

Вержибок Г.В.

**НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ ПО РАЗВИТИЮ ЦЕННОСТНОГО
ОТНОШЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГА**

Аннотация. В статье раскрывается содержание понятия «профессиональное здоровье», которое имеет междисциплинарный характер и рассматривается как системное качество специалиста. Актуализирована проблема охраны и восстановления здоровья педагогов в связи со снижением его качества и значимости. Сделан экскурс в решение вопросов профессионального здоровья в Республике Беларусь, показаны основные итоги исследовательских срезов среди женщин-педагогов разных регионов страны. Освещаются вопросы функционирования европейской сети школ укрепления здоровья, реализации специальных программ в области формирования, сохранения и улучшения индивидуального и общественного здоровья. Представлены направления и задачи, методы и формы работы по стимулированию у педагогов ценностного отношения к здоровью, его управлению и самосохранению.

Ключевые слова: профессиональное здоровье, ценность здоровья, отношение к здоровью, ценностное отношение к здоровью педагога.

H.V. Verzhbyok

**DIRECTIONS OF ACTIONS ON DEVELOPMENT
OF THE VALUABLE RELATION AND STRENGTHENING
OF PROFESSIONAL HEALTH OF THE TEACHER**

Annotation. The article reveals the content of the concept of «occupational health», which has an interdisciplinary nature and is considered as a systemic quali-

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ty of a specialist. The problem of protection and restoration of health of teachers in connection with the decrease of its quality and importance is actualized. An excursion into the solution of occupational health issues in the Republic of Belarus is made, the main results of research sections among female teachers from different regions of the country are shown. The issues of functioning of the European network of schools of health promotion, implementation of special programs in the field of formation, preservation and improvement of individual and public health are covered. The directions and tasks, methods and forms of work to stimulate teachers' value attitude to health, its management and self-preservation are presented.

Key words: professional health, health value, attitude to health, value attitude to the health of the teacher.

В последние десятилетия именно педагог и его здоровье являются объектом и предметом исследования в разных отраслях научного знания: социальной медицине, психологии здоровья, педагогической валеологии и т.д. Оно рассматривается уже не только как социо-медицинский параметр, но и как ресурсы индивида и социума, отвечающие требованиям профессии и обеспечивающие работоспособность и эффективность деятельности специалиста (О.А. Анисимова, 2002; М.М. Безруких, 2004; Р.А. Березовская, 2001; 2011; Г.Г. Вербина, 2008; Т.Г. Глухова, 2003; Л.М. Митина, 1998, 2005, 2014; Г.С. Никифоров, 1991, 2006, 2011; Л.Н. Овчинникова, 2003; и др.). Здоровье трактуется позитивно и целостно, охватывая связанные с ним условия жизни, а также показатели физического, социального, эмоционального, духовного и психического благополучия. Развитие индивидуальных навыков, самоопределения и свободы воли в этих вопросах всегда рассматривается в определенном контексте, где вся образовательная среда представляется как важная арена для укрепления и изучения здоровья [11, с. 62].

Профессиональное здоровье есть:

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- система основных психофизиологических функций, личностных качеств и деятельностных проявлений, что обеспечивает посредством рефлексивной саморегуляции интеграцию всех уровней и модальностей внутренней организации человека как целостности (Г.Г. Вербина, 2011) [1];
- устойчивость, резистентность организма к воздействию факторов и условий, связанных с конкретной профессиональной деятельностью (М.В. Москвина, 2013) [5];
- способность сохранять и активизировать необходимые компенсаторные, защитные и регуляторные (Л.М. Митина, 1998, 2012; В.А. Пономаренко, 1991, 2004), эмоциональные, когнитивные и мотивационные, рефлексивные механизмы (А.А. Печеркина, М.Г. Синякова, 2010);
- мера способности учителя выступать активным и автономным субъектом собственной жизнедеятельности в изменяющемся мире, интегральное качество в системе «здоровье – работоспособность – эффективность – развитие» (Л.М. Митина, 1998, 2012, 2015) [4].

