

Е. А. Югова

Екатеринбург

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ВЫПУСКНИКОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ВУЗОВ

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профессиональное здоровье; формирование здоровья; здоровьесберегающие идеи.

АННОТАЦИЯ. Рассматриваются причины снижения уровня здоровья современных педагогов, отмечается роль педагогической деятельности в вопросах сохранения и укрепления здоровья, анализируются некоторые показатели здоровья студентов профессионально-педагогического университета, даются рекомендации по созданию условий для формирования профессионального здоровья студентов педагогических вузов.

E. A. Yugova

Ekaterinburg

PROBLEMS OF BUILDING PROFESSIONAL HEALTH OF PEDAGOGICAL UNIVERSITIES GRADUATES

KEY WORDS: professional health; building of health; health saving ideas.

ABSTRACT. The article considers the reasons for reducing the level of health of modern educators, the role of pedagogical activities in the conservation and promotion of health, and gives the analysis of some indicators of health of the students of Vocational Professional University. It offers advice on creating conditions for the formation of professional health of teachers.

Рассмотрение динамики общественного мнения о роли образования позволило установить закон периодической смены настроений в обществе по отношению к образованию. В соответствии с этим законом обнаруживается периодическая смена моделей управления образованием.

На стадии оптимизма образование считается полезным, на учителей и преподавателей смотрят как на добровольных распространителей культуры. Помимо ответственности за развитие учебно-познавательных способностей, на педагогов может быть возложена задача социального и эмоционального воспитания. Кроме того, может утвердиться либеральный стиль преподавания.

На стадии разочарования складывается мнение, что система образования не справляется со своей задачей, не обеспечивает ожидаемых от нее экономических и социальных выгод. Возникает тенденция к сужению функций учителя: например, усиливается ответственность за формирование основных навыков, вводится контроль за результатами обучения. На этой стадии наблюдается консервативный стиль преподавания.

Таким образом, периодическая смена моделей управления образованием влечет за собой смену критериев качества работы преподавателя и приводит к увеличению в выборках работающих педагогов доли преподавателей, удовлетворяющих критериям данной модели управления образованием [1. С. 34–43; 3. С. 29].

Стремясь соответствовать требованиям общества, современные педагоги очень часто достигают желаемых результатов за счет истощения ресурсов собственного здоровья.

На сегодняшний день много говорится о том, что профессия педагога относится к разряду стрессогенных, требующих от него больших резервов самообладания и саморегуляции. Но реальная ситуация такова, что в высших учебных заведениях педагогического профиля никто не учит будущих учителей и преподавателей выдержке и самообладанию, умению сохранять профессиональную форму путем применения здоровьесохраняющих технологий. Поэтому мы наблюдаем многочисленные «провалы» в их физическом и психическом состоянии.

В нашей стране приоритетной на данный момент является модель педагогического стиля, ориентированного прежде всего на результативность, на соответствие принятым стандартам подготовленности выпускников, обеспечивающих желаемый образ жизни. И соответственно различная структура мотивации обуславливает различные уровни здоровья.

Специалисты по болезням сердца выделяют два психологических типа: тип *A* и тип *B*. Лица, относящиеся к типу *A*, ориентированы на результативность. Они активны, энергичны, целеустремленны, обладают высокими амбициями и притязаниями, охотно вступают в конкурентную борьбу, стремятся во всем быть первыми, всегда ощущать себя выше других. Такой поведенческий тип называется коронарным типом поведения. У таких лиц риск возникновения стенокардии и инфаркта существенно выше, чем у лиц противоположного психологического склада (тип *B*).

Лица, относящиеся к типу *B*, пассивны и небезразличны, спокойно относятся к собственным достижениям, при этом склонны к расстройству внутренних органов и разрушающим личностным зависимостям (алкоголизму, наркомании). Вместе с тем установлено, что если человек почти по всем параметрам относится к типу *A* (энергичен, дорожит своим временем, много и напряженно трудится), но не сравнивает себя с другими (тем более не противопоставляет себя им), стремится к достижению успеха в деятельности (а не во власти), ему в меньшей степени угрожают болезни сердца и внутренних органов [4. С. 38].

