием адекватного «образа Я». Если Я реальное, Я идеальное и Я в глазах других людей совпадают, то можно говорить о нормальном развитии личности и ее устойчивости к неврозам. Из этого следует, что причина психических расстройств заключается в столкновении внутреннего мира человека и его социального окружения, а для сохранения здоровья необходимо поддерживать баланс между этими составляющими.

Таким образом, Г.С. Салливан, З. Фрейд, К. Хорни в качестве основного условия здоровья рассматривают развитие значимых межличностных отношений, а основного критерия – самооценку. Из этого следует, что наибольшее влияние окружающая социальная среда оказывает на представление человека о себе, своих возможностях, способностях и личных качествах.

¹ Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза // Психоанализ и культура. Избранные труды К. Хорни и Э. Фромма. – М., 1995. – С. 624.

Наиболее завершенная концепция здоровья прослеживается в трудах Э. Эриксона, предложившего рассматривать поэтапное становление личности. В своем развитии личность, по мнению Э. Эриксона, проходит восемь стадий, на каждой из которых возникают определенные трудности, связанные с кризисами. Человек, переживая кризис на любой стадии, делает определенный выбор, который сказывается на дальнейшей жизни человека, ее успешности, продуктивности и здоровье. Поэтому здоровая личность «активно строит свое окружение, характеризуется определенным единством и в состоянии адекватно воспринимать мир и самое себя»¹.

Источником здоровья личности выступают предпосылки когнитивного и социального развития. Жизненный цикл развития человека включает в себя восемь этапов. Переход от одного, к другому связан с расширением социальных функций и межличностных отношений, что обуславливает более высокий уровень психологической зрелости. Социальное или семейное неблагополучие может вызвать деформацию цикла.

В контексте данной работы наиболее значимой является идея Э. Эриксона о том, что существует взаимосвязь социокультурных, межличностных механизмов и индивидуального развития, что приводит к формированию неповторимой и уникальной личности.

Анализ литературы в рамках психоаналитического направления относительно природы здоровья показал следующее:

- представители психоанализа здоровье рассматривают как социокультурную переменную, характеристики которой детерминированы специфическими социальными условиями;

¹ Эриксон Э. Идентичность: Юность и кризис. – М.: Флинта, 2006. – 342 с.

- основными показателями функционирования здоровья являются самооценка и самоотношение;

- для сохранения здоровья необходимо поддержание баланса между сознательным и бессознательным (З. Фрейд), внутренним миром человека и его социальным окружением (Г. Салливан, К. Хорни), при переходе от одного этапа жизненного цикла к другому (Э. Эриксон).

Наиболее полное отражение проблема здоровья нашла в рамках гуманистического направления психологии. Изначально гуманистическая психология складывалась как альтернатива бихевиоризму и психоанализу, приоритетное внимание уделялось изучению здоровой личности и условий, способствующих ее развитию.

Рассмотрим представления о здоровой личности, нашедшие свое выражение в трудах психологов-гуманистов.

Так, Г. Олпорт личность называл здоровой, если она наделена зрелостью и достигла определенного уровня раскрытия своего потенциала. По его мнению, научную модель здоровой личности нельзя построить, опираясь только на клинические наблюдения, в отличие от З. Фрейда, все постулаты которого основывались только на собственных практических наблюдениях. Г. Олпорт возражал против переноса фактов, связанных с больными людьми, невротиками, на психику здорового человека.

В своей книге «Личность: психологическая интерпретация» Г. Олпорт описал и классифицировал более 50 различных определений личности и сделал вывод, что адекватный синтез существующих определений может быть выражен в фразе: «Человек – это объективная реальность». Позднее, отвечая на вопрос, какова природа этой реальности, Г. Олпорт дал более точное определение

личности: «Личность – это динамичная организация тех психофизических систем внутри индивидуума, которые определяют характерное для него поведение и мышление»¹.

Для решения проблемы познания и описания природы личности необходимы конструкты такого уровня обобщенности, как Эго или стиль жизни. Но эти термины содержат много неоднозначности, поэтому Г. Олпорт вводит новый – проприум. Проприум – это свойство человеческой природы, которое проявляется в позитивности, творчестве, стремлении к росту и развитию. Речь идет о части субъективного опыта, такой как «мое» или другими словами, самость. Проприум охватывает все аспекты личности, способствующие формированию чувства внутреннего единства.

Г. Олпорт выделяет семь аспектов «самости», участвующих в развитии проприума с детства до зрелости. Это так называемые проприотические функции, к которым относятся:

- ощущение собственного тела как телесной основы самосознания;
- ощущение самоидентичности;
- чувство самоуважения, основанное на осознании успешности в достижении различных целей;
- расширение самости за счет осознания внешних объектов как «моих» или «связанных со мной»;
- образ себя, способность представлять себя и думать о себе;
- рациональное управление самим собой;

¹ Allport G.W. Pattern and growth of personality. – N.Y., 1961.

- проприотивное стремление, выражающееся в постановке и достижении перспективных целей и в процессе самосовершенствования.

Полноценное, естественное формирование этих аспектов самости обеспечивает личности зрелость (или здоровье, по мнению Г. Олпорта). Поэтому постепенное раскрытие данных функций является основным условием здорового развития. Психологически зрелым (здоровым) человека можно назвать, если он обладает следующими чертами: имеет широкие границы Я; способен к теплым, сердечным межличностным отношениям; демонстрирует эмоциональную стабильность и самопринятие; демонстрирует реалистическое восприятие и опыт; демонстрирует способность к самопознанию и чувство юмора; обладает цельной философией.

Итак, у Г. Олпорта здоровье тождественно личностной зрелости, которая обретается в процессе личностного роста и предполагает: сформированность проприотических функций; свободу, выражающуюся в самоопределении; проактивность или целеустремленность.

Следует отметить, что в предложенной Г. Олпортом теоретической модели трудно определить каким образом обрести зрелость, она является отвлеченной от реальности. Поэтому, как отмечает Б.С. Братусь «теорией Олпорта многие восхищаются, но мало кто ею пользуется. О судьбе теории Фрейда в психологии можно было бы сказать обратное: ее столь же охотно критикуют, сколь часто и пользуются». Когда надо описать аномалию, Г. Олпорт приводит список патогенных свойств, который выглядит во многом заимствованным из теоретических представлений фрейдизма¹.

¹ Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.

Рассмотрение здоровья в аспекте естественного личностного развития, роста прослеживается в работах К. Роджерса. Он вводит понятие конгруэнтность, обозначающее способность личности действовать искренне, открыто выражая свои чувства. Когда же человек пытается их скрыть или подменить, возникает препятствие для самореализации, что сказывается на душевном здоровье. К. Роджерс считал, что, возвращая себе подавлявшиеся и отрицаемые части своего Я, происходит восстановление психического здоровья. Быть конгруэнтным, то есть быть самим собой, а не таким, каким хотел бы показаться человек, – это признак душевного здоровья. Другими словами, конгруэнтность и открытость опыту, являются основными условиями полноценно функционирования. «Полноценно функционирующий человек постоянно находится в процессе всесторонней самоактуализации; он способен всегда свободно реагировать на ситуацию и свободно переживать свою реакцию», что позволяет ему жить «хорошей» жизнью. Движение к «хорошей жизни» предполагает возрастание открытости опыту, стремление жить настоящим и доверие к своему организму¹.

Таким образом, по мнению К. Роджерса, к психически здоровым людям относятся те, кто использует свои таланты и способности, открыт переживаниям, полностью доверяет им и движется в направлении актуализации себя.

Наиболее полная и структурированная гуманистическая концепция здоровья представлена в работах А. Маслоу.

В качестве основного критерия здоровья А. Маслоу называет самоактуализацию как полное использование

¹ Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М.: Прогресс, 1994. – 478 с.

человеком талантов, способностей, возможностей. А люди, которые достигли самоактуализации, могут расцениваться как живые эталоны психического здоровья.

Психически здоровый индивид может быть охарактеризован как «зрелый, с высокой степенью самоактуализации». «Я представляю себе самоактуализировавшегося человека не как обычного человека, к которому что-то добавлено, а как обычного человека, у которого ничто не отнято. Средний человек – это некое человеческое существо, с заглушенными и подавленными способностями и одаренностями»¹.

Особенность концепции А. Маслоу заключается и в том, что здоровье самоактуализирующейся личности и основные (базовые) потребности он рассматривает во взаимосвязи. А. Маслоу считает, что если человек не может удовлетворить свои базовые психологические потребности (потребность безопасности, любви, уважения, самоуважения, принадлежности и самоактуализации), то это приводит к болезням и различным расстройствам (например, неврозам и психозам).

Составленный А. Маслоу перечень характеристик самоактуализирующихся людей, позволяет получить портрет здоровой личности, для которой характерно: более эффективное восприятие реальности; принятие себя, других и природы; непосредственность, простота и естественность; центрированность на проблеме; независимость; потребность в уединении; автономия – независимость от культуры и окружения; свежесть восприятия; «вершинные» или мистические переживания; общественный интерес; глубокие межличностные отношения; демократический характер; разграничение целей и средств; философское чувство юмора –

¹ Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. – СПб.: Питер, 1997. – 521 с.

предпочтение философского, доброжелательного юмора, в силу которого самоактуализирующийся человек часто кажется довольно сдержанным и серьезным; креативность, способность к творчеству; сопротивление оккультурированию¹.

Кроме того, А. Маслоу различал два типа самоактуализированных людей. К первому относятся люди, обладающие несомненным психическим здоровьем, имеющие небольшой опыт трансцендентных (относящихся к высшему уровню человеческого поведения и отношений) переживаний или вовсе не имеющие такого опыта. Другими словами, это люди, живущие в насущной реальности, «здесь и сейчас», в мире обыденных человеческих потребностей и обыденного человеческого сознания, то есть они живут в данности и реализуют себя в ней. Ко второму типу принадлежат люди, в жизни которых трансцендентные переживания занимают важное, и даже центральное место. Эти люди чаще прикасаются к высшей реальности, чаще поглощены реальностью высших идей и высших ценностей.

Важнейшим фактором, влияющим на достижения здоровья, выступают особенности отношений личности и общества. Полное развитие и реализация человеком своего потенциала возможна только в «психически здоровом обществе» или «хорошем обществе». Для создания которого необходимо выявить «хороших людей как пример для всех». И эти самые здоровые в психологическом плане люди должны показать и провести всех остальных «на еще непознанные, неосвоенные территории». Этот принцип лег в основу созданной А. Маслоу утопии «Эупсихея», которая состояла в том, как тысячи здоровых людей создают общество на пустынном

¹ Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. – СПб.: Питер, 1997. – 521 с.

острове, где человек имеет право сделать какой угодно выбор. Данная гуманистическая утопия выдвинула на первый план проблему, заключающуюся в том, что характеристики самоактуализации, разработанные А. Маслоу действуют только за пределами конкретного общества, на идеальном необитаемом острове. Кроме того, здоровье характерно лишь для определенной части общества, ее элиты. У большинства же людей выделенные качества практически не проявляются. Таким образом, в теории А. Маслоу здоровье перестает быть общей для всех нормой существования и превращается в идеал, достичь который удастся немногим.

Рассмотрев наиболее значимые гуманистические модели психически здоровой личности, можно выделить их общие характеристики:

- подход к здоровью в гуманистической психологии – это субъектная позиция, в основе которой лежит присущее каждому человеку стремление к росту, способности выбирать то, что улучшит качество его жизни;
- важное место на пути к достижению здоровья имеет система отношений «личность-общество», где общество как способствует, так и препятствует сохранению и поддержанию психического здоровья;
- здоровье – это полноценная самореализация человека. Достижение здоровья возможно только посредством нахождения человеком гармонии между социально-экономическими условиями жизни и собственной внутренней природой.

На основании анализа представлений о здоровье в рамках различных направлений психологии можно сделать следующий вывод:

- понятие «здоровье» представителями зарубежной психологии рассматривается по-разному.

В рамках бихевиористического направления здоровье определяют через условно-рефлекторные связи, являющиеся основой поведения; значение социальных факторов не учитывается.

В психоанализе основное внимание, напротив, уделяется социальным условиям, которым отводится ведущая роль в сохранении здоровья;

Наиболее подробно здоровье рассмотрено представителями гуманистической психологии, которые признают влияние как внутренних характеристик (выбор между своим Я и Я других людей), так и внешних (именно общество дает возможность иметь, проявлять и сохранять здоровье);

- несмотря на длительную историю развития взглядов на определение здоровья, анализ данного понятия с позиций различных наук и различных направлений зарубежной психологии не позволил сформулировать однозначное определение, обозначить проблемное поле его изучения и рассмотрения.

1.5. Здоровье в контексте педагогической деятельности

Первоначально внимание к вопросам обеспечения здоровья работников связано с оформлением движения за научную организацию труда (НОТ). Основоположник НОТ, американский инженер Ф. Тейлор, исходил из концепции «экономического человека», рассматривая рабочего как обособленную единицу, элемент производственного процесса. По-мнению автора, для индивида как работника нужна социальная природа

психического и физического благополучия. Его современник Ф. Джилберт считал, что хорошая организация труда должна рассматривать тело и душу не только в отдельности, но и в их взаимной связи. Она должна не только ориентироваться на профессиональное, умственное и нравственное развитие работников, но и формировать у них стремление к здоровому образу жизни.

Вопросы профессионального здоровья начинают активно обсуждаться в Англии в начале XX века. Так, Б. Мессио одной из важных задач промышленной психологии считает соблюдение правил охраны труда. По его мнению, одна из главных причин несчастных случаев на производстве – переутомление работников, влекущее за собой ослабление правильности восприятия, памяти и сосредоточения внимания. Энергозатраты работника при выполнении производственных заданий должны быть совместимы с хорошим состоянием здоровья. Ф. Уоттс особое внимание уделяет организации досуга работников. Необходимо создать оптимальные духовные и физические условия для осуществления работы самого высокого качества.

В Советской России тема профессионального здоровья представителей различных профессий представлена в трудах В.М. Бехтерева, Ю.В. Варданяна, Е.М. Иванова, В.М. Карвасарского, В.Н. Мясищева и др.

Так, В.М. Бехтерев разрабатывал меры по сохранению и укреплению здоровья и развитию личности трудящихся, гармонизацию и оздоровление трудового процесса, гигиены труда и охраны здоровья рабочих. Первая работа в этой серии была подготовлена В.П. Кашкадамовым, который считал, что здоровье работающего человека может быть обеспечено при соблюдении общего порядка жизни, который предусматривает организацию правильного питания, соответствующие условия проживания,

содержание профессиональной деятельности.

Мечников И.И. отмечал, что профессиональная деятельность влияет на продолжительность жизни и оказывает несомненное влияние на состояние физического и психического здоровья субъекта профессиональной деятельности – профессионального здоровья.

В настоящее время проблема профессионального здоровья привлекает к себе все большее внимание специалистов. Но, несмотря на это, пока еще не сложилось общее мнение о том, какое содержание следует вкладывать в данное понятие.

Так, В.А. Пономаренко рассматривает профессиональное здоровье как свойство организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности. Основное положение в данном определении – вопрос о функциональных состояниях и, следовательно, об оценке функциональных резервов. Чем более они выражены, тем больше вероятность продления профессионального долголетия¹.

Маклаков А.Г. считает, что профессиональное здоровье – это определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность².

По мнению Г.С. Никифорова, продуктивной основой для анализа вопросов, относящихся к проблеме профессионального здоровья, может стать концепция

¹ Пономаренко В.А. Психология жизни и труда летчика. – М.: Воениздат, 1992. – 224 с.

² Маклаков А.Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. – СПб., 1996.

психологического обеспечения профессиональной деятельности. Она нацелена на сквозное психологическое обеспечение профессиональной деятельности – от «входа» в профессию до «выхода» из нее.

Процесс непрерывного психологического сопровождения рассматривается автором в качестве обязательного условия становления специалиста и его последующего профессионального функционирования. Данная концепция ориентирует психологию на формирование целостного и достаточно сбалансированного знания о психологическом обеспечении субъекта деятельности на всем протяжении его профессионального пути¹.

В профессиях, связанных с системой отношений «человек-человек», значительную роль играет ориентация на другого, как участника взаимодействия. Существует ограниченное количество профессий, где ценностный подход к профессиональной деятельности оказывал бы такое влияние на индивидуальную судьбу профессионала и судьбу другого человека, как профессия учителя. 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. Все это, в конечном счете, оказывает влияние на успешность совместного труда учителя и учеников².

Профессию учителя относят к профессии повышенного риска по частоте возникновения

¹ Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с.

² Анисимова О.А. Психолого-педагогическая компетентность как фактор сохранения и укрепления профессионального здоровья учителя: Дисс...канд. психол. наук. – М., 2002. – 160 с.

невротических и психосоматических расстройств. К числу причин относят, как правило, повышенную продолжительность дня, высокую нервно-психическую напряженность и социальную ответственность. Эти характеристики являются серьезной профессиональной особенностью труда учителя.

Следует отметить, что данная особенность приобретает особую значимость в современных условиях развития системы образования, которая характеризуется резкими и глубокими инновационными преобразованиями. В связи с этим сами условия, возникающие под воздействием преобразований, выступают дополнительным источником напряжения. Именно поэтому проблему профессионального здоровья педагога по степени значимости следует рассматривать в контексте общей концепции охраны здоровья нации. Это обусловлено тем, что, по-мнению Л.М. Митиной, от «здоровья нации в огромной степени зависит здоровье подрастающего поколения, будущее страны»¹.

Также автор указывает на то, что профессиональное здоровье педагога – основа эффективной работы современного образовательного учреждения и его стратегическая проблема и определяет его как способность организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие работоспособность, эффективность и развитие его личности во всех условиях протекания профессиональной деятельности.

Вышесказанное позволило сформулировать определение *профессионального здоровья учителя* как состояние организма, обеспечивающее работоспособность,

¹ Митина Л.М. Психология профессионального развития учителя. – М.; Флинта, 1998. – 200 с.

компетентность и конструктивное развитие личности учителя на всех этапах профессионального развития.

Основу профессионального здоровья составляет психическое здоровье как мера способности учителя выступать активным и автономным субъектом собственной жизнедеятельности в изменяющемся мире.

Исходя из данного определения, становится важным рассмотрение особенностей работоспособности и компетентности.

Работоспособность педагогического труда связана с реализацией профессиональной деятельности учителя, которая направлена на организацию образовательного процесса и формирование личности обучающегося. Поэтому любое образовательное учреждение, заинтересованное в успешности протекания образовательного процесса и повышении эффективности педагогического труда, должно создавать определенные условия, направленные на обеспечение эффективной деятельности педагога и сохранение его профессионального здоровья.

Работоспособность учителя – это его потенциальная способность на протяжении урока, учебного дня, недели, года с определенной эффективностью выполнять максимально возможное количество работы (проведение уроков, организация факультативных занятий, воспитательные мероприятия, организация классного коллектива и педагогически целенаправленное управление его деятельностью и т.д.).

Знание закономерностей динамики работоспособности позволяет рационально построить учебный процесс, снизить функциональное напряжение организма и повысить эффективность работы. Работоспособность педагогов обеспечивает качество образовательной деятельности, так как улучшает

педагогическое взаимодействие в образовательном процессе, уменьшает временные затраты при решении педагогических задач.

Существуют общие закономерности динамики работоспособности, в которой выделяется несколько периодов: вработывание, устойчивый период (период оптимальной работоспособности); период полной компенсации; период неустойчивой компенсации (или выраженного утомления); период «конечного порыва» и период декомпенсации.

В период вработывания происходит постепенное повышение работоспособности. Это период поиска наиболее адекватных и эффективных вариантов функционирования всех органов и систем, период значительного напряжения, высоких энергозатрат, период организации произвольного внимания и функциональной организации деятельности. В этот период работоспособность неустойчива, а эффективность ее не очень высока. Процесс вработывания совпадает у педагогов с началом урока и продолжается 15-20 минут.