Большинство педагогов избирают для достижения высоких профессиональных успехов модель поведения *A*. Вместе с тем низкий уровень культуры здоровья, недостаток коммуникативных способностей и навыков саморегуляции делают работников образовательных учреждений в стрессовых ситуациях и палачом, и жертвой одновременно. Страдают как учащиеся, так и сам педагог, расплачивающийся за хронические стрессы соматическими и нервно-психическими болезнями [2. С. 31–36].

Ценность здоровья на сегодняшний день, к сожалению, так и не становится престижной. Не-

достаточное ее осознание проявляется и в преподавательской среде. Поэтому необходимая информация для педагогов о состоянии их здоровья, причинах его ухудшения и предлагаемых средствах и формах его укрепления должна осуществляться начиная со «школьной скамьи», во время обучения будущих педагогов в высших учебных заведениях педагогического профиля. То есть мы должны сформировать социально-психологическую установку на возрастающую роль взаимной ответственности за здоровье нынешних педагогов и выпускников педагогических вузов.

Не умаляя значения лечебной медицины в процессе обучения в педагогическом вузе, необходимо обратиться к деятельности по самосохранению и формированию здоровья через те учебные дисциплины, которые имеют информационные модули, содержащие знания о строении и функциях человеческого организма, гигиенических аспектах, проблемах безопасности труда и окружающей среды, первой доврачебной помощи и т. д.

В то же время в системе рыночных отношений здоровье все-таки становится базовым свойством человека, его субъективной ценностью и экономическим фактором, что предусматривает:

- сохранение в образовании профессионалов высокого уровня, чье здоровье определяет стабильность результатов их труда;
- смену психологических установок на здоровье как на социально-экономическое благополучие.

Для достижения этих результатов необходимо усиление межпредметных связей между медициной, педагогикой, психологией, психофизиологией, психотерапией, гигиеной, а также экономикой, информатикой, трудовым законодательством, что позволяет рассматривать категорию здоровья как интегральное качество в системе «здоровье – работоспособность – эффективность – развитие». При этом не следует забывать о роли педагогических и психологических наук.

Нами было проведено исследование среди студентов 2-го курса Российского государственного профессионально-педагогического университета. Всего в исследовании приняли участие 79 человек, из них 67 девушек, 12 юношей. Средний возраст испытуемых $19 \pm 0,5$ лет.

Оценивались такие показатели, как реактивная тревожность, личностная тревожность и риск развития коронарного поведения.

В результате исследования выявлено, что среди испытуемых в 5% случаев отмечается низкая реактивная тревожность, в 45% – умеренная, и у 50%, т. е. у половины обследуемых, обнаружен высокий уровень тревожности (рис. 1).



Рис. 1. Показатели реактивной тревожности

При определении уровня личностной тревожности установлено, что в 26% случаев у сту-

дентов отмечается низкий уровень тревожности, в 20% случаев – умеренный, и 54% студентов имеют высокую личностную тревожность (рис. 2).



Рис. 2. Показатели личностной тревожности

При установлении риска коронарного поведения отмечается, что нормальный (промежуточный) тип поведения имеют 53% студентов, коронарный (тип А) тип поведения – 28%, а у 18% респондентов установлен тип поведения Б (рис. 3).



Рис. 3. Показатели психологических типов поведения

В результате проведенных исследований выявлено, что еще на стадии обучения в университете будущие педагоги в 28% случаев имеют коронарный тип поведения и попадают в группу риска по возможному развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме этого, высокую реактивную тревожность имеют 50% студентов и высокую личностную тревожность 54%. Также установлено, что все студенты, имеющие коронарный тип поведения, имеют одновременно и высокий уровень тревожности. Взаимосвязь между коронарным типом поведения, реактивной и личностной тревожностью определялась при помощи коэффициента корреляции Бравэ – Пирсона. Обработка данных показывает, что выявленная взаимосвязь является тесной. Коэффициент корреляции между риском развития коронарного поведения и реактивной тревожностью составил $r=0,86$ и соответственно между риском развития коронарного поведения и личностной тревожностью $r=0,91$. Знак коэффициента корреляции положительный, т. е. корреляция является прямой.