Период оптимальной работоспособности – это время, когда организм работает наиболее эффективно, в оптимальном режиме. Высокая устойчивая работоспособность не требует от организма чрезмерных усилий и энергозатрат. Именно на этот период должна приходиться наиболее сложная деятельность: объяснение нового материала, реализация трудоемких методов обучения и т.п. Однако период оптимума не может продолжаться бесконечно и закономерно сменяется следующим периодом – полной компенсации, которая отражается в снижении работоспособности и развитии начальных признаков состояния утомления, субъективно переживаемом педагогом как состояние усталости.

Следующий период – неустойчивой компенсации (или выраженного утомления). Это период, когда педагог еще может работать качественно, но уже ценой значительного напряжения. Именно этот период характеризуется снижением внимания, ростом числа отвлечений, снижением темпа деятельности, повышением двигательной активности. Усилием воли учитель может продолжить работу и даже улучшить ее качество, но очень недолго¹.

В некоторых ситуациях, особенно при высоком уровне мотивации, работоспособность может сохраняться и при неблагоприятных психофизиологических свойствах. Это происходит за счет использования функциональных резервов организма и увеличения напряженности регуляторных механизмов. В этом случае высокая работоспособность поддерживается в течение очень короткого времени из-за быстро нарастающего уровня утомления и истощения резервов. Подобные ситуации могут приводить к срыву адаптационных функций организма, для их восстановления потребуется значительно больше времени и средств².

В конце работы при наличии высокозначимых для педагога целей, может происходить кратковременное повышение продуктивности – период «конечного порыва». Очевидно, что такой режим работы является экстремальным для организма и ведет, как правило, к переутомлению, хроническим заболеваниям и в конечном итоге – нарушению профессионального здоровья.

¹ Дорогина О.И. Психологические особенности педагогов с разным уровнем работоспособности: Дисс... канд. психол. наук. – Екатеринбург, 2009. – 199 с.

² Петраш В.В. Теоретическая биология сознания. – СПб.: ИНТАН, 2003. – 128 с.

Следующий период – декомпенсации – прогрессивное снижение работоспособности, когда быстро нарастают симптомы утомления, снижаются продуктивность и эффективность работы. Утомление – особое функциональное состояние организма, оно может возникать и при длительной, но неинтенсивной работе, и при кратковременной интенсивной. Утомление характеризуется рассогласованием в деятельности систем организма, снижением регуляторных влияний коры, повышением влияния подкорковых структур. Снижается сначала качество, а затем и количество работы (то есть снижается работоспособность).

Первые признаки утомления хорошо знакомы педагогу: нарушение концентрации внимания, снижение темпа работы, двигательное беспокойство, увеличение количества ошибок, нарушение координации движений. Также нарушается регуляция вегетативных функций (внешне это иногда проявляется как потливость, покраснение лица, могут появиться жалобы на головную боль или «боль в животе»). Изменения в организме, связанные с утомлением, носят временный характер и исчезают при смене деятельности или во время отдыха.

Продолжительность отдельных фаз работоспособности зависит от очень многих и разнообразных причин.

Одна из причин – состояние здоровья. У педагогов с хроническими заболеваниями и особенно – у часто и длительно болеющих, как правило, отмечаются низкая и неустойчивая работоспособность, удлинение периода вработывания, сокращение периода оптимальной работоспособности, быстрое наступление утомления¹

¹ Есарева З.Ф. Особенности деятельности преподавателя высшей школы. – Л. : Изд-во Ленингр. гос. ун-та, 1974. – 112 с.

Следующая причина – опыт и возраст. Чем меньше у учителя опыт работы, тем продолжительнее вработывание, более четко выражен период неустойчивой компенсации и более резко проявляется утомление на стадии декомпенсации.

Специальные исследования показали, что к 4-му уроку работоспособность педагогов снижается в 2 раза, и случаи сильного утомления отмечаются у четверти педагогов. Максимальное количество уроков – шесть, седьмые и восьмые часы мало эффективны и требуют очень высокого функционального напряжения¹.

Рационально организованный урок – это не только урок, в котором учтена продолжительность отдельных моментов, но, что еще более важно – соблюдается оптимальный темп деятельности, не создается ситуация цейтнота, подгонки, дефицита времени. Информационные перегрузки в сочетании с постоянным дефицитом времени – ведущие факторы нарушения функционального состояния и нарушения профессионального здоровья. В тех случаях, когда они сочетаются с высокой мотивацией, невротизирующее действие таких нагрузок усиливается. Таким образом, неправильно организованный урок может быть причиной, вызывающей нарушение профессионального здоровья и причиной комплекса школьных проблем.

Большое значение в сохранении работоспособности имеет правильная организация не только каждого урока, но и учебной недели. В недельной динамике работоспособности отмечаются те же периоды: понедельник - вработывание, вторник, среда – оптимум, в

¹ Кузьмина Н.В., Реан А.А. Профессионализм педагогической деятельности. – СПб.: МААН, 1993. – 216 с.; Маркова А.К. Психология труда учителя: кн. для учителей. – М.: Просвещение, 1993. – 192 с.

четверг повышается напряжение и снижается эффективность работы (т.е. растет ее физиологическая «цена»), в пятницу работоспособность ниже, чем в другие дни недели¹.

В последние годы многие образовательные учреждения работают в режиме пятидневной учебной недели. Два дня отдыха педагога в семье имеют безусловный положительный социальный эффект, но при одном условии – если это действительно рационально организованный отдых в благоприятной социальной обстановке. К сожалению, у значительной части педагогов это два дня тратятся на подготовку занятий или, наоборот, жестокого давления и выяснения отношений в семье. В этих случаях положительного социального эффекта нет, поэтому остаются негативные эффекты нарушения недельного ритма и динамики работоспособности: удлиняется период вработывания (понедельник, вторник), сокращается период оптимальной работоспособности (среда), отмечается большее утомление (пятница). К тому же увеличивается ежедневное число уроков.

Годовая динамика работоспособности также очень близка к стандартной кривой. Первые месяцы обучения (адаптация) – вработывание 2-3 недели. Наступление утомления в течение года сдерживается каникулами, так как в эти дни у педагогов снижена нагрузка или меняется вид деятельности (курсы повышения квалификации).

Для того, чтобы учитывать динамику работоспособности в процессе педагогической работы, необходимо знать, какими факторами она детерминирована. Их условно можно разделить на две группы – внешние и внутренние.

¹ Петраш В. В. Теоретическая биология сознания. – СПб.: ИНТАН, 2003. – 128 с.

К внешнесредовым факторам относят: природно-географические, территориальные, производственные, культурные, учебно-материальные, школьно-гигиенические, морально-психологические и т.д. Так же к внешним факторам относятся некоторые особенности труда педагога.

Так, в исследованиях А.С. Шафрановой выделен ряд таких особенностей, обуславливающих значительные психофизиологические нагрузки учителя: необходимость длительной и одновременной фиксации внимания на нескольких объектах, как внутренних, так и внешних (план урока, собственная рефлексия, поведение отдельных учеников и всего класса и т.п.); высокие требования к памяти (точность и быстрота запоминания и воспроизведения обширной информации); умение выразить свои чувства и представления посредством жестов, мимики и голосовых средств¹. Необходимо добавить к этому большие статические нагрузки; существующие и, в большинстве случаев, выполняемые требования эмоциональной нейтральности в отношениях с учениками; частые смены программ и необходимость замещать отсутствующих по болезни коллег, что увеличивает нагрузки учителей; необходимость «домашней работы», в ущерб семейным делам и отдыху². Профессиональной особенностью труда педагога является постоянная нагрузка на голосовой аппарат. Потеря голоса педагогом является причиной его профессиональной непригодности.

¹ Шафранова А.С. Из опыта изучения труда работников просвещения. – М.: Работник просвещения, 1925. – 146 с.

² Талызина Н. Ф. Педагогическая психология: учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2003. – 288 с.

К внутренним (физиологическим) факторам, детерминирующим работоспособность педагогов, относят особенности высшей нервной деятельности.

Педагоги с сильным, уравновешенным, подвижным типом нервной системы (сангвиники) обычно имеют повышенную активность: они энергично, легко и быстро включаются в работу, легко переключаются на новое дело, на новую работу и новый вид деятельности и могут достаточно долго работать, не утомляясь.

Педагоги с сильным, неуравновешенным, инертным типом нервной системы (холерики) отличаются тем, что реактивность у них преобладает над активностью: они нетерпеливы, несдержанны, труднее перестраиваются и переключаются на новый вид деятельности; однако если такой учитель заинтересован, то он может работать долго и упорно, но уж если «не нравится» – отключается мгновенно. Работоспособность у этих учителей очень неустойчива.

Педагоги с сильным, уравновешенным, инертным типом нервной системы (флегматики) медленно сосредоточивают свое внимание, трудно и долго включаются в работу; правда, включившись, могут работать долго и упорно, но не могут быстро перестроиться: им трудно переключить свое внимание.

Педагоги со слабым типом нервной системы артистичны, проявляют повышенную активность, но на очень короткое время, малейшее затруднение отвлекает их; они не умеют работать не отвлекаясь, быстро утомляются, и, естественно, динамика работоспособности у них неблагоприятного типа.

Внешнесредовые факторы в деятельности педагогов примерно одинаковые; физиологические определены конституционально и практически остаются неизменными. Таким образом, повлиять на работоспособность, можно

лишь воздействуя на психологические особенности личности педагога.

Таким образом, состояние здоровья учителя является залогом его высокой работоспособности на протяжении всего трудового дня.

Изучению компетентности в последнее время посвящено значительное число работ. Это обусловлено, прежде всего, сменой парадигмы образования на компетентностную.

В настоящее время в психологии существуют следующие определения компетентности:

- уровень успешного решения проблемных ситуаций (С.Д. Смирнов);
- уровень сформированности общественно-педагогического опыта субъекта (Ю.Н. Емельянов);
- совокупность профессиональных свойств или способностей, позволяющих реализовывать должностные требования на определенном уровне (Л.И. Анцыферова);
- уровень обученности социальным и индивидуальным формам активности, позволяющий человеку в рамках своих способностей и статуса успешно функционировать в обществе (Л.П. Урванцев, Н.В. Яковлева);
- качество профессиональной подготовки (М.П. Чошанов);
- мера понимания окружающего мира и степень адекватности взаимодействия с ним (Д. Прайнер);
- сложное интегрированное качество личности, обуславливающее возможность осуществлять некоторую профессиональную деятельность (Л.И. Фишман);
- совокупность знаний, умений и навыков, обеспечивающая успешное и эффективное выполнение деятельности (M. Perlmutter, L. Nyquist).

Анализ приведенных выше определений понятия «компетентность человека» показывает, что главными ее характеристиками являются знание и опыт в конкретной области, или профессии.

«Профессия, – пишет Е.И. Рогов, – есть деятельность, обладающая собственной целью, имеющая собственный продукт, нормы и средства, которые, в конечном счете, детерминированы социальной функцией и технологией той сферы общественной жизни, которую данная деятельность обслуживает»¹.

Таким образом, компетентность человека связана с профессией в конкретной сфере общественной жизни, которую обслуживает деятельность. В качестве сфер общественной жизни, как правило, выделяют, материальную и духовную. Педагогическая деятельность, направленная на приобщение учащихся к культуре и ее ценностям, тем самым обслуживает духовную сферу общества. Это требует, чтобы учитель владел необходимыми профессиональными знаниями и умениями для включения учащихся в систему общественных отношений с целью их подготовки к жизни и к труду, формирования у них ценностного отношения к знаниям, к человеку и к результатам его деятельности и т.д. Из этого можно сделать вывод о том, что речь идет о профессиональной компетентности учителя².

Большой вклад в разработку проблем профессиональной компетентности внесли отечественные исследователи: Л.П. Алексеева, В.И. Байденко, В.А. Болотов, А.А. Вербицкий, Н.А. Гришанова,

¹ Рогов Е.И. Учитель как объект психологического исследования. – М.: «Владос», 1988. – С. 7.

² Бездухов В.П., Мишина С.Е., Правдина О.В. Теоретические проблемы становления педагогической компетентности учителя. – Самара: Изд-во СамГПУ, 2001. – С. 25-26.

А.А. Деркач, И.А. Зимняя, Э.Ф. Зеер, Н.В. Кузьмина,
А.К. Маркова, Л.М. Митина, А.В. Хуторской,
В.Д. Шадриков и др.

Рассмотрим ключевые точки зрения на определение понятия «профессиональная компетентность».

Так, В.Д. Шадриков считает, что профессиональная компетентность – это новообразование субъекта деятельности, формирующееся в процессе профессиональной подготовки и представляющее собой системное проявление знаний, умений, способностей и личностных качеств, которые позволяют успешно решать функциональные задачи, составляющие сущность профессиональной деятельности¹.

В понимании А.К. Марковой профессиональная компетентность представляет собой «психическое состояние, позволяющее действовать самостоятельно и ответственно, обладание человеком способностью и умением выполнять определенные трудовые функции, заключающиеся в результатах труда»².

В сфере профессиональной компетентности, по мнению Н.В. Кузьминой, особая роль принадлежит психологической компетентности, которая представляет собой структурную систему знаний о человеке как индивиде, индивидуальности, субъекте труда и личности, включенном в индивидуальную или совместную деятельность, осуществляющем профессиональные или иные взаимодействия. Психологическая компетентность состоит из нескольких взаимосвязанных подсистем: социально-перцептивной, социально-психологической,

¹ Шадриков В.Д. Новая модель специалиста: инновационная подготовка и компетентностный подход // Высшее образование сегодня. 2004, № 8. – С. 120-128.

² Маркова А. К. Психология профессионализма. – М.: Знание, 1996. – С. 25.

аутопсихологической, коммуникативной, психолого-педагогической¹.

Зеер Э.Ф., рассматривая профессиональную компетентность, опираясь на структуру личности, предложенную К.К. Платоновым, где ведущими являются²:

- профессиональная направленность (профессиональная позиция, ценностные интересы, профессиональное самоопределение);
- профессиональная компетентность (знания, умения, навыки, индивидуальный опыт, мастерство).

Проанализировав последнее понятие более подробно, автор полагает, что функциональное развитие профессиональной компетентности на начальных стадиях профессионального становления специалиста имеет относительную автономность, а на стадии самостоятельного выполнения профессиональной деятельности компетентность все более объединяется с профессионально важными качествами.

Таким образом, в отечественной психологии понятие профессиональная компетентность определяется через такие категории, как знания, умения и навыки, позволяющие успешно решать задачи профессиональной деятельности.

В зарубежных исследованиях профессиональная компетентность была разработана как модель «компетентности работника», где акцент сделан на ту часть спектра индивидуально-психологических качеств, в которую входят самостоятельность,

¹ Кузьмина Н.В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. – М.: Высшая школа, 1990. – С. 90.

² Зеер Э.Ф. Профессиональное становление личности инженера-педагога. – Свердловск: Издательство УрГУ, 1988. – 120 с.

дисциплинированность, коммуникативность, потребность в саморазвитии.

Так, американский психолог Э. Доуле, важнейшим компонентом квалификации работника выделяет «способность быстро и бесконфликтно адаптироваться к конкретным условиям труда»¹.

Шелтен А. профессиональную компетентность представляет как совокупность специальной (наличие специальных знаний), социальной (положительное представление о своей личности, способность общаться с другими людьми, умение себя вести в коллективе), методической (умение самостоятельно находить пути решения комплексных задач, самообразование, саморазвитие) компетентности².

Из вышесказанного следует, что профессиональная компетентность – это качество высокопрофессионального работника, способного максимально реализовывать себя в конкретных видах трудовой деятельности и способного адаптироваться к изменяющимся условиям рынка, управляющего профессиональной мобильностью, планированием карьерного роста, профессиональной самоактуализацией.

Этот характер профессиональной компетентности наиболее ярко проявляется в профессии учителя, являющейся одной из самых сложных, требующих большой самоотдачи профессий. Сложность ее определяется как высокими требованиями,

¹ Анисимова О.А. Психолого-педагогическая компетентность как фактор сохранения и укрепления профессионального здоровья учителя: Дисс... канд. психол. наук – М., 2002. – С. 66.

² Анисимов П.Ф., Сосонко В.Е. Управление качеством среднего профессионального образования: монография. – Казань: Институт среднего профессионального образования РАО, 2001. – С 67. Reid K., Hopkins D., ets. Towards the effective school : the problems and some solutions / K.Reid, D.Hopkins, ets. – Oxford, 1987. – 307 p.

предъявляемыми к учителю в условиях современного развития общества – ускорения научно-технического прогресса, роста информированности, так и огромными затратами умственной, психической энергии в его преподавательско-воспитательной деятельности.

Профессиональная компетентность педагога представлена в ряде работ (Н.В. Андронов, Е.Н. Волкова, Э.Ф. Зеер, Л.В. Комаровская, И.А. Колесникова, Н.В. Кузьмина, М.И. Лукьянова, А.К. Макова, Л.М. Митина, Е.И. Рогов, А.И. Щербаков и др.).

По мнению А.К. Марковой, профессиональная компетентность преподавателя определяется, с одной стороны, анализом, процессом (педагогическая деятельность, педагогическое общение, личность учителя) и результатом (обученность и воспитанность обучаемых) его труда, с другой стороны, соотношением объективно необходимых профессиональных знаний и умений и психологических качеств, которыми он обладает¹.

Н.В. Кузьмина рассматривает профессиональную компетентность как осведомленность педагога, как свойство его личности, позволяющее продуктивно решать учебно-воспитательные задачи, направленные на формирование личности другого человека. По мнению автора, профессиональная компетентность учителя, это:

- владение специальными знаниями о целях, содержании, объекте и средствах труда учителя;
- владение специальными умениями на подготовительном, исполнительском, итоговом этапах деятельности;

¹ Маркова А.К. Психологический анализ профессиональной компетентности учителя // Педагогика. 1980. № 8 – С.82-89.

- овладение специальными свойствами личности и характера, позволяющими осуществлять процесс деятельности и получать искомые результаты¹.

Модель Н.В. Кузьминой выстроена в соответствии с особенностью профессиональной деятельности педагога, причем личность самого учителя выступает только одним из структурных компонентов модели. Понятие профессионально-педагогической компетентности ориентировано, по мнению автора, на представление о педагоге как субъекте педагогического воздействия, способного особым образом структурировать научное и практическое знание в целях лучшего решения педагогических задач.

Андропова Н.В. в своем исследовании профессиональной компетентности учителя рассматривает ее как профессиональные знания, педагогические умения, профессиональную позицию и психологические качества².

В работах Е.И. Рогова профессиональная компетентность учителя понимается как «совокупность физических, психических, личностных и социальных изменений, происходящих в человеке в процессе овладения и длительного выполнения деятельности, обеспечивающих качественно новый, более эффективный уровень решения сложных профессиональных задач»³.

В подходе Е.Н. Волковой профессиональная компетентность учителя понимается как профессиональное развитие личности и рассматривает ее

¹ Кузьмина Н.В. Способности, одаренность, талант учителя. – Л.: Знание, 1985. – 33 с.

² Андропова Н.В. Умение разрабатывать психолого-педагогические рекомендации как компонент психологической компетентности учителя: Дисс... канд. психол. наук – Казань, 2000. –С. 30.

³ Рогов Е.И. Учитель как объект психологического исследования. – М.: «Владос», 1988. – 496 с.

через призму развития субъектных качеств учителя. «Субъектность – это психологическое образование, основу которого составляет отношение человека к себе как к деятелю. Это интегративная характеристика, которая составляет основу профессиональных способностей, и связана с выявлением системообразующего отношения профессиональной деятельности»¹. Для педагога таким отношением выступает ценностное отношение к ученику, к своим коллегам, к самому себе. Отношение человека к самому себе как к деятелю предполагает призвание и принятие у себя активности, сознательности, свободы выбора и ответственности за него, мотивации с гуманистической направленностью и внутренним локусом контроля. В своих исследованиях автор полагает, что у педагогов наряду с выраженностью некоторых компонентов субъективности, отсутствует целостная и связанная выраженность личностных свойств.

Волкова Е.Н. говорит о необходимости создания специальных образовательных программ, направленных на развитие у педагога деятельного отношения к себе. Учитель как субъект должен сам творить собственную деятельность, преобразовывать ее, оценивать ее результаты и себя в ней. Именно такой подход обеспечивает возможность выполнения учителем профессиональных требований на высоком уровне качества, в этом проявляется его профессиональная компетентность.

Таким образом, можно утверждать, что под профессиональной компетентностью учителя понимается совокупность обобщенных знаний, умений и способностей, обеспечивающих реализацию содержания образования, отраженную в государственных

¹ Волкова Е.Н. Субъектность педагога: теория и практика: Дисс... д-ра психол. наук – М., 1998. – 66 с.

образовательных стандартах. При этом успешность данной реализации зависит от состояния профессионального здоровья учителя. Ведь только профессионально здоровый педагог способен в полной мере и на высоком качественном уровне реализовать все направления, представленные в нормативных документах.

Следующим важным моментом является определение структуры профессионального здоровья учителя. К настоящему времени в науке обозначились два подхода к определению структуры здоровья – уровневый и критериальный.

Так, в рамках первого подхода Б.С. Фролов выделяет следующие уровни здоровья:

- 1 уровень – здоров.
- 2 уровень – практически здоров.
- 3 уровень – неблагоприятные прогностические признаки.
- 4 уровень – болен (но способен руководить своими поступками).
- 5 уровень – болен (не может вести свои дела, представляет опасность для себя и окружающих)¹.

Более детальная схема обнаруживается в трудах Б.С. Семичова, определяющего здоровье с точки зрения шести уровней, а именно:

1. Идеальная норма.
2. Среднестатистическая норма (свойственная популяции в целом).
3. Конституциональная норма.
4. Акцентуации (личности и характера).
5. Предпатология или уровень повышенного риска (функциональная норма).

¹ Сарториус Н. Охрана психического здоровья в начале 80-х годов: некоторые перспективы. Бюллетень ВОЗ. 1983. – Т. 61. – № 1.

6. Предболезнь (дисфункциональное состояние, субклинические признаки)¹.

Запускалов С.В. и Положий Б.С., в зависимости от степени стабильности указывают на следующие уровни:

1. Стабильное здоровье.
2. Уровень риска.
3. Уровень предболезни.
4. Уровень легких болезненных нарушений.
5. Уровень болезни.

Наиболее распространенной в исследовательских работах является иерархия уровней, выделенная Б.С. Братусем. Здоровье он предлагает рассматривать в качестве трехуровневого образования.

Высший уровень здоровья – личностно-смысловой, определяется качеством смысловых отношений человека. Следующий уровень – уровень индивидуально-психологического здоровья. Его оценка зависит от способностей человека строить адекватные способы реализации смысловых устремлений. Третий уровень – уровень психофизиологического здоровья, определяется особенностями внутренней, мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности².

Таким образом, с точки зрения уровневого подхода, здоровье – это сложное образование, состоящее из определенного количества уровней, каждый из которых обладает определенными характеристиками. Следует отметить, что данный подход наиболее тесно связан с медицинским рассмотрением здоровья, так как выделенные уровни больше соотносятся с нездоровьем, чем со здоровьем. Рассмотрение здоровья с позиций

¹ Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. – Л.: Медицина, 1987. – 184 с.

² Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.

уровневого подхода не позволяет операционализировать изучаемый феномен, так как внутри самого подхода нет какой-либо определенности.

Анализ литературы также показал, что ряд авторов здоровье рассматривают путем выделения его критериев. К настоящему времени накоплено большое количество примеров, когда в качестве критериев предлагаются отдельные признаки.

Так, Р. Декарт здоровье души определяет через способность познавать истину. Другой философ, Гельвеций – через правильное осуществление сравнения сходств и различий, соответствий и несоответствий между различными предметами.

Современные западные психологи считают, что к самым информативным показателям здоровья относятся самоуважение и степень выраженности тревожности. Позитивно настроенные люди, которые имеют ясные цели в жизни и, соответственно, не склонны мучить себя сомнениями, неуверенностью, дурными предчувствиями и пессимизмом, имеют хорошие перспективы на укрепление и поддержание собственного здоровья.

Кузнецов О.Н. и Лебедев В.И. называют признаки, которые, по их мнению, могут рассматриваться в качестве критериев психологического здоровья, а именно: способность адекватного восприятия окружающей среды и осознанного совершения поступков, целеустремленность, работоспособность, активность, полноценность семейной жизни¹.

Наиболее полный перечень критериев представлен в работе Н.Д. Лакосиной и Г.К. Ушакова. Авторы относят к ним: причинную обусловленность психических явлений, их необходимость, упорядоченность; соответствующую

¹ Кузнецов О.Н., Лебедев В.И. Достоевский о тайнах психического здоровья. – М.: Изд-во Российского открытого ун-та, 1994. – 168 с.

возрасту человека зрелость чувств, постоянства места обитания; максимальное приближение субъективных образов отражаемым объектам действительности; гармонию между отражением обстоятельств действительности и отношением человека к ней; соответствие реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних раздражений; критический подход к обстоятельствам жизни; способность самоуправления поведением в соответствии с нормами, установившимися в разных коллективах; адекватность реакций на общественные обстоятельства; способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций; самоутверждение в коллективе (обществе) без ущерба для остальных его членов; способность планировать и осуществлять свой жизненный путь¹.

Таким образом, в научных источниках, во-первых, прослеживается определенное повторение критериев, несмотря на большое количество мнений. Во-вторых, представлен только перечень критериев без какого-либо классифицирующего признака. Анализ различных точек зрения по вопросу определения критериев здоровья показал, что нет их четкой, обобщенной структуры, хотя внутри выделенных критериев заметно некоторое смысловое сходство. При этом сведение к какому-то одному, универсальному критерию также является непродуктивным.

Наиболее оправдано, на наш взгляд, рассмотрение профессионального здоровья с точки зрения его компонентного состава. Такой подход позволяет систематизировать и операционализировать исследуемое понятие. На основании теоретического анализа литературы, а также учитывая специфику труда учителя, в

¹ Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. – М.: Медицина, 1984. – 272 с.

качестве основных структурных компонентов профессионального здоровья педагога нами выделяются следующие: психофизиологический; когнитивный; рефлексивно-оценочный; мотивационный; эмоциональный.

Данное представление о структуре рассматриваемого феномена будет положено в основу его дальнейшего изучения.

ГЛАВА 2. ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ

2.1. Организационные условия педагогической деятельности

В современных концепциях управления основным стратегическим ресурсом развития организации является персонал, на его развитие тратятся огромные средства, менеджеры разрабатывают новые подходы и принципы к мотивации сотрудников, к планированию их карьеры и т.д. В системе же образования в последние годы наметился «перекос» в управленческой деятельности в сторону формализации ее функций: мотивация педагога осуществляется только путем внедрения «подушевой» системы оплаты труда; обучение только по необходимости в связи с требованиями, указанными в нормативных документах; аттестация через оформление и сбор различных документов, за которыми теряется личность и профессионализм учителя. Директора школ стараются обеспечить успешную сдачу ЕГЭ, повышая требования к педагогу, к содержанию его деятельности. Как следствие, происходит потеря интереса к личности учителя, к его психологическим проблемам и снижение психолого-педагогической компетентности руководителей образовательных учреждений. Дальнейшее развитие данной тенденции может привести к увеличению психологических, психофизиологических проблем у

педагогов, негативно отразиться на качестве их работы и здоровье.

Согласно принятой Всемирной организацией здравоохранения «формулы здоровья», оно определяется на 55% образом жизни, на 20% внешними условиями, на 15% наследственностью, на 10% медицинской помощью. Таким образом, улучшив внешние условия трудовой деятельности педагогических работников, мы получаем возможность улучшить состояние здоровья не менее чем у 20% членов педагогического коллектива. Ведь неудовлетворительное состояние здоровья учителя приводит в итоге к неверным педагогическим решениям, грубым ошибкам, обуславливает пониженный эмоциональный фон деятельности педагогического коллектива и детско-родительской общности что, в конечном итоге, дорого обходится образовательному учреждению. И сделать это должен руководитель образовательного учреждения, т.к. за организацию и сохранение условий деятельности несет ответственность именно он.

Для начала рассмотрим особенности педагогического труда. Для этого посмотрим на учителя, а это, как правило, женщина. Её вид часто излучает усталость и утомление, работоспособность и эффективность труда понижены. Возникает вопрос – что обусловило подобный результат? Ведь на первый взгляд и труд и условия, в которых он осуществляется, кажутся лёгкими и комфортными.

В широком смысле труд – это целенаправленная деятельность человека, направленная на удовлетворение собственных культурных и социально-экономических потребностей. Осуществляя трудовую деятельность, человек испытывает на себе нагрузки, которые в зависимости от их преимущественной направленности

условно делятся на две большие группы: физические и умственные.

Физические нагрузки вовлекают в трудовой процесс нервно-мышечную систему, опорно-двигательный аппарат с соответствующим энергетическим обеспечением и обеспечивающим его сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Следует отметить, что доля физических нагрузок в труде учителя не высока.

Основное место в выполнении педагогической деятельности занимают умственные нагрузки, которые приходится на систему перцепции (органы чувств) или высшие отделы центральной нервной системы. Умственные нагрузки требуют интенсивной работы мозга по получению и анализу информации и оцениваются по показателю «напряженность труда».

Напряженность труда характеризуется наличием интеллектуальных (содержание и характер работы), сенсорных (длительность сосредоточенного наблюдения, плотность сигналов, время работы с оптическими приборами и видеодисплейными терминалами), эмоциональных (степень ответственности за принятое решение), а также монотонностью и сменностью труда.

Результаты исследований показывают, что с повышением напряженности труда существенно возрастает общее рабочее напряжение организма. При отсутствии соответствующего отдыха и профилактических мер интенсивные нервно-психические нагрузки могут привести к развитию состояния перенапряжения, а в последующем – к нарушению профессионального здоровья.

Это подтверждается результатами клинических исследований профессиональных групп. Корреляционный анализ между процентом выявленных лиц с некоторыми формами общесоматической патологии и

характеристиками напряженности труда показал: чем выше напряженность труда, тем больше процент выявленных лиц с той или иной патологией здоровья.

Попытки оценить напряженность труда учителя обнаруживают мало решенную проблему оценки нагрузки на центральную нервную систему. Как следствие, наблюдается ситуация, когда для характеристики напряженности умственного труда не выработаны достаточно объективные критерии. В данный момент оценка напряженности ведется на основе оценки объема информации, подлежащей запоминанию и (или) анализу, а также скоростью поступления информации и принятия решений, мерой ответственности за возможные ошибки при принятии решений и др.

Помимо указанных показателей оценка труда проводится также по показателям организации, ритмичности трудового процесса, режима труда и отдыха (работа в одну, две смены и т.д.), рационализации внутрисменных режимов труда и отдыха, количества и качества неблагоприятных факторов трудовой среды и т.п.

Умственный труд объединяет работы, связанные с приемом и передачей информации, требующие активизации познавательных процессов (мышления, внимания, памяти).

Многие полагают, что умственный труд гораздо легче физического и им могут заниматься все без ограничений. Так рассуждают в основном люди, которые им никогда не занимались. Вместе с тем, энергозатраты при умственном труде составляют 2500–3000 ккал в сутки. Суточный расход энергии при умственном труде повышается на 48% при чтении вслух сидя; на 90% при ведении урока, чтении лекции; на 90–100% у операторов ЭВМ. Кроме того, мозг склонен к инерции, т.к. после прекращения работы мыслительный процесс продолжается, умственная работа

не прекращается, что приводит к большему утомлению и истощению центральной нервной системы, чем при физическом труде.

Предметом умственного труда (независимо от вида) является информация, содержащая состояние практики и задания по ее изменению. Информация является также и продуктом умственного труда. Умственный труд заключается в переработке и анализе большого объема разнообразной информации.

Важной количественной характеристикой умственного труда является интенсивность – трудовая нагрузка в единицу времени (оценивается по показателям, характеризующим тяжесть труда и напряженность труда).

Интенсивность труда является важной количественной характеристикой труда, включающей одновременно оценку длительности труда – количество времени, в течение которого выполняется трудовая деятельность (при непрерывной работе или при суммарной оценке периодов работы за сутки, неделю, месяц и т.д.). В организме учителя во время выполнения им трудовой деятельности происходят изменения физиологических процессов, причем уровень их изменения варьируется в зависимости от усилия воли, срочности задания, действия систем поощрения за профессиональные достижения и других условий.

К числу различных признаков повышенной интенсивности труда относятся: увеличение скорости рабочих движений; уменьшение промежутка свободного времени при переходе от одной операции к другой, от одного движения к другому (микروпаузы); уменьшение времени на отдых в течение смены, суток, недели; повышение физической или умственной нагрузки и т.д.

Характеризуя показатели оценки труда учителя нельзя не отметить систему факторов, оказывающих

влияние на качество трудовой деятельности и, в конечном итоге, на здоровье. Эти факторы разнообразны.

Вредные производственные факторы – это факторы, воздействие которых на работающего человека в определённых условиях приводит к заболеванию или снижению работоспособности.

Опасные производственные факторы – это факторы, воздействие которых на работающего человека в определённых условиях приводит к травме или другому внезапному ухудшению состояния здоровья.

Вредный производственный фактор, в зависимости от интенсивности и продолжительности воздействия, может стать опасным. Совокупность факторов, характерная для того или иного вида трудовой деятельности, определяет характер труда, который может приходиться на самые различные, прежде всего, физиологические системы (нервно-мышечную, сердечно-сосудистую, дыхательную и др.), существенно повышая уровень их функционирования (активации).

Профессиографические особенности трудовой деятельности учителя свидетельствуют, что в данной группе доминируют факторы, обусловленные чрезмерным ростом объема информации, дефицитом времени для ее переработки, повышением материальной значимости и личной ответственности за принятие решения.

Современному учителю необходима большая совокупность различных качеств (организаторских, деловых, личных), широкий круг знаний, так как данная работа характеризуется нестандартными решениями, нерегулярностью нагрузки, сложными межличностными отношениями, периодическим возникновением конфликтных ситуаций.

Следует также отметить, что труд учителя – это творческий труд. Творческий труд – это один из наиболее

сложных видов человеческой деятельности. Он осуществляется на основе многолетней предварительной подготовки и высокой квалификации.

Для данного вида труда характерны следующие особенности:

- интеллектуальные нагрузки, предусматривающие творческую (эвристическую) деятельность;
- решение сложных задач при отсутствии алгоритма;
- работа по индивидуальному плану и при ненормированном рабочем дне.

Данная деятельность также предусматривает использование значительного объема долговременной и оперативной памяти, внимания, что повышает степень нервно-эмоционального напряжения.

Для учителей, как наиболее ярких представителей профессий умственного труда, характерно резкое увеличение объема и разнородности информации при дефиците времени для принятия решений, а также возрастание социальной значимости этих решений и личной ответственности. Все это нередко приводит к эмоциональному перенапряжению, что может быть причиной возникновения сердечно-сосудистых и нервных заболеваний.

Отсутствие определенного режима и нормального распорядка дня вызывает переутомление организма. Рабочий день учителя характеризуется длительными умственными нагрузками, которые фактически продолжаются с утра до вечера. Часты ситуации, в которых учитель усиленно думает над какой-то проблемой и не может найти нужное решение, даже в ночное время. При этом нагрузки не компенсируются физическими упражнениями и отдыхом.

На фоне повышенных нагрузок наблюдается недостаточная двигательная активность учителя, которая ведёт к заболеваниям опорно-двигательного аппарата, может приводить к сердечно-сосудистой патологии; длительная умственная нагрузка угнетает психику, ухудшает функции внимания, памяти.

Другой аспект малой двигательной активности учителя связан с костно-мышечным напряжением, вызванным значительным временем, проводимым за основным современным средством труда учителя – компьютером. Отсутствие в штатных расписаниях образовательных учреждений работников, выполняющих функции оператора ЭВМ приводит к тому, что все педагоги выполняют данные обязанности, что обуславливает необходимость их пребывать в позах, требующих длительного статического напряжения мышц спины, шеи, рук, ног. В результате это приводит к утомлению и появлению специфических жалоб. Так, результаты исследований свидетельствуют, что у 52,9 % обследованных учителей отмечается чувство болезненности, одеревенелости и онемения мышц шеи и плечевого пояса, у 42,9 % к концу рабочего дня возникают боли в позвоночнике, у 15,2 % – болезненность и одеревенелость мышц рук и ног.

Не менее вредным последствием работы с современной техникой является повышенное зрительное напряжение. Длительная работа за компьютером приводит к утомлению из-за постоянного мелькания, неустойчивости и нечеткости изображения на экране, из-за необходимости частой переналадки глаз к освещенности дисплея и к общей освещенности помещения.

Неблагоприятно влияют на зрение и разноудаленность объектов различения, и недостаточная контрастность изображения, и плохое качество исходного

документа, и используемого при работе в режиме ввода данных. Зрительное напряжение усугубляется неравномерностью освещения рабочей поверхности и ее окружения, появлением ярких пятен за счет отражения светового потока на клавиатуре и экране. Это лишь малая доля негативных воздействий на зрение, вызванных техническими характеристиками мониторов.

Повышенная нагрузка на зрение способствует возникновению близорукости, приводит к переутомлению глаз, к мигрени и головной боли, повышает раздражительность, нервное напряжение, что в итоге может вызвать стресс.

Необходимо принимать во внимание также состояние воздуха рабочей зоны, его запылённость, повышенную температуру, уровень вибрации и шума. При использовании вычислительной техники может загрязняться некоторыми вредными продуктами выделения пластических масс, из которых изготовлены корпус компьютера и ряд его деталей. Свой отрицательный вклад вносят также периферийные устройства и другие виды оборудования, используемые в зоне работы пользователя.

Таким образом, перечень факторов риска на рабочем месте учителя, связанный только с размещением на нём современной вычислительной техники огромен.

Современные условия ведения учебно-воспитательного процесса предъявляют особые требования к обеспечению санитарно-гигиенических параметров и безопасных условий труда, к организации рабочего места учителя. Анализ фактического состояния условий труда учителей выявляет ряд нарушений.

Так, практически нигде не проводится аттестация рабочих мест по условиям труда, а это значит, что существующие нарушения требований безопасности не

выявляются и не устраняются. Так, работающие на компьютере учителя не знают фактических величин параметров опасных и вредных производственных факторов, действующих на рабочем месте.

В результате, на работающего за компьютером учителя постоянно или периодически действуют следующие опасные и вредные факторы:

- загрязнение воздуха вредными веществами, пылью, микроорганизмами и положительными аэроионами;
- несоответствие нормам параметров микроклимата;
- возникновение на экране монитора статистических зарядов, заставляющих частички пыли двигаться к ближайшему заземлённому предмету, часто им оказывается лицо учителя;
- повышенный уровень шума на рабочем месте;
- опасный уровень напряжения в электрической цепи, замыкание которой может пройти через тело учителя;
- широкий спектр излучения от дисплея, который включает рентгеновскую, ультрафиолетовую и инфракрасную области, а также широкий диапазон электромагнитных излучений других частот;
- отсутствие или недостаток естественного света;
- недостаточная освещенность рабочей зоны;
- повышенная яркость света, пониженная контрастность, прямая и обратная блескость;
- повышенная пульсация светового потока (мерцание изображения);
- длительное пребывание в одном и том же положении, повторение одних и тех же движений приводит к синдрому длительных статических нагрузок;
- нерациональная организация рабочего места;

- несоответствие эргономических характеристик оборудования нормируемым величинам;
- умственное перенапряжение, которое обусловлено характером решаемых задач, приводит к синдрому длительных психологических нагрузок.