Таким образом, необходимо еще на стадии обучения в высшем учебном заведении знакомить будущих педагогов с методиками саморегуляции, позволяющими не допустить развитие сердечно-сосудистых заболеваний.

Сложившаяся ситуация в свою очередь обуславливает необходимость актуализации здоровьесберегающих идей в высшем профессиональном образовании, а также сигнализирует об увеличивающейся потребности в разработке концепции и программы по формированию здоровьесберегающего пространства в вузе. Эта работа должна носить целенаправленный характер, ко-

торый бы повысил ее качество и эффективность. Кроме гуманитарного аспекта, выражающегося в самоценности здоровья, проблема имеет и четко выраженную социально-экономическую сторону, поскольку здоровье — одно из обязательных условий полноценного выполнения человеком своих социальных, в том числе профессиональных, функций. Отсюда следует, что забота о здоровье студентов есть важнейшая задача в подготовке специалистов. Как заинтересованная сторона, вуз должен выступать инициатором и организатором целенаправленной и эффективной работы по сохранению, реабилитации и приумножению здоровья студенческого контингента. Большая часть педагогических вузов является государственной структурой, обеспечивающей социальное развитие личности, поэтому помимо специальных задач на них ложится и задача сохранения физического, психического и нравственного здоровья студентов. Кроме этого, высшее профессиональное образование занимает последнюю ступеньку в структуре общественного воспитания личности, являясь важнейшим институтом формирования образованной, квалифицированной, культурной и интеллектуальной элиты государства. Несмотря на это работа по созданию здоровьесберегающей среды в вузах и формированию профессионального здоровья педагога носит бессистемный характер, слабо используются инновационные подходы в процессе развития готовности студентов к здоровьесохраняющей деятельности в образовательных учреждениях, на низком уровне находится материально-техническая база.

При создании внутривузовских программ сохранения профессионального здоровья педагога необходимо, на наш взгляд, учитывать следующие приоритетные направления:

- моделирование и мониторинг здоровья студентов;
- обеспечение валеологического аспекта учебно-воспитательного процесса;
- повышение эффективности физкультурно-оздоровительной работы в вузе;

ЛИТЕРАТУРА

1. ЛОТОН Д. Учитель в меняющемся мире // Перспективы. 1987. № 4.
2. МИТИНА Л. М. Концепция профессионального долголетия // Директор школы. 1998. № 5.
3. МИТИНА Л. М. Личностное и профессиональное развитие человека в новых социально-экономических условиях // Вопросы психологии. 1997. №4.
4. СЕЛИВЕРСТОВА Г. П. Практикум по курсу «Валеология» / Урал. гос. проф.-пед. ун-т. Екатеринбург, 1998.

- повышение качества и эффективности медицинского обслуживания;

- оздоровление условий учебы, труда, быта и отдыха, обеспечение полноценного питания студентов;

- внедрение в блок дисциплин медико-биологического цикла модулей, содержащих информацию о здоровом образе жизни.

Основными задачами программы должны являться:

- 1) обеспечение студентам и сотрудникам условий учебы и работы, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, оптимальному распределению учебной нагрузки;

- 2) создание системы комплексного мониторинга уровня психического и соматического здоровья и социальной адаптации студентов с анализом факторов негативного влияния;

- 3) внедрение системы мер психопрофилактического, реабилитационного, корригирующего и социально адаптирующего характера, связанных с улучшением организации питания, здорового досуга и отдыха, лечебно-профилактических мероприятий, психологической помощи и поддержки студентов и сотрудников.

- 4) внедрение комплекса образовательно-просветительских программ, направленных на приобретение студентами знаний, умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, на формирование культуры здоровья у субъектов образовательного процесса;

- 5) разработка и внедрение системы дополнительного образования в области здоровьесбережения для повышения уровня конкурентоспособности выпускников педагогических вузов на рынке труда;

- 6) повышение уровня взаимодействия вуза и лечебных медицинских учреждений (профилактические осмотры, ежегодные диспансеризации, привлечение специалистов-практиков для чтения лекций по проблемным вопросам здоровья и здорового образа жизни).