Учителя не знакомы с основами трудового законодательства об охране труда, со своими правами, с обязанностями администрации по обеспечению нормальных условий труда. К примеру, обучение безопасным приемам и методам труда на компьютере проводится формально, тогда как данные работы нередко относятся к категории работ с опасными и вредными условиями труда. Находящиеся в эксплуатации и приобретаемые вновь мониторы практически нигде не имеют сертификатов безопасности и гигиенических сертификатов, причем торгующие организации зачастую вручают фальсифицированные гигиенические сертификаты и сертификаты безопасности.

Состояние рабочих мест учителей не соответствует санитарным нормам по площади и объему на одного работающего (нередко эти параметры оказываются меньше нормы в 2-2,5 раза).

Таким образом, поддержка профессионального здоровья учителя возможна только в определенных условиях, ответственность за создание которых находится в сфере деятельности руководителя образовательного учреждения. Ведь именно от директора школы зависит:

- уровень обеспеченности рабочего места (кабинет, оборудованный современными информационными средствами, такими как интерактивная доска, компьютер, мультимедийная установка, отвечающие требованиям безопасности; современные дидактические пособия, инновационные методические разработки и т.п.), что снижает нагрузку при подготовке и проведении занятия, а

также позволяет уменьшить монотонность деятельности, обеспечить разнообразные методы педагогической деятельности;

- четкость и конкретность составления планов работы и своевременное доведение их до каждого педагога, что убирает фактор неопределенности, а также пресекает возможность появления домыслов, слухов и сплетен, создающих психологический дискомфорт;

- единство и однозначность требований к педагогу (наличие «двойных стандартов» приводит к напряжению в отношениях между коллегами, что напрямую отражается на состоянии их здоровья);

- создание и управление социально-психологическим климатом в коллективе. Учитывая, что большую часть жизни учителю приходится проводить на работе, значимым становится уровень сформированности межличностных отношений со всеми субъектами образования (с учениками, родителями, коллегами, администрацией), который напрямую сказывается на результатах и качестве работы. Управление социально-психологическим климатом предполагает деятельность по организации совместной работы, например, реализации проектов различного уровня (как с коллегами, так и с учащимися), совместных празднований значимых для образовательного учреждения дат, активизации деятельности профсоюза, а также проведение регулярных собраний с членами трудового коллектива с целью своевременного информирования о происходящих в коллективе изменениях.

Таким образом, роль администрации школы в сохранении и поддержании профессионального здоровья учителя является весьма значимой и заключается в четкой организации и создании комфортных и безопасных условий для работы.

2.2. Психологические детерминанты профессионального здоровья учителя

Проблема детерминации развития психического является ключевой при рассмотрении профессионального развития личности. С точки зрения системного подхода детерминация представляет собой систему причин разного типа, то есть детерминация является системой. Главным в этой системе являются причинно-следственные, каузальные отношения. В самом общем виде, причина – «это некоторое событие (объект, процесс), которое необходимым образом вызывает другое событие-следствие. Если нет причины – нет следствия»¹. Однако одними каузальными связями детерминация не ограничивается. В нее включаются также внешние и внутренние факторы, вместе с опосредующими их звеньями.

Факторы, детерминирующие профессиональное здоровье, могут быть условно представлены двумя группами: внешние (социальные) и внутренние (личностные).

Вначале рассмотрим факторы, отнесенные к внешним, которые связаны с социально-экономическими изменениями, происходящими в обществе и напрямую отражающиеся на процессе выполнения педагогической деятельности. Данные изменения обостряют социальную незащищенность, ставят под угрозу уверенность в завтрашнем дне и тем самым могут привести к ухудшению состояния здоровья учителя.

¹ Ломов Б.Ф. Системный подход и проблема детерминизма в психологии // Психол. журнал, Том 10. – 1989, № 4. – С. 26.

Фактором, детерминирующим профессиональное здоровье, может стать расширение социально-профессионального окружения. Необходимость устанавливать контакты с разными категориями людей (по возрастному, половому составу, уровню образования, социальному статусу и т.п.) расширяет окружение учителя, тем самым способствуя сохранению профессионального здоровья.

К данной группе факторов также по-нашему мнению относятся благоприятные обстоятельства в реализации профессиональных планов. Не нарушая привычное течение профессиональной жизни, они порождают психическую устойчивость, комфорт и эффективное выполнение трудовой деятельности. Учитель, имеющие четкое представление о своем профессиональном будущем, прогнозирующий и планирующий свое развитие в профессии, менее подвержен воздействиям, приводящим к нарушению профессионального здоровья.

Значимой детерминантой являются условия труда (они подробно рассмотрены в п. 2.1) и прежде всего, условия образовательной среды. Процессы, происходящие в школе, напрямую отражаются на состоянии здоровья педагога. Совершенствование способов выполнения профессиональной деятельности, внедрение новых образовательных программ, технологий, инноваций обуславливает необходимость проявлять мобильность, гибкость в работе, способствует профессиональному развитию и тем самым позволяет поддерживать профессиональное здоровье.

При этом следует отметить следующее. В.А. Сластенин, рассматривая инновационные процессы в педагогике, указывает на противоречие, которое вызвано развитием профессионализма. С одной стороны, дифференциальные признаки, отличающие профессию

учителя от других, ведут к системе требований, несоблюдение которых лишает человека имиджа профессиональности. С другой стороны, чем выше уровень сложности задач, чем ближе к акмеологической характеристике мастерства, тем чаще становится инновационное проявление, стремление к преодолению норм, созданию продуктов и способов работы, не совпадающих с «общепринятыми». «Инновационная устремленность ведет за собой творческое самовыражение, не уместяющееся в привычных рамках. Чем более близка вершина достижений, которую превосходит творец-новатор, тем большее количество «несоблюдений» нормы он демонстрирует и вовлекает в это «игнорирование» большее количество других учителей»¹.

Немаловажную роль играют и сформировавшиеся отношения в системах «учитель-ученик», «учитель-родители», «учитель-коллеги», «учитель-администрация школы». Частые конфликты, повышенная напряженность в отношениях, отсутствие поддержки и сплоченности в коллективе негативно сказываются на индивидуальных психических состояниях его членов, создают тягостные переживания, которые, закрепляясь, могут оказать негативное влияние на состояние его здоровья. Таким образом, положительный социально-психологический климат, сведенное к минимуму количество конфликтов, демократический стиль управления являются значимыми детерминантами профессионального здоровья.

Также среди внешних факторов выделяются специфические особенности организации педагогической деятельности – ее регламентация, высокая степень автономности педагога, распределение учебной нагрузки, перспективы профессионального роста, характер включения

¹ Сластенин В.А, Подымова Л.С. Педагогика: инновационная деятельность. – М.: Магистр, 1997. – С. 54.

педагога в управление учебным заведением. В данную группу входит и содержание выполняемой педагогом деятельности (одновременное наблюдение за несколькими изменяющимися во времени процессами или осмысление деятельности нескольких учащихся; частое и быстрое информационное переключение внимания на множественные объекты; восприятие и переработка разнообразной и многочисленной информации; чувство повышенной ответственности за принимаемые решения). Если в организации отсутствует четкость, понятность, конкретность, данный фактор начинает оказывать неблагоприятное воздействие на профессиональное здоровье педагога.

Внутренние или личностные детерминанты – это те индивидуальные особенности личности, обусловленные условиями развития личности и активностью, необходимой для саморазвития, которые влияют на процесс поддержания профессионального здоровья.

Анцыферова Л.И. в своих рассуждениях о механизмах развития личности обращает внимание на внутренние условия развития, которые отражают основную потребность человека «...постоянно выходить за свои пределы, достигать возможной полноты воплощения в индивидуальной форме своей родовой сущности. Личность постоянно экстраполирует себя в свое будущее, а свое отдаленное будущее проецирует на свое настоящее. Желание своего будущего и есть желание развития»¹. Здесь акцентируется внимание на незавершенность, «открытость» психологической организации личности, что является фактором ее безграничного развития.

¹ Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы // Психология формирования и развития личности. – М.: Наука, 1981. – С. 4.

В качестве субъективного фактора можно выделить низкий уровень нейротизма как показатель эмоциональной устойчивости индивида, эмоциональной лабильности, уравновешенности нервно-психических процессов, проявляющийся в снижении возбудимости и преобладании положительно окрашенных эмоциональных состояний.

Также данная группа факторов включает в себя наличие согласованных представлений в ценностно-смысловой сфере, что выражается в возможности реализации педагогом значимых смыслообразующих жизненных целей, а также приоритетных типов поведения, предпочтительного образа действий и/или значимых свойств личности в своей профессиональной деятельности.

Значимым детерминирующим фактором является и наличие мотивации при выполнении профессиональной деятельности, ответственное отношение к своим профессиональным обязанностям, наличие заинтересованности в получаемых результатах, как своих собственных, так и учащихся.

Одним из важных факторов, детерминирующих сохранение профессионального здоровья, является социально-профессиональная активность. Осуществляя определенный вид деятельности, личность развивается, развиваясь, человек развивает деятельность. Однако, не каждая профессиональная деятельность позволяет себя развить. Существует ряд профессий, требующих выполнения нормативной по жестким алгоритмическим предписаниям деятельности. Личность, обладающая высокой степенью активности, в этой ситуации испытывает сильнейший дискомфорт, неудовлетворенность своим положением на рабочем посту.

Это состояние иногда называют «утратой себя»¹. В этой связи педагогическая деятельность, имеющая творческое начало, побуждает учителя к проявлению активности, позволяет создавать и внедрять новые методы и методики преподавания, тем самым способствуя поддержанию профессионального здоровья.

Таким образом, психологическими детерминантами профессионального здоровья педагога выступают внутренние (индивидуально-психологические) и внешние (социальные) факторы. Среди них особую значимость в настоящее время приобретают социальные детерминанты и, в частности условия образовательной среды.

2.3. Поликультурная среда как современная детерминанта профессионального здоровья учителя

Понимая значения социальных детерминант в сохранении и поддержании профессионального здоровья учителя, необходимо рассмотреть специфику современной социальной ситуации, влияющей и на особенности образования, и на протекание педагогической деятельности.

Известно, что процесс взаимодействия среды и человека носит двусторонний характер: с одной стороны, среда через свои структурные компоненты воздействует на развитие человека: с другой стороны, человек, вступая в

¹ Карцева Т.Б. Личностные изменения в ситуациях жизненных перемен // Психол. журнал. – 1988. № 5. – С. 120-128.

социальные отношения с другими людьми, предметами и явлениями, создает эту среду, придавая ей определенное социальное качество.

Социологи считают, что мы являемся очевидцами формирования совершенно иной по содержанию и характеру цивилизации, макросреды человеческой деятельности (Афанасенко М.Д., Рощин Ю.В.)¹. Происходит слом прежнего общества в области экономики, этики, идеологии, политики, межгосударственных и межэтнических отношений, усиливается противостояние и разворачивается борьба современных мировых цивилизаций. Разительные изменения в новом формирующемся обществе происходят не только в материальной, но и в духовной сфере. Причем воздействие этих изменений на общество оказывается принципиально разным.

Одной из тенденций изменяющегося общества становится глобализация, оказывающая мощное воздействие на все сферы жизни мирового сообщества.

Глобализация устанавливает прочные экономические, информационные, политические, культурные и иные связи между государствами. Важной формой этих связей является международная миграция, межгосударственные перемещения людей, вызываемые неравномерностью мирового экономического развития, неравенством экономических условий и возможностей в разных странах. Она привела к кардинальным изменениям масштабов и структуры миграционных потоков².

¹ Афанасенко М.Д. Есть ли будущее у русской цивилизации? – СПб.: ООО Питер-Пресс, 2007; Рощин Ю.В. Миграция населения в судьбе России. – М.: Авангард, 2008.

² Рощин Ю.В. Миграция населения в судьбе России. – М.: Авангард, 2008.

Сложность вхождения России в мировые процессы глобализации усиливается многими особенностями как давнего, так и ближайшего исторического прошлого нашей страны. И далеко не в последнюю очередь – ее имперским наследием. С XVI века Россия формировалась и развивалась как континентальная империя, объединявшая территории с различным этническим и конфессиональным составом. Современная Россия, как и ее непосредственный предшественник – Советский Союз, является полиэтническим, мультикультурным и поликонфессиональным обществом, в последнее время все это объединяется таким понятием как «поликультурное общество»¹.

Вместе с тем, почти два десятка лет постсоветской истории наглядно показали, что социальные и политические процессы, происходящие в стране, не могут быть адекватно исследованы и поняты вне учета этих уникальных особенностей российского социума. Тем более что Россия, будучи включена в мировую экономику, стремясь к усилению своей роли в решении глобальных проблем, Россия неизбежно оказывается под воздействием общемировой тенденции интенсификации миграционных процессов, все более усложняющих этно-социокультурную структуру общества.

Наиболее «ощущаемыми» тенденциями современного культурно-цивилизационного развития являются многокультурность (синонимично с поликультурностью) и взаимовлияние (конвергенция) культур. Мир полифоничен и поликультурен. Проблема сосуществования различных народов является сложной и важной. Этнос не развивается сам по себе – он постоянно взаимодействует с другими

¹ Абдулкаримов Г. Теоретические проблемы актуальной этнополитики в России: Этносоциология модернизации современной России. – М.: Издательство «Весь Мир», 2008. – 336 с.

этнoсами и связан с ними хозяйственными, духовными, культурными узами.

При всем многообразии культур, разнообразии культурных моделей, как в исторической ретроспективе, так и в многообразии этносоциальных комплексов они тождественны как продукты человеческой деятельности, имеющие «генетическое единство», обеспечивающие общность и развитие человечества. Для каждой модели этнического развития важно быть определенной и соответствующей культурным ценностям своего народа. Многообразие культур и их взаимовлияние не могут не сказаться на формировании отдельной личности и этноса в целом – это реальность во всех обществах¹.

В последнее время активно используется межкультурный подход: уважение, понимание и правильная оценка многообразия; отказ от дискриминации и изоляции; упрочение солидарности и взаимной поддержки между членами многоэтнических обществ. Идея межкультурного сотрудничества и его важности для выживания человечества принадлежит к категории вечных проблем.

С начала XX в. стала развиваться идея поликультурности, ставшая основополагающей тенденцией современного культурно-цивилизационного развития. Л. Гурлитт, Ф. Гансберг, Г. Шаррельман в это понятие включали этническую и мировую культуры, способствующие развитию общечеловеческого сознания и утверждающие идею о едином мире. По их убеждению, недопустима унификация культуры. Поликультурность они связывали со свободой духовного развития личности и народа: человек не может глубоко и осознанно овладеть

¹ Панькин А.Б. Формирование этнокультурной личности. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. – 280 с.

культурой, если ему навязывают чуждые идеи и взгляды, если не обеспечивается развитие его природных сил и способностей¹.

Разнообразие личностей, понимание их специфических этнических особенностей открывает путь к взаимопониманию народов и диалогу культур, который предполагает не просто ознакомление с этнокультурой, а формирование «личности на рубеже культур», умеющей увидеть чужое через свое и наоборот. Это, в свою очередь, связано с формированием умения сопоставлять, что необходимо для реализации целей и задач этнокультурного образования. Сущность определенной этнокультуры познается на границах культур. Осмысление чужой культуры помогает лучше понять себя, глубже познать чужое через свое, а свое через чужое. Культура в таком диалоге выступает как один из решающих факторов сближения людей.

Сближение стран и народов, усиление их взаимодействия, мультикультурализм, глобализация мира в целом являются особенностью современного общества, что обуславливает изменения в образовании, которому предстоит решить сложную задачу подготовки молодежи к жизни в условиях многонациональной и поликультурной среды, к диалогу и межкультурному взаимодействию.

Исследователи подчеркивают, что образование невозможно без обращения к личности. Личность как феномен культуры всегда входила в престижные цели образования или же объявлялась в качестве таковой. Образование транслирует культуру общества в культуру личности, закладывает базовые, фундаментальные основы культуры личности и рассматривается как культура лично-

¹ Панькин А.Б. Формирование этнокультурной личности. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. – 280 с.

сти. Имея своим предметом личность, образовательная деятельность в рамках любого этноса неизбежно обращена к интеллектуальной, эмоциональной, волевой сферам и стремится приобщить к знаниям и ценностям, развить мышление и волю, научить действовать и переживать.

Личность обучающегося является субъектом этнокультуры. Каждый этнос имеет свою специфическую культуру, характерный тип личности, свою неповторимую систему социального наследия, свой уникальный подход к постановке и решению образовательных проблем. Воздействие этнических отношений на человека приобретает значимость через индивидуальную позицию личности.

Формирование личности происходит в пределах культуры через интериоризацию общественных ценностей: теоретических, эстетических, политических, экономических, социальных, религиозных, этнокультурно-исторического опыта, посредством совместной деятельности и общения¹. Культура и личность творят, обогащают и развивают друг друга. Развитие личности происходит под влиянием внешних и внутренних, социальных и природных, управляемых и неуправляемых факторов, в процессе усвоения человеком ценностей, норм, установок, образцов поведения, присущих данному обществу на данном этапе развития. Пока поведенческие или психологические новообразования не становятся предметом собственной активности субъекта, не отражаются в его сознании в качестве особой цели, развитие индивида не становится в собственном смысле слова личностным развитием.

Таким образом, в процессе получения образования осуществляется восхождение личности от

¹ Шаповалов В.К. Этнокультурная направленность российского образования. – М., 1997. – 176 с.

индивидуального к этнокультурному, движение к всеобщим навыкам и знаниям. Образование – необходимое условие воспроизводства и трансляции этнокультурного опыта. Для функционирования этноса нужна постоянно обновляемая система ценностных ориентаций, корректирующих образовательную систему. Главной целью образования становится нравственное развитие и саморазвитие индивида, воспитание в нем чувства ответственности за будущее сообщества, а не только обучение.

В этой связи мы отмечаем, что макросреда как социальная детерминанта профессионального развития, а значит и сохранения профессионального здоровья учителя все больше приобретает поликультурный характер. Более того, мы можем отметить, что и такая социальная детерминанта как микросреда (в нашем случае это сама система образования), в которой протекает непосредственно профессиональная деятельность педагога, стала отражением глобальных мировых процессов.

Проблемы развития миграционных процессов и их влияния на образование отражены в исследованиях С.К. Бондыревой, Ю.Е. Братского, А.Г. Вишневого, Г.Г. Гольдина, А.В. Дмитриева, В.Ю. Зорина, Д.В. Колесова, Л.В. Корель, О.В. Лармина, Н.М. Лебедевой, В.М. Моисеенко, В.П. Мошняги, В.И. Переведенцева, Н.В. Подгорновой, А.Х. Поповой, В.В. Степанова.

Исследователи подчеркивают, что проблема формирования и развития профессионализма педагога в межнациональных отношениях имеет большую значимость, поскольку создает условия для более гибкого регулирования ситуаций взаимопонимания в полиэтнических регионах, предупреждения возникновения

даже малейшей дискомфорта во взаимоотношениях представителей различных общностей. Эти обстоятельства предъявляют специфичные требования к знаниям, навыкам и умениям педагога-профессионала в межнациональных отношениях, к их уровню и качеству.

С ними связаны максимальное развитие самых разнообразных способностей, глубокие и широкие знания не только в той области деятельности, в которой этот профессионализм проявляется, но и в особенностях общечеловеческого взаимодействия, культуры межнациональных отношений закономерностей профессионального и бытового общения между представителями различных этнических общностей, моральных и нравственных норм межнационального сотрудничества (Гукаленко О.В., Дюжакова М.В., Крысько В.Г., Саракуев Э.А., Терсакова А.А.).

В ходе анализа научной литературы и существующей практики было установлено, что процесс формирования профессионализма педагога в межнациональных отношениях идет эффективно тогда, когда соблюдаются определенные психолого-педагогические условия¹:

- допустимость этнопсихологического релятивизма в деятельности учителя в области межнациональных отношений, предполагающего, что у него должны формироваться такие качества, которые, с одной стороны, позволяли бы ему эффективно приспосабливаться к традициям, привычкам, образу мышления и действий представителей тех этнических общностей, с которыми он имеет дело, а с другой – не входят в противоречие с его национальной психикой;

¹ Терсакова А.А. Формирование готовности будущего учителя к взаимодействию с семьей в условиях полиэтнической среды: дисс. канд. пед. наук. – Армавир, 2003.

- учет специфики проявления этнического самосознания в межнациональных отношениях, ориентирующий на формирование у педагога-профессионала установки, позволяющей спокойно и разумно воспринимать настороженное и даже негативное к нему отношение со стороны представителей других национальностей и находить возможности для взаимопонимания с ними на основе использования знаний об особенностях их национального развития;

- развитие возможностей адаптации к своеобразным национальным условиям жизни, труда, взаимоотношений представителей других этнических общностей, что предполагает, с одной стороны, присутствие определенных трудностей в адаптации профессионала к взаимодействию с различными этносами, а с другой – свидетельствует о наличии перспективы для приспособления к ним;

- развитие у педагога навыков и умений индивидуального и дифференцированного подхода в работе с представителями разных национальностей, предусматривающего формирование его уверенности в том, что хорошее понимание национальных особенностей даёт возможность для ориентации в трудных педагогических ситуациях¹.

Межличностный уровень проявления профессионализма в межнациональных отношениях требует формирования таких профессионально-значимых качеств личности учителя, которые:

- обеспечивают преодоление различных трудностей во взаимодействии и общении представителей различных этнических общностей;

¹ Крысько В.Г., Саракуев Э.А. Введение в этнопсихологию. – М.: Институт практической психологии, 1996. – 344 с.

- обуславливают готовность корректно, отзывчиво откликаться на запросы, поведение и переживания учеников и родителей другой национальности;

- дают возможность по отношению к каждому из них выбирать такие способы общения, контакта, участия, которые, не расходясь с требованиями общечеловеческой морали, в то же время наилучшим образом отвечали бы их индивидуальным этническим особенностям;

- позволяют создавать благоприятную психологическую атмосферу, необходимую для эффективного межнационального общения и достижения положительных результатов в совместной деятельности.

Основными структурными составляющими профессионализма педагога в сфере межнациональных отношений являются: этносоциальная компетентность; готовность к преодолению трудностей в коммуникативном взаимодействии с представителями разлитых этнических общностей; адаптационные возможности во взаимоотношениях с людьми другой национальности; культура межнационального взаимодействия¹.

Вместе с тем, актуальные задачи в образовании, связанные с обучением людей принципиально новому

¹ Безюлева Г.В., Бондырева С.К., Клименко Н.И., Назарова Е.А., Шеламова Г.М. Социальная адаптация и профессиональная реабилитация мигрантов в учреждениях довузовского профессионального образования - запрос времени. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2005 – 184 с.; Гукаленко О.В. Теоретико-методологические основы педагогической поддержки и защиты учащихся-мигрантов в поликультурном образовательном пространстве: Дисс. д-ра пед. наук - Ростов-на-Дону, 2000. – 404 с.; Дюжакова М.В. Развитие педагогического образования в поликультурном обществе: монография. – Воронеж: ВГПУ, 2008. – 228 с.; Терсакова А.А. Формирование готовности будущего учителя к взаимодействию с семьей в условиях полиэтнической среды: Дисс. канд. пед. наук. – Армавир, 2003. – 185 с.

отношению к совместной жизни в одном государстве представителей различных этносов, могут оказывать негативное влияние на профессиональное здоровье педагога. Это негативное влияние проявляется в появлении этнического маргинализма, трудностях межличностного взаимодействия, столкновении ценностных ориентаций у субъектов образования.

Проблемы, связанные с массовыми миграциями и развитием средств массовой информации в современном мире, существенно характеризуются понятием «маргинальная личность». Отметим, что среди трудовых мигрантов немало представителей педагогической профессии.

Психологи отмечают, что в маргинальной психике стандарты, стереотипы поведения, духовные ценности различных групп приходят в противоречие, отражаясь в ней в форме внутренних конфликтов, состояний тревоги и напряженности. Введено даже понятие этнической маргинальности личности (Сухарев А.В., Стефаненко Т.Г.). Оно является существенной характеристикой современного цивилизованного общества.

Этническая маргинализация общества порождает специфическую информационную ситуацию, когда резко снижается способность к психической и психологической адаптации человека к усложняющимся информационным потокам. В значительной степени это объясняется высокой степенью территориальной мобильности, незакрепленностью человека ни за одной устойчивой социальной общностью. Специалисты указывают на

определенную связь этнической маргинальности с психическими расстройствами¹.

В этой связи для тех педагогов, которые попали в новые социально-культурные условия для сохранения профессионального здоровья очень важно сохранение связей со своими этническими субкультурами.

Дело в том, что этнос проявляется как психологическая общность, способная успешно выполнять важные для каждого человека функции:

- ориентировать в окружающем мире, поставляя относительно упорядоченную информацию;
- задавать общие жизненные ценности;
- защищать, отвечая не только за социальное, но и за физическое самочувствие, в том числе и психологическое здоровье. Человеку всегда необходимо ощущать себя частью «мы», и этнос – не единственная группа, в осознании принадлежности к которой человек ищет опору в жизни. В этой связи этносы, несмотря на наметившиеся тенденции к их разрушению, приобретают столь существенное значение в жизни современного человека.

Последние немногочисленные исследования различных аспектов взаимодействия субъектов образования в условиях развития его поликультурности показали актуальность проблемы самосохранения в личностно-профессиональном развитии педагогов, которые работают с детьми различных этнокультур. Эти проблемы напрямую связаны с сохранением профессионального здоровья педагога².

¹ Сухарев А.В. Этнофункциональный аспект воспитания и психотерапии: учеб. пособие. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЕК», 2008. – 264 с.

² Дюжакова М.В. Развитие педагогического образования в поликультурном обществе: монография. – Воронеж: ВГПУ, 2008. –

Увеличивающийся состав детей-мигрантов приводят к интенсивности межкультурного общения педагога, как с этой группой учащихся, так и с их родителями. В результате происходит неизбежное «столкновение» ценностных ориентаций личностей – представителей разных культур.

Ценностные ориентации личности, в том числе и этнические ценностные ориентации личности, в ее общей структуре исполняют роль «стратегической» линии поведения, функции «интегратора» различных форм деятельности человека, из множества социальных ролей, установок, ценностных ориентации человека лишь некоторые входят в структуру личности. Ценностная ориентация является материалом, на основании которого кристаллизуется та или иная этнокультура. С понятием этнокультурной личности связано представление о специфической для каждой этнокультуры системе ценностных ориентации, выступающей в виде «ментальной программы» личности как социального целого, состоящей из когнитивного (познавательный итог этнокультурного опыта личности), эмоционального (степень зависимости данной ценности от личности) и поведенческого (готовности личности к тому или иному виду деятельности) компонентов, находящихся в диалектическом единстве и усиливающих функциональные возможности друг друга¹.

228 с.; Стефаненко Т.Г. Этнопсихология: Учебник для вузов. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: Аспект Пресс, 2008. – 368 с.

¹ Безюлева Г.В., Бондырева С.К., Клименко Н.И., Назарова Е.А., Шеламова Г.М. Социальная адаптация и профессиональная реабилитация мигрантов в учреждениях довузовского профессионального образования – запрос времени. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2005 – 184 с.; Дюжакова М.В. Развитие педагогического образования в поликультурном обществе: монография. – Воронеж: ВГПУ, 2008. – 228 с.

Нужно отметить, что межэтнические конфликты часто возникают тогда, когда есть непонимание различий в ценностных ориентациях субъектов общения, в основе которых лежит базовая этнокультура личности. Вместе с тем, психологии еще придется изучить такой аспект взаимодействия педагогов с учащимися – насколько количественная и качественная представленность культурных различий в деятельности учителя влияет на сохранение личностной и профессиональной целостности.

В целом исследователи данных вопросов указывают, что для сохранения профессиональной целостности (которая влияет на профессиональное здоровье педагога) в изменившихся социальных условиях реализации профессиональных функций необходимо, чтобы в Российском обществе, являющемся поликультурным по своей сути, была определена соответствующая система общественно-государственных ценностей.

Для нормального функционирования общества нужна воспроизводящаяся и постоянно обновляемая система ценностных ориентаций. Ценностная ориентация задает цель (возрождение народа, идеальный образ совершенной личности), включает в себя арсенал средств действия (что должно, позволено), дает представление о добре и зле, об образе мира (включающем космологические, социологические, культурные и антропологические составляющие), исследование передающихся из поколения в поколение представлений об истории и политике, о том, какие события являются наиболее существенными, факторы – наиболее значимыми, ситуации – наиболее типичными¹. Данная система ценностей и будет определять главные направления профессиональной

¹ Дюжакова М.В. Развитие педагогического образования в поликультурном обществе: монография. – Воронеж: ВГПУ, 2008. – 228 с.

педагогической деятельности в отечественном образовании.

С другой стороны, в образовании должна быть созданы условия, направленные на сохранение профессионального здоровья учителя. Эти условия связаны с поддержкой реализации намеченного профессионального плана, сценария профессиональной жизни учителя; с преодолением дезинтегрированного сознания, когда мотивы ложной самоактуализации порождают несбыточные цели в ущерб стабильной целостности; с поддержанием активной позицией в профессиональной жизни; со стимулированием к самоизменению, к развитию лабильности установок и толерантности как основы педагогической деятельности, что особенно актуально при работе с детьми-мигрантами (Бондырева С.К., Маркова А.К., Синякова М.Г. и др.)¹.

Таким образом, изучение профессионального здоровья учителя является актуальной проблемой, как для науки, так и для социальной практики и требует более детального изучения с целью разработки комплексной программы его поддержки и самоподдержки.

¹ Синякова М.Г., Умникова Е.Л. Развитие поликультурного образования в условиях мегаполиса //Образование в современном мире: проблемы миграции, управления, экономики, социального партнерства: сб. науч. ст./ Урал.гос.пед. ун-т.; Моск.психол.-соц.ин-т; под науч. ред. М.Г. Синяковой; – Екатеринбург; М.: МПСИ, 2010. – с. 13-20.

ГЛАВА 3. ПОДДЕРЖКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ

3.1. Действия руководителя образовательного учреждения по поддержанию здоровья учителя

Понятие «хорошая организация» включает в себя множество характеристик. Это не только высокая, стабильная заработная плата, но и множество других составляющих, которые могут иметь гораздо большее значение для персонала. Одна из таких составляющих – это забота о здоровье работников. Здоровый сотрудник – это, как правило, лояльный и эффективный работник. В результате можно построить следующую цепочку эффективности работы организации: здоровый работник с большей вероятностью покажет продуктивный результат, продуктивный работник – это качественная работа, качественная работа – это залог успеха.

Еще совсем недавно, в 90-е годы работодатель относился к здоровью персонала хищнически и безответственно. Руководитель мог «выжать» из работника «последние соки» и после истощения жизненного ресурса, заменить его на другого «стойкого оловянного солдатика». Сейчас против таких работодателей действует сразу несколько факторов: повышение уровня социальной защиты работника, рост статуса специалистов, усложнение бизнес-процессов. Как следствие, руководители организаций ставят перед собой задачу сохранения и

поддержания здоровья работников, а также воспитания у них осознанного и ответственного отношения к своему здоровью.

Забота о здоровье работников ограничивается дежурной фразой «Как здоровье?» и приемом больничных листов. Привлекательный для потенциальных и реальных работников руководитель, должен включить в спектр своих обязанностей действия, направленные на заботу о здоровье персонала. Такой руководитель воспринимает заботу о здоровье работников как одну из составляющих системы управления персоналом, один из способов нематериального стимулирования. Спектр действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, можно разделить на несколько больших групп, которые отличаются по степени финансовых, материальных, эмоциональных и временных затрат. Ряд действий имеют обязательный для работодателя характер, некоторые предпринимаются по желанию.

Проблема здоровья педагогов имеет определенную специфику. Как относятся учителя к своему здоровью? Грамотен ли он в вопросах здоровья? Ведет ли здоровый образ жизни? По ответам на эти вопросы можно не только увидеть причины многих болезней, но и оценить влияние учителя на здоровье его учеников в соответствии с принципом «Больной учитель не может воспитать здоровых учеников!».

Это согласуется с представлениями Л.М. Митиной. По-мнению автора, проблему профессионального здоровья по степени значимости следует рассматривать в контексте общей концепции охраны здоровья нации, т.к. от «здоровья нации в огромной степени зависит здоровье подрастающего поколения, будущее страны»¹. Также автор

¹ Митина Л.М. Психология профессионального развития учителя. – М.: Флинта, 1998. – С. 43.

указывает на то, что профессиональное здоровье педагога – основа эффективной работы современного образовательного учреждения и его стратегическая проблема.

Следует отметить, что анализ медико-статистической документации не отражает истинной картины здоровья учителя, поскольку не учитывается важнейший момент: насколько часто при незначительных проявлениях нарушения здоровья (недомоганиях) служащий берет больничный и не выходит на работу.

Исследования показывают, что для педагогов характерной является тенденция выходить на работу в школу, даже несмотря на заметные нарушения состояния здоровья, и сокращать время пребывания «на больничном» после перенесенного заболевания. Это приводит к несоответствию данных медицинской статистики заболеваемости истинному положению дел. Из предлагаемых вариантов ответа на вопрос «Что является для Вас причиной невыхода на работу?» 72% учителей не выделяют в качестве такой причины «легкое недомогание», «незначительное повышение температуры», «начальные признаки простудного заболевания». 44% опрошенных состояние с повышением температуры тела до 38°C стараются переносить на ногах, не прекращая выполнять свои профессиональные обязанности.

У учителей основным моментом стремления выйти на работу служит высокое чувство долга, ответственности, особенно у педагогов старой закалки. Оставить школьников без своих уроков равносильно для большинства из них нарушению этических принципов своей профессии. Тем более что и заменить их в школе часто бывает нечем. В качестве вариантов ответа на вопрос о побудительных мотивах выхода на работу в болезненном состоянии учителя чаще всего выделяют следующие:

беспокойство за своих воспитанников, чувство долга, привычку регулярно ходить на работу, тревогу за состояние дел в школе, нежелание погружаться в болезнь.

Таким образом, медицинская статистика, учитывающая только дни невыхода учителей на работу по болезни, не отражает реального состояния здоровья работников образования, значительно приукрашивая действительное положение дел. Данный факт необходимо учитывать не только для правильной организации лечебно-профилактической работы с педагогами (это проблема органов здравоохранения), но и при внедрении в школы здоровьесберегающих образовательных технологий, которые часто рассматриваются только в аспекте охраны здоровья учащихся¹.

Прежде чем кратко охарактеризовать возможные направления деятельности руководителя образовательного учреждения по вопросам сохранения и поддержки профессионального здоровья отметим, что забота о здоровье учителей должна опираться на данные регулярных опросов и хронометражей рабочего времени. Они важны, во-первых, для того, чтобы любые новые проекты в направлении охраны здоровья были сделаны не по принципу «потому что так хочется», а по принципу «потому что это нужно для повышения эффективности работы ее сотрудников». Во-вторых, полученные данные позволяют определить виды деятельности работников и факторы, под воздействием которых они находятся в течение рабочей недели. Рассчитать временные затраты на определенный вид деятельности, среднюю продолжительность рабочего дня, продолжительность воздействия негативных трудовых факторов.

¹ Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – М.: АРКТИ, 2005. – С. 260-289.

Что же конкретного можно предпринять в целях заботы о здоровье персонала образовательного учреждения?

1. Формирование у учителя **культуры здорового образа жизни**, в том числе обучение его навыкам укрепления здоровья, основанным на знании о здоровом образе жизни.

Обучение здоровью, а точнее гигиеническое воспитание и обучение это – комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность, направленная на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование навыков укрепления здоровья, создание мотивации для ведения здорового образа жизни.

Культура отношения к своему здоровью и здоровью окружающих людей предполагает широкий спектр конкретных мотивирующих действий, начиная с бонусов за соблюдение учителем простейшего правила – не приходить на работу с температурой и насморком или работу без больничных, заканчивая системой штрафов за выход на работу на момент острого периода болезни.

Значимое место в данной группе занимает борьба с вредными привычками. К ним относятся не только злоупотребление спиртными напитками и курение. Это также и не прибранное рабочее место, привычка без перерывов работать за компьютером. И если традиционный метод работы с носителями вредных привычек – это устные замечания, то можно порекомендовать руководителю образовательного учреждения внедрить систему поощрения за отказ от вредных привычек.

2. **Организация и охрана труда и рабочего места учителя.** Правильная организация рабочего места учителя – важная составляющая заботы о его здоровье.

Рабочее место учителя находится там, где ведётся обучение учащихся, в учебных кабинетах (классах). Условия обучения школьников находятся под пристальным вниманием специалистов надзорных органов, однако предполагать, что рабочее место учителя соответствует требованиям эргономики, освещённости, чистоты воздуха и множества других показателей мы не можем.

Анализ рабочих мест работников образовательных учреждений выявляет, например, низкое качество компьютерного оборудования, в первую очередь мониторов, не эргономичность мебели, не гигиеничность рабочего пространства и т.п. Обращает на себя внимание и не соблюдение режима труда и отдыха (ненормированный рабочий день, работа в выходные дни).

В образовательных учреждениях уделяется особое внимание организации питания учащихся, однако учителя остаются без соответствующего внимания. Организация питания педагогов как целенаправленная деятельность не ведётся. Персонал образовательных учреждений питается не регулярно, обеденный перерыв используется не по назначению, либо отсутствует вовсе. Какие либо пункты приёма пищи, кроме столовой, обслуживающей детей, отсутствуют. Фактически учитель может подкрепиться и получить горячую пищу только во время организованного питания детей, но данный прием сопровождается, как правило, тем, что в это время необходимо еще и контролировать учащихся. В результате прием пищи осуществляется в спешке.

Важным аспектом организации труда является охрана труда персонала. В этой связи, во-первых, в соответствии с Федеральным законом № 90-ФЗ, в обязанность каждого работодателя, осуществляющего производственную деятельность, численность работников которого

превышает 50 человек, вменено создание службы охраны труда или должности специалиста по охране труда, имеющего соответствующую подготовку и опыт работы в этой должности. Если такой возможности нет, то указанные обязанности выполняет сам руководитель, либо другой работник организации, специально обученный и аттестованный по вопросам безопасности труда. Во-вторых, целесообразно увеличение финансирования условий труда и охраны труда. Минимально установленные законодательством пределы – не менее 0,2 % суммы затрат на производство продукции (работ, услуг), что по сравнению с прежней нормой (0,1%) в два раза больше. В-третьих, необходимо проводить регулярную аттестацию рабочих мест по условиям труда и государственную экспертизу условий труда.

Таким образом, конкретные мероприятия по «оздоровлению» условий труда в образовательном учреждении предусматривают:

- установление и своевременное доведение до учителей необходимых требований безопасности, обеспечение их выполнения;
- строгое выполнение санитарных норм и требований по условиям труда, организация питания, водоснабжения и другими видами материального и бытового обеспечения;
- организация точного выполнения распорядка дня и регламента служебного времени;
- устранение или снижение до установленных пределов влияния вредных факторов на здоровье учителя.

3. Организация психоэмоциональной разгрузки. Педагогический труд сопряжен с большими психоэмоциональными нагрузкам, результатом которых становятся частые стрессы. В этой связи, руководителю образовательного учреждения рекомендуется

сосредоточиться на формировании в рабочем коллективе комфортного психологического климата.

Особое внимание следует уделить профилактике и разрешению конфликтов. Не секрет, что конфликты могут произойти в любом месте, где находится одновременно более одного человека. А некоторые люди умудряются даже быть в конфликте с самим собой. Но при наличии системной деятельности в данном направлении ситуаций конфликтов можно избежать.

Улучшить ситуацию могут специальные комнаты психологической разгрузки, где учителя смогут «выпустить пар», расслабиться и восстановить душевные силы. Сегодня учительские комнаты в лучшем случае оборудованы диванами и мягкими креслами и не выполняют данную функцию. Необходимы специальные зоны отдыха интерьер которых максимально далек от офисного и способствует релаксации. В России организация подобных зон распространена пока не очень широко, прежде всего, потому, что руководство старается использовать помещения максимально в учебно-воспитательных целях. К сожалению, не каждая школа может позволить себе подобное использование помещений.

Интересным в данном контексте представляется опыт передовых организаций, заботящихся не только о работниках, но и об их близких. Психологически важно, чтобы был здоров не только учитель, но и члены его семьи.

4. *Страхование работников.* Страхование работников широко распространенная практика для большинства организаций.

Комплекс страховых программ минимально должен включать медицинское страхование, страхование жизни, страхование от несчастного случая. Целесообразным является также, компенсация недостающих выплат по

социальному фонду, которые возникают, например, при оплате нетрудоспособности работника.

5. *Лечебно-профилактические мероприятия.*

Основными лечебно-профилактическими мероприятиями являются диспансеризация, амбулаторное стационарное и санаторно-курортное лечение работников.

Диспансеризация включает медицинский контроль за состоянием здоровья, активное раннее выявление заболеваний, изучение условий труда и быта, выявление факторов, отрицательно влияющих на здоровье, проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Медицинский контроль за состоянием здоровья учителя должен осуществляться путем проведения: ежедневного медицинского наблюдения за персоналом; медицинских осмотров; углубленных и контрольных медицинских обследований.

Медицинское обслуживание учителя можно осуществлять не только в специализированных учреждениях, но и на территории образовательного учреждения. Проведение лечебно-профилактических мероприятий требует определённых затрат, но есть и такие опции, которые не требуют значительных финансовых затрат, например, дни здоровья – выезды на природу, в том числе с членами семей работников.

Работу по медицинской профилактике здоровья можно доверить школьному врачу. Он может проводить краткие лекции для желающих по различным медицинским вопросам. Выявить темы лекций, которые больше всего на данный момент волнуют учителей. Это помогут сделать специальные опросы, проводимые несколько раз в год. Лекции должны быть яркими, легко запоминающимися и краткими (не более 15-20 минут). Хороший эффект даёт такая мера как выдача витаминов в период эпидемии. Организация спортивных мероприятий

также способствует поддержанию здоровья учителя. Для этого могут быть задействованы возможности спортивного зала школы.

Завершая краткий обзор, необходимо отметить, что комплекс мер по поддержанию профессионального здоровья учителя должен постоянно развиваться, обеспечивая социально-экономическую эффективность, отраженную в сокращении числа дней нахождения учителями на больничных листах, росте удовлетворенности своим трудом.

3.2. Психологическая поддержка профессионального здоровья учителя

Важным показателем состояния здоровья служат прямая и косвенная самооценка состояния здоровья. В работах Н.К. Смирнова и его коллег с этой целью используются тематические вопросники, методика «САН», методы шкалированной оценки, парных сравнений и тематическая беседа-интервью. Приведенные к единой 10-балльной шкале (Т-баллы) результаты разных методов позволили констатировать, что в общей выборке (620 человек) 18% оценили свое здоровье на 7 баллов, 26% – на 6%, 19% – на 5 и 13% – на 4 балла. В каждой из остальных групп процент составил менее 5 (данные округлены до целых чисел). Таким образом, учителя невысоко оценивают свое здоровье, скорее как «удовлетворительное». В целом это соответствует результатам других исследователей. Так, в Ханты-Мансийском автономном округе на 150 опрошенных учителей только 33% считают себя здоровыми. В другом

полномасштабном исследовании около 2/3 педагогов оценили свое здоровье как «удовлетворительное», 23% – как «плохое».

Таким образом, результаты самооценки состояния здоровья учителей указывают на распространенность выработанной у них привычки находиться в «полуздоровом» состоянии и выходить в этом состоянии на работу, пассивность в обращении за медицинской помощью, низкую мотивацию к ведению здорового образа жизни.

Другой аспект проведенных исследований позволил Н.К. Смирнову установить взаимосвязь между отношением учителя к своему здоровью, его потребности в ведении здорового образа жизни, уровнем грамотности в вопросах сохранения и укрепления здоровья и реализацией соответствующего воспитательного воздействия на своих учеников. В работе была использована «Анкета валеологической эрудиции», состоящая из 60 утверждений, часть из которых были истинными, а часть – ложными («мифами»). Более 80% учителей, работавших с этой анкетой, не смогли преодолеть рубеж в 45 правильных ответов, который рассматривался как показатель допустимого уровня грамотности по вопросам здоровья. Оценки влияния учителя на культуру здоровья своих учеников были получены из данных анкетных опросов учащихся (получают ли они от своих педагогов информацию по вопросам здоровья, служат ли их учителя для них примером в ведении здорового образа жизни и т.д.) и самих учителей.

Кроме оценки самого факта наличия такой воспитательной работы, им надо было привести конкретные ее примеры. Была подтверждена очевидная взаимосвязь: чем ниже уровень грамотности учителя в вопросах здоровья, тем менее он сам мотивирован к

ведению здорового образа жизни и тем меньше эти вопросы представлены в его воспитательном воздействии на учеников. Дальнейшее понятно: не получая от своего наставника (учителя) необходимых знаний о здоровом образе жизни, взаимоотношения полов, последствиях употребления алкоголя, наркотиков и т.д., школьники вынужденно обращаются к другим источникам информации, часто крайне низкого качества. Еще больше негативное воздействие на здоровье учащихся отрицательный личный пример учителя.

Таким образом, задача повышения грамотности учителей по вопросам сохранения и поддержания здоровья должна рассматриваться как одна из приоритетных, что в интересах как самих учителей, так и их воспитанников¹.

Данные результаты согласуются с выделенными по итогам проведенного нами исследования особенностями профессионального здоровья учителя.

Методологическую основу исследования составили философские, педагогические и психологические концепции: о сущности социализации и социальной адаптации (Г.М. Андреева, А.А. Налчаджян, Б.Д. Парыгин, Д.И. Фельдштейн и др.); о проблеме гуманизма, предполагающей признание каждого человека высшей ценностью (Л.С. Выготский, Ж. Пиаже и др.); системный подход (Б.Ф. Ломов, Б.Г. Ананьев); концепции здоровья человека и профессионального здоровья (А.Н. Разумов, В.А. Пономаренко, Г.С. Никифоров и др.).

В связи с тем, что в настоящее время нет стандартизированных методик, направленных на исследование именно профессионального здоровья, формирование пакета психодиагностических методик исследования данного феномена было самостоятельной

¹ Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – М.: АРКТИ, 2005. – 320 с.

задачей. Работа в данном направлении осуществлялась на основании полученных в ходе теоретического анализа представлений о структуре и детерминантах профессионального здоровья педагога. В результате был сформирован пакет методик «Исследование профессионального здоровья учителя», который включает в себя: опросник «Социально-коммуникативная компетентность»; опросник «Эмпатия» (А. Меграбян); тест смысловых ориентаций (Д.Н. Леонтьев); методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн; опросник «Якоря карьеры»; опросник «Мотивация к успеху»; опросник «Мотивация к избеганию неудач» (Т. Элерс); опросник «Самооценка эмоциональных состояний» (Г. Айзенк).

В исследовании приняли участие учителя общеобразовательных школ г. Екатеринбурга. Стаж работы учителей был разбит на 3 следующие градации: менее 3 лет, от 3 до 20 лет и более 20 лет. Основанием демаркации групп испытуемых в зависимости от стажа выступили представления об этапности процесса профессионального становления, описанные в работах Зеера Э.Ф.

В группу педагогов со стажем менее 3 лет вошли 22 человека; со стажем от 3 до 20 лет – 106 человек; со стажем более 20 лет – 47 человек.

Результаты проведенного эмпирического исследования позволили выявить следующее.

Профессиональное становление педагога охватывает длительный временной промежуток – с начала профессиональной деятельности (19-23 года) до завершения профессиональной жизни (55–60 лет). В этом процессе каждый учитель проходит стадии профессиональной адаптации, профессионализма и мастерства, темп и траектория которых детерминируются

биологическими и социальными факторами, собственной активностью личности, а также случайными обстоятельствами, жизненно важными событиями и профессионально обусловленными инцидентами, откладывающими отпечаток на профессиональном здоровье.

На стадии профессиональной адаптации возникают проблемы овладения конкретной профессией, приобретения опыта самостоятельного выполнения профессиональной деятельности. Центральной психологической проблемой на этой стадии является выработка первоначального опыта выполнения профессиональной деятельности. В процессе активного самостоятельного овладения профессиональной деятельностью на стадии адаптации происходит не только развитие и интеграция умений и навыков, выработка индивидуальных способов, приемов выполнения трудовых заданий, но также и развитие профессионально важных качеств и способностей.

Профессиональное здоровье молодых педагогов характеризуется недостаточно сформированным стремлением достигать профессионализма в деятельности, отсутствием активности и стремления достигать максимальных результатов в деятельности, боязни трудностей, низкой активности и как следствие – высокой тревожности.

На стадии профессионализации – высококвалифицированного выполнения трудовой деятельности – важное значение приобретают профессиональные компетентность и квалификация. На данной стадии происходит интеграция профессиональных умений и профессионально важных качеств в сложные структурные образования, обеспечивающие продуктивное выполнение профессиональной деятельности. С учетом

происходящих инновационных преобразований в системе образования, учителю необходимо постоянно поддерживать и подтверждать свой профессионализм.

Профессиональное здоровье педагога, находящегося на стадии профессионализации характеризуется сформированным стремлением достигать высоких результатов в деятельности, признания заслуг. Они достаточно гибки в общении с людьми, способны к сопереживанию, но при этом достаточно консервативны при выполнении профессиональных обязанностей. Преобладает ориентация на прошлое и настоящее. Отношение к себе адекватное, уровень агрессивности высокий.

Достижение вершин профессионального мастерства характеризуется высоким уровнем профессионализма, сверхнормативным выполнением трудовой деятельности. Но в то же время, длительное выполнение профессиональной деятельности, зачастую приводит к различным деструктивным проявлениям.

Профессиональное здоровье учителя на этапе мастерства характеризуется пессимизмом, неверием в свои силы, переоценкой ценностей, ярко выраженном стремлении к стабильности в жизни. Оценка себя завышенная, что проявляется в рассогласовании представлений о себе и мнением окружающих. Уровень тревожности, агрессивности и ригидности – высокий.

Наиболее ярко выражен в общей выборке учителей эмоциональный компонент профессионального здоровья, при котором у испытуемых наблюдается высокий уровень тревожности и агрессивности, вызванный педагогической деятельностью. Полученный результат, возможно, является следствием продолжительных, многообразных, сложных ситуаций общения с учащимися, родителями и

коллегами, частым отсутствием положительной обратной связи.

Учителя характеризуются тенденцией к негативному оцениванию себя, своих профессиональных достижений и успехов, наблюдается снижение мотивации к работе. У них наблюдается агрессивность и ригидность, повышение негативизма по отношению к учащимся и коллегам.

Проведение сравнительного анализа позволило установить следующее. Со сменой этапа профессионального становления наблюдается статистически достоверное увеличение мотивации к успеху. Это может быть связано с тем, что стаж работы, опыт, определенная должность, способствуют не только постановке целей, адекватных своим возможностям, но и их достижению. При этом также происходит снижение уровня тревожности, так как появляется уверенность в себе в профессиональном плане – имеются знания, накоплен опыт, определено положение и т.д., но увеличивается ригидность, проявляющаяся в привязанности к привычным способам действий. В результате возникает сопротивление различным инновационным преобразованиям.

Таким образом, можно говорить о том, что наибольшим изменениям подвержен когнитивный и эмоциональный компоненты профессионального здоровья педагога.

Полученные результаты позволили выделить симптомы нарушения профессионального здоровья учителя. К ним относятся:

- негативный субъективный статус (снижение уровня профессиональной активности, снижение интереса к инновациям, сопротивление им, нестабильность настроения, быстрые переходы от гнева к состоянию апатии);

- снижение или полная утрата трудоспособности (нет сил для выполнения профессиональных обязанностей даже в начале рабочего дня);
- уменьшение объема и степени мобилизации функциональных резервов (быстрая утомляемость педагога, отказ от активных методов обучения, требующих больших психофизиологических затрат, снижение переносимости повышенных физических и психических нагрузок);
- проявления психологического насилия в образовательной среде (самоутверждение за счет других), проявляющееся в открытом неприятии и постоянной критике ученика; унижении его человеческого достоинства; угрозах в адрес ученика; предъявлении к ученику требований, не соответствующих возрасту или его возможностям.

Полученные результаты были положены в основу разработки направлений психологической поддержки профессионального здоровья учителя.

Психологическая поддержка профессионального здоровья – это взаиморазвитие личности и деятельности, обеспечивающее продуктивное профессиональное развитие; это помощь и поддержка личности в неблагоприятных социально-профессиональных ситуациях.

Целью психологической поддержки профессионального здоровья является гармонизация внутреннего психического развития личности и внешних условий социально-профессиональной жизни.

Содержание психологической поддержки зависит от этапа профессионального развития педагога:

- на этапе адаптации – создание условий для психофизиологической и социально-психологической адаптации, оказания помощи в нахождении

профессионального поля для реализации себя, поддержке в нахождении смысла будущей жизнедеятельности;

- на этапе профессионализации – использование технологий восстановления профессионального здоровья. Следует отметить, что в особой психологической поддержке нуждаются педагоги в возрасте от 30 до 45 лет. Этот период жизни совпадает с наибольшими потенциальными возможностями человека. Педагог стремится к профессиональной самореализации и успеху, он наиболее мобилен и профессионален, способен к вершинам достижений в выполняемой деятельности, что связано с большими физическими и психическими издержками;

- на этапе завершения профессиональной карьеры – расширение сферы внепрофессиональных интересов, уплотнение во времени значимых ситуаций.

Исходя из вышесказанного, наиболее оптимальным, на наш взгляд, является реализация психологической поддержки в рамках системной работы по сопровождению.

Определение сущности и особенностей организации психолого-педагогического сопровождения поддержки профессионального здоровья учителя требует решения ряда задач.

Во-первых, определить цели психолого-педагогического сопровождения, что предполагает анализ сложившейся к настоящему времени системы сопровождения в образовании.

Во-вторых, необходимо определить и выделить направления психолого-педагогического сопровождения поддержки профессионального здоровья учителя. Решение данной задачи предполагает анализ теоретических подходов к проблематике психолого-педагогического сопровождения, отраженных в отечественной и зарубежной науке.

В настоящее время в системе образования четко обозначился подход к сопровождению, а именно – сопровождение образовательного процесса. При таком подходе объектом психолого-педагогического сопровождения является – образовательный процесс, а предметом – ситуация развития ребенка как система отношений его с миром, с окружающими (взрослыми и сверстниками), с самим собой.

При этом речь идет о том, что необходимо создавать систему психолого-педагогического сопровождения, которая должна опираться на следующие принципы: соблюдение интересов ребенка; принцип непрерывности (ребенку гарантировано непрерывное сопровождение и помощь в решении проблемы на всех этапах образовательной деятельности); принцип системности сопровождения (определение основных задач и мероприятий по оказанию помощи ребенку должно основываться на комплексной, качественной диагностике, позволяющей выявить не только его проблемные, но и сильные стороны, на которые можно будет опираться при проведении работы с ним).

Отсюда цель психолого-педагогического сопровождения – обеспечение нормального развития ребенка (в соответствии с нормой развития в соответствующем возрасте). Таким образом, основной акцент сделан на включение учащегося в процесс взаимодействия с целью создания условий для его саморазвития, самодвижения в деятельности и взаимодействии. В результате при таком подходе педагог остается вне поля действия данной системы.

Несколько иной подход наблюдается с позиции теоретического осмысления данного вопроса. В зарубежной психологии роль сопровождения отмечалась многими авторами. Так, А. Адлер, акцентировал внимание

на сопровождении, когда указывал, что понимание и поддержка могут компенсировать неполноценность и обратить слабость в силу¹. По мнению А. Маслоу, необходимо делать акцент на поддержке психически здорового человека, так как каждый человек по своей природе изначально наделен мощным потенциалом к развитию. Поэтому психологическое сопровождение необходимо в связи с удовлетворением ведущих человеческих потребностей в самоактуализации².

В отечественной психологии к настоящему времени сложилось несколько точек зрения на определение психолого-педагогического сопровождения. Так, ряд авторов определяют сопровождение как метод, основанный на принятии оптимальных решений в ситуации жизненного выбора (Н.С. Глуханюк, Е.И. Казакова, Л.Г. Хромова и др.). Субъектом является человек, а к ситуациям жизненного выбора относятся проблемные ситуации, через решение которых он и определяет путь своего развития³.

Установлено, что любая ситуация выбора порождает множественность вариантов решения, опосредованных некоторым ориентационным полем. В связи с этим сопровождение определяется как помощь субъекту в формировании ориентационного поля развития, ответственность за действия в котором несет он сам, а в качестве его основного принципа выступает приоритет опоры на внутренний потенциал субъекта⁴.

¹ Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М.: Фонд за экономическую грамотность, 1995. – 296 с.

² Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. – СПб.: Питер, 1997. – 521 с.

³ Глуханюк Н.С. Психология профессионализации педагога. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2000. – 370 с.

⁴ Казакова Е.И. Комплексное сопровождение развития учащихся в образовательном процессе. – СПб., 1998. – 100 с.

Другая позиция прослеживается в работах Э.Ф. Зеера. Под психологическим сопровождением автор понимает движение вместе с изменяющейся личностью, своевременное определение возможных путей развития, помощь и поддержка¹. Данное определение было взято в качестве основного в рамках данной работы.

В этой связи становится актуальным выявление закономерностей протекания этого процесса, определение составляющих процесса сопровождения и его возможностей для сохранения и поддержки профессионального здоровья педагога.

Объектом психолого-педагогического сопровождения выступает образовательный процесс, предметом деятельности является ситуация развития учителя, которая представлена как система отношений его с миром, окружающими людьми и с самим собой.

К настоящему времени определено, что разработку системы психолого-педагогического сопровождения необходимо осуществлять в несколько этапов: концептуальное обоснование сопровождения; разработка программы психолого-педагогической поддержки; конструирование психотехнологий сопровождения.

В основе метода психолого-педагогического сопровождения лежит личностно-проблемный подход, опирающийся на внутренний потенциал каждого конкретного человека и поддержку его окружения, а также на владение методами разрешения наиболее типичных проблем, с которыми сталкивается человек в процессе профессионального развития.

В целом, психолого-педагогическое сопровождение может изучаться как целостный, целенаправленный,

¹ Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования: уч. пособие. – 2-е изд. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК». 2003. – 263 с.

нелинейный, протяженный во времени и пространстве инновационный процесс, все компоненты которого динамичны и взаимообусловлены¹.

В последние годы все больше внимания в гуманитарных науках, в том числе и в психолого-педагогических исследованиях, уделяется изучению феномена образовательного пространства, которое рассматривается как существенный фактор актуализации внутреннего и творческого потенциала всех субъектов образования (Д.Б. Богоявленская, Л.И. Новикова, Е.В. Бондаревская и др.). В этой связи частью организации психолого-педагогического сопровождения поддержки профессионального здоровья учителя является создание определенного типа образовательного пространства, в котором происходит взаимодействие всех субъектов образования.

Данное понятие все более прочно укореняется в понятийном аппарате педагогики XXI в. и начинает использоваться как характеристики самых разных явлений педагогической реальности. Это и образовательные комплексы различного масштаба, такие как «единое образовательное пространство школа – вуз» (Е.В. Коротаева, М.И. Шенцева, Г.М. Щевелева), «жизненно-педагогическое образовательное пространство на базе комплекса детский сад-школа» (Р.И. Туктарова), личностное образовательное пространство субъекта образования, рассматриваемое как «пространство его включенности в тотальное образовательное пространство» (И.Г. Шендрик), образовательное пространство какого-либо образовательного учреждения.

¹ Яковенко И.М. Профессиональная компетентность педагога в развитии творческого потенциала личности: Учеб.-метод. пособ. для студ. и препод. ун-та, учителей школ. – Петропавловск-Камчатский: Изд-во КГПУ, 2003. – 150 с.

Одновременно и в психологических исследованиях пространственные представления получают все более широкое и многоаспектное концептуально-теоретическое осмысление (С.К. Бондырева, Э.Ф. Зеер, В.И. Слободчиков и др.).

Обращение к понятию пространства в психолого-педагогических исследованиях опирается на длительную историю его применения в социально-гуманитарных областях знания: философии (Аристотель, Демокрит, Эпикур, Р. Декарт, Г. Лейбниц, И. Кант, Г. Гегель, М. Хайдеггер), социологии (Г. Зиммель, П. Сорокин, В.Г. Виноградский и др.), психологии (К. Левин, Р. Корсини, А. Ауэрбах и др.).

Личностно-смысловое образование пространства как духовной составляющей жизни человека стало предметом рассмотрения в культурно-исторических исследованиях (Л.С. Выготский, В.П. Зинченко, А.Ф. Лосев, А.Н. Леонтьев и др.) На первых порах пространственные представления в психологии отражали субъект-объектные взаимодействия человека, а в дальнейшем пространство стало рассматриваться также как среда, порождающая взаимодействие людей.

Б.Г. Ананьев, А.Г. Асмолов, С.К. Бондырева, Э.Ф. Зеер, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.И. Фельдштейн и другие исследователи психологии личности неоднократно подчеркивали многофакторность и многомерность процессов развития личности. Для характеристики многокачественных явлений становления личности они использовали понятие «пространство».

Так, для анализа реального развития ребенка Д.И. Фельдштейн воспользовался термином «пространство детства». С.К. Бондырева рассматривает образовательное пространство как часть социального пространства человека, в котором реализуется образовательная

деятельность. Э.Ф. Зеер в своих исследованиях выявляет взаимосвязь человека, образования и профессиональной деятельности, функционирующих в режиме взаимодействия и образующих пространство.

Поскольку мы говорим о профессиональном здоровье учителя, которое связано с реализацией им своих профессионально-педагогических функций, то обратимся к такому виду образовательного пространства как профессионально-образовательное пространство. Оно рассматривается как сфера приобретения опыта трудовых отношений и осуществления производственной деятельности. В результате становится базовым условием формирования, развития и проявления профессиональной и социальной успешности. В таком пространстве личность взаимодействует с социумом посредством трудовой деятельности (Г.В. Безюлева, С.К. Бондырева, Н.И. Клименко, Е.А. Назарова, Г.М. Шеламова и др.)¹.

Зеер Э.Ф., описывая данный вид пространства, указывает на то, что объемная модель профессионально-образовательного пространства может быть представлена в виде в виде трех векторов-координат:

- субъекты развития, к которым относятся школьники, учащиеся учреждений начального и среднего профессионального образования, студенты высшей школы, специалисты, профессионалы и суперпрофессионалы;
- система непрерывного образования, составляющими которой являются высшее образование, допрофессиональная (профильная) подготовка, начальное

¹ Безюлева Г.В., Бондырева С.К., Клименко Н.И., Назарова Е.А., Шеламова Г.М. Социальная адаптация и профессиональная реабилитация мигрантов в учреждениях довузовского профессионального образования - запрос времени. - М.: МПСИ, 2005. – 184 с.

и среднее профессиональное образование, высшее и последипломное образование;

- многоплановые виды ведущей деятельности, которые выполняют личностно-развивающую функцию (учебно-познавательная, учебно-профессиональная, нормативно заданная, продуктивно-профессиональная, творчески ориентированная)¹.

Эти структурные составляющие выступают в качестве векторов-координат, образующих прямоугольное (евклидово) пространство, протяженность которого определяется имеющимися в обществе уровнями непрерывного образования. Открытость такого пространства обуславливает избирательность и возможность спонтанного «беспредельного» развития субъектов образования.

В результате в таком пространстве у педагога появляется несколько векторов развития его профессиональной деятельности, а также его личностных компонентов, способствующих поддержке профессионального здоровья:

- вектор развития межличностного взаимодействия с различными субъектами образовательного процесса (школьники, учащиеся учреждений начального и среднего профессионального образования, студенты высшей школы, специалисты, профессионалы и суперпрофессионалы);

- вектор расширения теоретико-методологической подготовленности к решению профессиональных задач (освоение новых образовательных программ в системе непрерывного педагогического образования);

- вектор освоения и совершенствования технологического инструментария профессиональной

¹ Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования: уч. пособие. – 2-е изд. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК». 2003. – 263 с.

деятельности и расширения зоны его применения (смена ведущих видов деятельности, освоение новых социальных и профессиональных компетенций).

В результате развития как субъекта педагогической деятельности учителю становятся доступными все более сложные профессиональные задачи. А в результате становления деятельности формируются новые задачи и способы их решения. Это пополняет предметную область профессии, совершенствует ее технику и технологию, систему знаний и практического опыта¹. Все это способствует поддержанию его профессионального здоровья.

Разработки в области психологии здоровья и теории здоровьесберегающей педагогики привели также к необходимости комплексности решения проблем сохранения здоровья участников образовательного процесса и использованию понятия «здоровьесберегающего пространства школы»².

Под здоровьесберегающим пространством школы понимается совокупность условий, организуемых администрацией школы, всем педагогическим коллективом при обязательном участии самих учащихся и их родителей с целью обеспечения охраны и укрепления здоровья школьников, создания оптимальных условий работы педагогов³.

Для создания в школе здоровьесберегающего пространства необходимо создать следующие условия:

- признание школой в качестве приоритетной задачи заботу о здоровье учащихся и педагогов.

¹ Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования: уч. пособие. – 2-е изд. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК». 2003. – 263 с.

² Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – М.: АРКТИ, 2005. – 320 с.

³ Там же.

Приоритетность этой задачи должна быть отражена в школьной Программе здоровья, в принимаемых решениях, в специально проводимой диагностике здоровья, результаты которой учитываются в отчетах и планах школы;

- распределение ответственности за решение вопросов здоровьесбережения. Для этого рекомендуется в перечень должностных обязанностей учителей включить пункты, касающиеся их деятельности в сфере здоровья; выработка с учащимися и их родителями индивидуальных соглашений по сохранению здоровья учащихся и т.п.;

- обеспечение благоприятного педагогического и психологического воздействия каждого учителя на своих учеников во время проведения уроков с максимальной индивидуализацией этого воздействия;

- обеспечение необходимого уровня грамотности и школьников, и учителей по вопросам здоровья;

- создание дополнительных условий, позволяющих целенаправленно формировать, укреплять и даже восстанавливать здоровье учащихся и учителей¹.

Следует отметить, что данная работа находится на стадии зарождения, т.к. на практике эта деятельность ограничивается в основном только обеспечением здоровья учащихся.

Следует отметить, что деятельность по психолого-педагогическому сопровождению поддержки профессионального здоровья учителя может реализовываться в рамках деятельности психологической службы (Т.П. Демидова, М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович, Е.А. Козырева, Ю.В. Слосарева и др.).

¹ Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – М.: АРКТИ, 2005. – С. 218-222.

Многие исследователи (Т.П. Демидова, И.В. Дубровина, В.Е. Ключко, Е.А. Козырева) считают, что основная цель деятельности психологической службы – это психическое и психологическое здоровье личности ребенка в образовательном пространстве, а психолог – это «специалист по профилактике неблагополучия в состоянии психического и психологического здоровья, обеспечивающий психологическую безопасность развития личности в условиях конкретной среды»¹.

В этой связи одним из направлений деятельности психологической службы образовательного учреждения обязательно должно быть здоровьесберегающее направление.

Это направление включает в себя помощь психолога в разрешении личных и профессиональных противоречий, конфликтных ситуаций, жизненных тупиков, переживании отрицательных эмоций и др. В данном блоке могут быть реализованы следующие виды деятельности психолога: психологическая разгрузка, занятия по саморегуляции, психологическое интервью и др. В оказании помощи применяются как традиционные формы работы, так и аппаратно-программные комплексы (биологически обратная связь):

- применение методов БОС, антистрессовая подготовка, коррекция нарушения внимания и поведения, обучение навыкам управления психическими состояниями;
- использование системы развития познавательных процессов, совершенствование личностных качеств;
- обучение навыкам управления конфликтами².

¹ Рубцов В.В. Организация и развитие совместных действий в процессе обучения. – М., 1987. – С. 109.

² Демидова Т.П. Психологическое сопровождение профессионально-личностного становления обучающихся в средних профессиональных учебных заведениях: Дисс... канд. психол. наук. – М., 2005. – 183.

К основным направлениям психолого-педагогического сопровождения поддержки профессионального здоровья учителя, на наш взгляд, относятся: психологическая профилактика, психологическое консультирование, психологическая коррекция, педагогическое просвещение и образование.

Психологическая профилактика – содействие полноценному социально-профессиональному развитию личности, предупреждение возможных кризисов, личностных и межличностных конфликтов, включая выработку рекомендаций по улучшению условий самореализации, с учетом формирующихся социально-экономических отношений.

Сущность психопрофилактики состоит в создании психолого-педагогическими технологиями условий для предотвращения ситуаций, факторов вызывающих психологические напряжения, стрессы и травмы, а также повышение психологической толерантности (невосприимчивости) к ним.

Психологическое консультирование – это оказание помощи личности в ее самопознании, формировании адекватной самооценки и адаптации к реальным жизненным условиям и ценностно-мотивационной сферы, преодолении кризисных ситуаций, профессиональных деструкций и достижении эмоциональной устойчивости, способствующей непрерывному личностному и профессиональному росту, саморазвитию и поддержанию профессионального здоровья.

Принципиальной целью психологического консультирования является формирование личности, обладающей чувством перспективы, действующей осознанно, способной разрабатывать различные стратегии поведения и анализировать ситуации с разных точек зрения.

Психологическая коррекция – это, во-первых, коррекция отклонений в психическом развитии на основе создания оптимальных возможностей и условий для развития личностного и интеллектуального потенциала человека и, во-вторых, профилактика нежелательных негативных тенденций личностного и интеллектуального развития. Психокоррекция преимущественно ориентирована на нормальные, но недостаточно развитые или недостаточно адекватные для успешной деятельности проявления психики.

Психокоррекционная работа по своему виду близка к психотерапевтической, но ее приоритетные направления лежат не только в области патологических, но и «нормальных» психологических проявлений. В определенном смысле грань между психокоррекцией и психотерапией достаточно тонкая и условная, как, например, между нормой и патологией. Это обуславливает возможность широкого использования приемов психотерапевтической работы в психокоррекционной практике.

Педагогическое просвещение и образование. Данное направление требует организации работы с учителем. Учитывая, что педагогическая деятельность предполагает большую как интеллектуальную, так и эмоциональную нагрузку, значительные преобразования, обусловленные модернизацией системы образования, учитель часто оказывается на грани работы «на износ». Поэтому необходимы профилактические меры – организация условий важных для работы в данном направлении, а именно:

- организация специальных клубов, где учителя получали бы в полной мере необходимую эмоциональную и профессиональную поддержку;

- необходима организация специальных релаксационных мероприятий для педагогов;
- создание благоприятных возможностей для реализации вне профессиональных интересов (занятия искусством, спортом, разного рода «хобби»);
- наличие специальных культурно-туристических программ для педагогов, предусматривающих возможности интересного, регулярного и доступного отдыха.

Следует также отметить, что при реализации выделенных направлений эффективным является использование тренинговых технологий.

Это обусловлено тем, что психологический тренинг, в определенном смысле, является элементом и психологической консультации, и психотерапии, и психокоррекции.

Психологический тренинг – это применение психотерапевтических, психокоррекционных и обучающих методов, направленных на развитие и формирование отдельных психических функций, умений, навыков и качеств личности, ослабленных в силу заболевания, или особенностей социальной среды, но необходимых для успешной самореализации личности в различных видах деятельности.

В зависимости от целей выделяют различные виды тренингов, среди которых отметим такие, как:

- тренинг саморегуляции (аутотренинг с обратной связью);
- коммуникативный тренинг (поведенческий, социально-психологический);
- обучающий тренинг;
- тренинг, направленный на преодоление дисгармонического развития личности;

- профессиональный тренинг (тренинг формирования профессионально-важных качеств).

Особое значение придается созданию благоприятной среды для изменения ограничивающих убеждений, тренировке реакций и понимания поведения других, а также коррекции отдельных функций при помощи специально-подобранных упражнений в процессе индивидуальной и коррекционной работы, в которых формируются навыки взаимодействия с людьми разного возраста, навыки конструктивного поведения в конфликте и др.

Все виды тренингов проводятся в зависимости от ситуации или «запроса». При этом циклы тренинговых занятий, как правило, должны быть достаточно длительными (до нескольких месяцев) и систематическими.

Также к технологиям, способствующим поддержке профессионального здоровья учителей можно отнести: организационно-деятельностные игры.

К организационно-деятельностным играм относятся деловые и плановые игры. Игра – это разновидность непродуктивной деятельности, главным мотивом которой является не ее результат, а сам процесс¹.

Деловые игры позволяют решить следующие задачи:

- определить степень готовности учителя к выполнению профессиональной деятельности;
- повысить интерес учителя к процессу работы, усилить его вовлеченность в решение профессиональных задач;
- наглядно представить реальную ситуацию и определить стратегию собственных действий;

¹ Трайнев В.А. Деловые игры в учебном процессе. – М.: Издательский Дом «Дашков И К»: МАН ИПТ, 2002. – 360 с.

- изучить составные части проблемы, выявить важнейшие из них и отработать комплексное поэтапное решение в имитационном режиме¹.

При конструировании и проведении деловой игры реализуются следующие психолого-педагогические принципы: имитационного моделирования конкретных условий и динамики производства, игрового моделирования содержания и форм профессиональной деятельности, совместной деятельности, диалогического общения, двуплановости, проблемности содержания имитационной модели и процесса его развертывания в игровой деятельности.

Деловые игры способствуют формированию следующих социально и профессионально важных компетенций:

- видеть профессиональную ситуацию в целом, уметь анализировать составные части объекта деятельности и условия его функционирования;
- выделять в профессиональной ситуации предмет действий, средства и ожидаемые результаты;
- формулировать и ставить задачу, выделять систему действий, обеспечивающих достижение цели в данных условиях;
- строить модель деятельности по преобразованию условий поставленной задачи, подбору недостающей или элиминации излишней информации, изменению условий функционирования объекта или его свойств;
- осуществлять действия по решению задачи;
- проводить оценку и обобщение полученных результатов¹.

¹ Сыманюк Э.Э. Психологические основания профессиональных деструкций педагога: Дисс.. д-ра психол. наук. – Екатеринбург, 2005. – 384 с.

Плановая игра – это последовательное, часто поэтапное проигрывание и проработка (анализ и осмысление) единых типичных изменяющихся ситуаций, на основе которых делаются общие выводы по решению комплексной организационной проблемы. Этот тип игр отличается большей приближенностью к реальным ситуациям. Исходный пункт плановой игры – сложная организационная проблема.

Можно отметить следующие достоинства плановых игр:

- наглядно проявляется способность учителя решать определенный круг задач;
- видны последствия принимаемых решений и действий;
- развивается способность замечать главное;
- возрастает активность участников, повышается их идентификация с решаемыми задачами;
- приобретается опыт, приближенный к реальности;
- вырабатываются рациональные способы мышления и поведения, а также коллективного взаимодействия;
- выявляются трудности на пути решения комплексной организационной проблемы.

В процессе деловых и плановых игр у участников развиваются такие качества, как организованность, корпоративность, толерантность, ассертивность, коммуникабельность, волевой самоконтроль, конвергентность и др. Их наличие способствует поддержанию профессионального здоровья учителя.

Особенностью направлений психолого-педагогического сопровождения является их

¹ Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. – М., 1991. – С. 132.

направленность на раскрытие и развитие индивидуальности учителя, активизацию его потенциала в отношении поддержания собственного здоровья, а также оптимизацию взаимоотношений всех участников образовательного процесса.

Таким образом, психологическая поддержка профессионального здоровья учителя может быть реализована посредством реализации психолого-педагогического сопровождения, которое выступает как неотъемлемый элемент системы образования. Работа в данном направлении должна быть инициирована администрацией образовательного учреждения и реализована при их непосредственном участии.

3.3. Технологии самоподдержки профессионального здоровья учителя

В настоящее время происходит осознание того, что кроме поддержки здоровья учителя через внешние факторы, важным является и внутренняя (психологическая поддержка).

При этом возникает вопрос: Кто именно должен осуществлять психологическую поддержку учителя – директор, завуч, школьный психолог? Ответ достаточно очевиден – осуществлять данную поддержку должен школьный педагог-психолог. Однако в последнее время произошло резкое сокращение данных специалистов, в редких школах сохранились психологические службы. Оставшиеся же в образовательных учреждениях педагоги-психологи, заняты диагностикой и психологическим сопровождением учащихся. В результате учитель остается

один на один с возникающими и развивающимися у него симптомами нарушения профессионального здоровья. Все это обуславливает потребность в разработке новых технологий сохранения профессионального здоровья учителя – технологий самоподдержки («помоги себе сам»).

Самоподдержка – это текущий, непрерывный процесс обеспечения организма всем необходимым для профессионального здоровья, который направлен изнутри во внешнюю среду.

Самоподдержка предполагает проявление активности при сохранении собственного профессионального здоровья. Данная активность должна быть направлена, прежде всего, на определение целей профессиональной деятельности, на осознание своего места и роли в образовательном процессе, на снятие эмоционального напряжения, на саморазвитие и поддержание своего организма в состоянии, обеспечивающем высокий уровень работоспособности.

Учитывая это, к **технологиям психологической самоподдержки профессионального здоровья** учителя можно отнести следующие:

1. **Использование техник самофутурирования.** Самофутурирование – это прогнозирование и самостроительство жизненного и профессионального будущего, определение целей жизнедеятельности и путей их достижения с сохранением баланса между усилиями и результатом.

Данная техника относится к приемам конструирования будущего. Чтобы сознательно строить свою жизнь и достигать успеха в реализации жизненных и профессиональных целей, необходимо прояснение временной перспективы действий и формирования жизненной стратегии.

Упражнения по формированию образа себя как профессионала предполагает реализацию ряда этапов.

Первый этап заключается в мысленном перенесении себя в будущее. Формирование профессионального Я-образа осуществляется с опорой на активное воображение, для этого используются адаптированные к целям профессионального развития и модифицированные приемы известных психотехник проработки жизненной стратегии и прояснения временной перспективы будущего. Особое внимание уделяется яркости и детальной проработанности воображаемого образа.

На втором этапе образ себя как профессионала должен складываться в более широком контексте, в противном случае он не приобретает убедительности и действенной притягательности. Детально прорабатываемый образ должен встраиваться в менее детализированный образ профессиональной деятельности.

Третий этап характеризуется тем, что в создаваемую модель «Я-профессионал» и ее визуализируемый образ включаются знания учителя о себе, о своих способностях, личностных чертах и психофизиологических особенностях.

Четвертый этап – визуализация образа Я в будущем с прорисовкой его второстепенных, необязательных деталей для раскрепощения воображения.

На пятом этапе необходима визуализация нескольких альтернативных моделей возможного будущего¹.

Использование техники прогнозирования будущего позволит учителю определить проблемные зоны в настоящем и то, каким он видит себя в этом будущем (профессионально успешным и здоровым или изношенным и больным), а также самостоятельно выбрать способы

¹ Глуханюк Н.С. Психология профессионализации педагога. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2000. – С. 176-177.

сохранения профессионального здоровья, рассчитанные на каждый день.

2. Приемы распознавания и противодействия манипуляциям, которые заключаются в отслеживании изменения ситуации, анализе механизмов манипулятивного действия, нейтрализации манипулятивных уловок.

Манипуляция оказывает на личность разрушающее воздействие, так как человек становится средством достижения чужих целей. Это могут быть цели администрации, цели коллег или цели учащихся и родителей. В случае не разделения этих целей самим педагогом, на его нервно-психическую сферу оказывается слишком большое отрицательное воздействие. Именно поэтому для сохранения профессионального здоровья важно каждому учителю раскрывать истинные цели оказываемых на него воздействий. Ведь действие манипуляции заканчивается тогда, когда она из сферы бессознательного переходит в осознаваемую зону.

К способам нейтрализации манипулятивных уловок можно отнести следующие:

- открытое объявление о недопустимости использования манипуляций;
- раскрытие сути уловки;
- повторное напоминание о недопустимости использования уловок;
- информационный диалог;
- конструктивная критика;
- цивилизованная конфронтация;
- «уловка на уловку».

Таким образом, данный способ самоподдержки заключается в умении определять манипулятивное воздействие и проявлять активность при их разрешении.

3. *Техники снятия эмоционального напряжения.*

В качестве наиболее эффективных можно выделить такие, как использование аутотренинга, визуализация, переключение на другой вид деятельности, самопорождение доминирующих мыслей об успехе.

Аутотренинг – это метод, который предполагает обучение мышечной релаксации, самовнушению, развитию концентрации внимания и умению контролировать непроизвольную умственную активность с целью активации значимой деятельности.

Содержание данной техники предполагает следующие действия: сначала самовнушением достигается релаксация, а затем в этом состоянии проводится основное самовнушение, направленное на те или иные органы и функции организма.

Самопорождение доминирующих мыслей об успехе предполагает умение формулировать самоинструкции, направленные на ожидание успеха, позитивную оценку себя, позволяющие поддерживать веру в себя, в свои способности, а также позволяющие расслабиться, получать удовольствие от деятельности. При этом следует помнить, что нормативность задания, утрата способностей, ожидание неуспеха, отсутствие удовольствия от деятельности, негативная оценка себя, сомнение в своих способностях, излишний внешний контроль, нервозность являются основными источниками порождения мыслей о неудаче, неуспехе.

4. *Управление конфликтами.* Данная техника предполагает определение и устранение причин конфликтных ситуаций, обучение корректному поведению в конфликте, контроль за своими эмоциональными проявлениями.

5. *Техники поддержания здорового образа жизни.* К данной группе техник относят следующие:

- регулярная физическая активность, прогулки на свежем воздухе;
- самореализация в разнообразных жизненных сферах, а не только в работе;
- установление и поддержание доброжелательных контактов с окружающими; самому делать свою жизнь яркой, красочной (создавать себе праздники);
- поиск в окружающем мире прекрасного и создание его своими руками и т.п.).

6. **Самоменеджмент** – это рациональное распределение времени, принятие и поддержание собственного имиджа.

Неумение распределять рабочее время приводит к постоянному напряжению и усталости. Зачастую проблема заключается в том, что учителя не могут вычленить приоритетные направления в своей деятельности, тратя значительное время на второстепенные дела.

Управление временем предполагает четкое планирование собственных действий.

Данный процесс начинается с постановки цели, т.к. планирование напрямую зависит от того, на какой конечный результат ориентирован человек. При этом к цели предъявляются определенные требования. Она должна быть конкретная, измеримая, достижимая, измеримая во времени.

Планирование основано на использовании принципа приоритетности. Очень важно определить те действия, которые педагог считает для себя важными и на их решении сосредоточить свои усилия.

Самоменеджмент позволяет выполнять эффективно профессиональную деятельность и сохранять профессиональное здоровье.

Таким образом, использование учителем технологий самоподдержки профессионального здоровья обеспечит

преобладание хорошего самочувствия и настроения, достижение глубокого понимания и принятия себя и окружающего мира, ориентацию на конструктивное общение, высокую удовлетворенность жизнью и профессией, высокий уровень саморегуляции своих желаний, эмоций, действий, привычек и процесса развития, а также оптимальный уровень самореализации – гармоничное сочетание числа успехов и неудач, отсутствие ориентации на максимальные достижения.

В результате можно будет говорить о педагоге активном, мобильном, проявляющем инициативу, четко осознающем свои профессиональные цели, открытом для всего нового и оптимистично настроенном по отношению к происходящим в системе образования изменениям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретический анализ феномена «профессиональное здоровье педагога» и его эмпирическое изучение показало его сложность и многогранность. Несмотря на длительную историю его изучения до сих пор в психологической науке не сложилось общепринятого и однозначного подхода к его рассмотрению.

Результатом теоретического анализа стала операционализация данного понятия в контексте педагогической деятельности и выделение структурных компонентов. Данное представление в рамках данной работы положено в основу эмпирического изучения его структурных компонентов и выделение технологий его поддержки и самоподдержки.

Это позволило сделать следующие **выводы**:

Профессиональное здоровье учителя – это состояние организма, обеспечивающее работоспособность, компетентность и конструктивное развитие личности учителя на всех этапах профессионального развития.

В качестве основных **структурных компонентов профессионального здоровья педагога** нами выделяются следующие: психофизиологический, когнитивный; рефлексивно-оценочный; мотивационный; эмоциональный.

Факторы, детерминирующие профессиональное здоровье, могут быть условно представлены двумя группами: внешние (социальные) и внутренние (личностные).

К направлениям поддержки профессионального здоровья учителя можно отнести: формирование у учителя культуры здорового образа жизни; организацию и охрану труда и рабочего места учителя; организацию

психоэмоциональной разгрузки; страхование учителей; лечебно-профилактические мероприятия.

К технологиям психологической самоподдержки относят использование техник самофутурирования; приемов распознавания и противодействия манипуляциям; техник снятия эмоционального напряжения; техники поддержания здорового образа жизни и управления конфликтами; самоменеджмент.

Таким образом, данная работа является попыткой внести определенный вклад в формировании теории психологии здоровья и является первым шагом на пути формирования концепции профессионального здоровья учителя.

Раскрытие особенностей профессионального здоровья учителя предоставляет возможность углубить понимание данного процесса у представителей других профессиональных сообществ.

БИБЛИОГРАФИЯ

Абдулкаримов Г. Теоретические проблемы актуальной этнополитики в России: Этносоциология модернизации современной России. – М.: Издательство «Весь Мир», 2008. – 336 с.

Абрамова Т.С., Юдчиц Ю.А., Психология в медицине: Учеб. пособие. – М.: ЛПА «Кафедра – М», 1998. – 272 с.

Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М.: Фонд за экономическую грамотность, 1995. – 296 с.

Амосов Н.А. Раздумья о здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.

Андропова Н.В. Умение разрабатывать психолого-педагогические рекомендации как компонент психологической компетентности учителя: Дисс... канд. психол. наук – Казань, 2000. – 180 с.

Анисимов П.Ф., Сосонко В.Е. Управление качеством среднего профессионального образования: монография. – Казань: Институт среднего профессионального образования РАО, 2001. – 256 с.

Анисимова О.А. Психолого-педагогическая компетентность как фактор сохранения и укрепления профессионального здоровья учителя: Дисс...канд. психол. наук. – М., 2002. – 160 с.

Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы // Психология формирования и развития личности. – М.: Наука, 1981. – 365 с.

Апанасенко Г.Л. Здоровье: методология и методика количественной оценки. Здоровье и функциональные возможности человека. – М., 2000.

Афанасенко М.Д. Есть ли будущее у русской цивилизации? – СПб.: ООО Питер-Пресс, 2007.

Баранов А.В. О социальной парадигме здоровья // Петербургская социология. – СПб, 1997. № 1. – С. 8-18.

Бездухов В.П., Мишина С.Е., Правдина О.В. Теоретические проблемы становления педагогической компетентности учителя. – Самара: Изд-во СамГПУ, 2001. – 132 с.

Безюлева Г.В., Бондырева С.К., Клименко Н.И., Назарова Е.А., Шеламова Г.М. Социальная адаптация и профессиональная реабилитация мигрантов в учреждениях довузовского профессионального образования – запрос времени. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2005. – 184 с.

Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. – М.: Совершенство, 1998. – 298 с.

Блюм Г. Психоаналитические теории личности. – М.: КСП, 1996. – 248 с.

Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.

Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Здоровье как предмет междисциплинарного исследования: подходы и проблемы // Прикладная психология. 2001. № 5. С. 65-79.

Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.

Венедиктов Д.Д. Общественное здоровье: пути оценки и прогнозирования // Общественные науки и здравоохранение. – М.: Наука, 1987. – С. 73.

Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. – М., 1991. – 207 с.

Вернан Ж.П. Происхождение древнегреческой мысли. М.: Прогресс, 1988. – 224 с.

Волкова Е.Н. Субъектность педагога: теория и практика: Дисс... д-ра психол. наук – М., 1998. – 308 с.

Гете И.В. Максимы и размышления // Избр. философ. произведения. – М., 1964. – С. 318-319.

Глуханюк Н.С. Психология профессионализации педагога. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2000. – 219 с.

Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины, механизмы, пути преодоления. – УГСС, 2001.

Гукаленко О.В. Теоретико-методологические основы педагогической поддержки и защиты учащихся-мигрантов в поликультурном образовательном пространстве: дисс. д-ра пед. наук – Ростов-на-Дону, 2000. – 404 с.

Гусейнова Т.Н. Проблема здоровья в экологии человека: философский анализ: Автореф. дисс. ... канд. фил. наук. – М., 1998. – 26 с.

Давыдовский И.В. Методологические основы патологии // Вопросы философии. 1968. № 5. С. 84-94.

Даниленко О.И. Здоровье души и поэзия. – СПб., 1996.

Демидова Т.П. Психологическое сопровождение профессионально-личностного становления обучающихся в средних профессиональных учебных заведениях: Дисс... канд. психол. наук. – М., 2005. – 183.

Джигарьян И.А. Представление о счастье в русском менталитете // Психологический журнал. – 1997. – №3.

Димов В.М. Философия и социология здоровья. Курс лекций. – Алматы, 1998. – 187 с.

Добролюбов Н.А. Полн. собр. соч.: В 6 т. – М., 1948.

Дорогина О.И. Психологические особенности педагогов с разным уровнем работоспособности: Дисс... канд. психол. наук. – Екатеринбург, 2009. – 199 с.

Дюжакова М.В. Развитие педагогического образования в поликультурном обществе: монография. – Воронеж: ВГПУ, 2008. – 228 с.

Есарева З.Ф. Особенности деятельности преподавателя высшей школы. – Л.: Изд-во Ленингр. гос. ун-та, 1974. – 112 с.

Жаров Л.В. Человеческая телесность: философский анализ. – Ростов н/Д, 1988.

Журавлева И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: Дисс... д-ра социол. н., Москва, 2005. – 434 с.

Зеер Э.Ф. Профессиональное становление личности инженера-педагога. – Свердловск: Издательство УрГУ, 1988. – 120 с.

Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования: уч. пособие. – 2-е изд. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК». 2003. – 263 с.

Иванова А.Е. Здоровье населения: понятийные, методические и информационные аспекты. – М.: ИСПИ РАН, 1996.

Кабаева В.М. Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков: Дисс. канд. психол. н. – Москва, 2002. – 280 с.

Казакова Е.И. Комплексное сопровождение развития учащихся в образовательном процессе (аналитические материалы). – СПб., 1998. – 100 с.

Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. – М., 1988. – 69 с.

Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. – Л.: Медицина, 1982. – 272 с.

Карцева Т.Б. Личностные изменения в ситуациях жизненных перемен // Психол. журнал. – 1988. № 5. – С. 120-128.

Кищенко Л.П. Психиатрия. – СПб., 1989.

Крысько В.Г., Саракуев Э.А. Введение в этнопсихологию. – М.: Институт практической психологии, 1996. – 344 с.

Кудрявцева Е.Н. Здоровье человека: понятие и реальность // Общественные науки и здравоохранение. – М.: Наука, 1987.

Кузнецов О.Н., Лебедев В.И. Достоевский о тайнах психического здоровья. – М.: Изд-во Российского открытого ун-та, 1994. – 168 с.

Кузьмина Н.В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. – М.: Высшая школа, 1990. – 119 с.

Кузьмина Н.В. Способности, одаренность, талант учителя. – Л.: Знание, 1985. – 33 с.

Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. – М.: Медицина, 1984. – 272 с.

Ломов Б.Ф. Системный подход и проблема детерминизма в психологии // Психол. журнал, Том 10. – 1989, № 4.

Маклаков А.Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. – СПб., 1996. – 393 с.

Маркова А. К. Психология профессионализма. – М.: Знание, 1996. – 312 с.

Маркова А.К. Психологический анализ профессиональной компетентности учителя // Педагогика. 1980. № 8 – С.82-89.

Маркс К. Немецкая идеология // Маркс К., Энгельс Ф. Соч. – 1988 – Т. 3.

Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. – СПб.: Питер, 1997. – 521 с.

Митина Л.М. Психология профессионального развития учителя. – М.; Флинта, 1998. – 200 с.

Митина Л.М., Митин Г.В., Анисимова О.А. Профессиональная деятельность и здоровье педагога: Учеб. пособие для студ. Высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 368 с.

Панькин А.Б. Формирование этнокультурной личности. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. – 280 с.

Папуос. Практическая магия. – М., 1992.

Петленко В.П. Валеология человека: здоровье – любовь – красота. – СПб.: Петрос. В 2-х книгах, 5 томах. 1996-1998 – 1550 с.

Петленко В.П., Сержантов В.Ф. Проблем человека в теории медицины. – Киев, 1984. – 200 с.

Петраш В.В. Теоретическая биология сознания. – СПб.: ИНТАН, 2003. – 128 с.

Платон. Тимей // Собр. соч.: В 4 т. М., 1994.

Пономаренко В.А. Психология жизни и труда летчика. – М.: Воениздат, 1992. – 224 с.

Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с.

Римашевская Н.М. О методологии определения качественного состояния населения // Качество населения. М.: ИСЭПН РАН, 1993.

Рогов Е.И. Учитель как объект психологического исследования. – М.: «Владос», 1988. – 496 с.

Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М.: Прогресс, 1994. – 478 с.

Рошин Ю.В. Миграция населения в судьбе России. – М.: Авангард, 2008. – 288 с.

Рубцов В.В. Организация и развитие совместных действий в процессе обучения. – М.: Педагогика, 1987.

Сайко Э.В. Здоровье как явление социального бытия и основание действенной силы человека в его эволюции //

Мир. Психологии. – Москва-Воронеж: МПСИ, НПО «МОДЭК», 2000. – №1 (21). – С. 3-11.

Сарториус Н. Охрана психического здоровья в начале 80-х годов: некоторые перспективы. Бюллетень ВОЗ. 1983. – Т. 61. – № 1.

Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. – Л.: Медицина, 1987. – 184 с.

Синякова М.Г., Умникова Е.Л. Развитие поликультурного образования в условиях мегаполиса //Образование в современном мире: проблемы миграции, управления, экономики, социального партнерства: сб. науч. ст./ Урал.гос.пед. ун-т.; Моск.психол.-соц.ин-т; под науч. ред. М.Г. Синяковой; Екатеринбург; М.: МПСИ, 2010 – С. 13-20.

Сластенин В.А., Подымова Л.С. Педагогика: инновационная деятельность. – М.: Магистр, 1997. – 224 с.

Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – М.: АРКТИ, 2005. – 320 с.

Социально-философские и мировоззренческие проблемы здоровья человека. М.: ВНИМИ, 1984.

Стефаненко Т.Г. Этнопсихология: Учебник для вузов. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: Аспект Пресс, 2008. – 368 с.

Сухарев А.В. Этнофункциональный аспект воспитания и психотерапии: Учеб. пособие. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЕК», 2008. – 264 с.

Сыманюк Э.Э. Психологические основания профессиональных деструкций педагога: Дисс.. д-ра психол. наук. – Екатеринбург, 2005. – 384 с.

Талызина Н. Ф. Педагогическая психология: учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2003. – 288 с.

Терсакова А.А. Формирование готовности будущего учителя к взаимодействию с семьей в условиях

полиэтнической среды: Дисс. канд. пед. наук. – Армавир, 2003. – 185 с.

Толстой Л.Н. Анна Каренина. Война и мир: Собр. худож. произведений: В 12 ч. – М., 1948.

Трайнев В.А. Деловые игры в учебном процессе. М.: Издательский Дом « Дашков И К»: МАН ИПТ, 2002. – 360 с.

Фрейд З. Я и Оно // Я и Оно: Труды разных лет. – Тбилиси: «Мерани», 1991. Кн. 1. – 350 с.

Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Культура, эмоции и психическое здоровье // Вопросы психологии. – 1999. № 2. – С. 61-74.

Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза // Психоанализ и культура. Избранные труды К. Хорни и Э. Фромма. – М., 1995.

Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер, 1999. – 608 с.

Чернышевский Н.Г. Полное собрание сочинений: В 16 т. – М., 1960.

Шадриков В.Д. Новая модель специалиста: инновационная подготовка и компетентностный подход // Высшее образование сегодня. 2004, № 8. – С. 120-128.

Шалыгина Г.И. Философия здоровья: советы на каждый день и на всю жизнь. – СПб., 1994.

Шаповалов В.К. Этнокультурная направленность российского образования. – М., 1997. – 176 с.

Шафранова А. С. Из опыта изучения труда работников просвещения. – М.: Работник просвещения, 1925. – 146 с.

Эккартсгаузен К. Ключ к тайнам Натуры. – Ташкент: Шарк, 1993. – 347 с.

Эриксон Э. Идентичность: Юность и кризис. – М.: Флинта, 2006. – 342 с.

Ядов В.А. Социальный ресурс индивидов и групп как их капитал: возможность применения универсальной методологии исследования реального расслоения в российском обществе // Кто и куда стремится вести Россию? Факторы макро-, мезо- и микроуровней современного трансформационного процесса. – М.: МВШСЭН, 2001. – С. 113-118.

Яковенко И.М. Профессиональная компетентность педагога в развитии творческого потенциала личности: Учеб.-метод. пособ. для студ. и препод. ун-та, учителей школ. – Петропавловск-Камчатский: Изд-во КГПУ, 2003. – 150 с.

Ярошевский М.Г. История психологии: от античности до середины XX века. – М., 1997.

Allport G.W. Pattern and growth of personality. – N.Y., 1961.

Freud S. The major works of S. Freud. – Chicago, 1952.

Parsons T. The Social System. N.Y. Free Press. 1951.

Reid K., Hopkins D., ets. Towards the effective school : the problems and some solutions / K.Reid, D.Hopkins, ets. – Oxford, 1987. – 307 p.

Seedhouse D. Health: The Foundations for Achievement. Chichester, 1986.

Skinner B.F. About behaviorism. – N.Y., 1974.

Научное издание

**Печеркина Анна Александровна
Синякова Марина Геннадьевна
Чуракова Наталия Игоревна**

**ТЕХНОЛОГИИ ПОДДЕРЖКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ**

монография

Подписано в печать 01.12.11. Формат 60х84 ¹/₁₆.

Бумага для множительных аппаратов. Печать на ризографе.

Усл. печ. л. 9,8. Тираж 500 экз. Заказ _____.

Оригинал-макет отпечатан в отделе множительной техники
Уральского государственного педагогического университета

620017 Екатеринбург, просп. Космонавтов, 26

E-mail: uspu@uspu.ru