Междисциплинарный характер позволяет охватить различные аспекты постановки и решения проблем в области изучения условий и факторов профессиональных рисков и деструкций (С.П. Безносков, Ю.П. Поваренков, О.Б. Полякова, Э.Э. Сыманюк, Ю.А. Тукачев, Ю.А. Юдчиц и др.), здоровья профессионала (В.А. Ананьев, Р.А. Березовская, Г.Г. Вербина, И.В. Журавлева, Г.С. Никифоров; М.В. Сокольская; и др.), ценности здоровья педагога (Н.Ж. Батягина, Р.М. Давлетшина, Л.М. Митина, М.В. Москвина, и др.), культуры здоровья педагога и обучающихся (А.М. Лощаков, Н.Н. Малярчук, Е.Л. Семенова, М.В. Хватова и др.), их ориентаций на здоровый образ жизни и использование здоровьесберегающих технологий (М.Ю. Горохова, Л.В. Куликов, А.М. Лощаков, С.А. Маничев, Л.Н. Овчинникова, Р.Н. Терехина, И.А. Чернов и др.).

Отношение к здоровью – один из центральных, но пока еще очень слабо разработанных вопросов психологии здоровья. Поиск ответа на него сводит-

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ся, в сущности, к одному: как добиться того, чтобы здоровье стало ведущей, органичной потребностью человека на всем протяжении его жизненного пути, как помочь людям сформировать адекватное отношение к своему здоровью. При этом, точнее говорить о степени адекватности или неадекватности, так как в реальной жизни выделение диаметрально противоположных типов отношения к здоровью – адекватного и неадекватного – практически невозможно (Г.Ю. Козловская, К.А. Козловский, 2014). В качестве интегральных показателей *отношения к здоровью* на уровне индивида выступают (И.В. Журавлева, 2006):

- самооценка здоровья, имеющая временную и территориальную устойчивость;
- ценность здоровья, занимающая первые места в иерархии ценностей различных групп населения;
- удовлетворенность здоровьем, которая находится в тесной связи с удовлетворенностью жизнью;
- деятельность по заботе о здоровье, выражающаяся в соответствующих практиках [3].

Рассматриваются такие стратегии отношения к здоровью, как рискованная и самосохранительная (О.Ю. Камакина, 2010; И.В. Журавлева, 2006; и др.). Самосохранительное поведение включает комплекс поведенческих реакций, обусловленных социальными, экономическими и политическими условиями среды проживания, этнокультурологическими особенностями региона, образцами и стереотипами поведения, образом жизни индивида. В этой стратегии заложен иерархический принцип регуляции, основным механизмом являются ценностные ориентации. Значимо, что подчеркивается влияние гендерного контекста на показатели удовлетворенности здоровьем и составляющие качества жизни [3], что может быть востребовано в исследовательской и практической деятельности. По результатам мониторинга RLMS-HSE выявлено, что более высокая ценность здоровья для российских женщин, которая

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

проявляется в паттернах повседневного поведения, сочетается с их более низкой самооценкой здоровья. Для мужчин оценивание состояния своего здоровья сравнительно выше, они в меньшей степени склонны демонстрировать самосохранительное поведение (Н.И. Паутова, И.С. Паутов, 2015). Здоровье мужчин и женщин, даже находящихся в равных социальных условиях, может различаться в силу того, что они по-разному реагируют на одни и те же факторы, воздействующие на здоровье (Дж. Браун, Л.В. Панова, Н.Л. Русинова, 2007).

Профессиональное здоровье отвечает требованиям и обеспечивает высокую эффективность (А.Г. Маклаков), профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности (В.А. Пономаренко), характеризует профессионализм личности и профессионально важные качества (М.В. Сокольская). Базовым критерием личностного здоровья профессионала выступает субъективное благополучие как интегральная динамическая система отношений личности к различным аспектам своей жизни при условии социальной направленности личности (включенности в профессиональное или социокультурное сообщество) и субъектной активности. Механизмами его формирования и развития являются субъектная активность, саморегуляция и рефлексия, которое обеспечивается сбалансированным распределением подсистем ресурсов и деструкторов (характеристики личности, особенности профессиональной деятельности) на каждом уровне его организации и в системе всех детерминант [8].

Однако выделяются и некоторые проблемы решения поставленных задач. Исследования здоровья учителя, проведенные в городах России, свидетельствуют о том, что до 60% педагогов имеют нервно-психические нарушения, у 42% зафиксирован избыточный вес, 25% страдают теми или иными хроническими заболеваниями [4]. Выявлено высокое значение фактора негативного влияния внешних обстоятельств (среднее значение 3,2), на это указало 75% учителей. Учителя указывают на различные профессионально-

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

личностные проблемы, которые не в силах разрешить, так как «от них ничего не зависит» [2, с. 235]. Возможно, поэтому сниженное самосознание учителей определяет низкую значимость и ценности здоровья.

Выступает значимым тот факт, что профессиональная деятельность учителей протекает в сложных и противоречивых условиях, т.к. интересы данной группы порой не совпадают с интересами ряда других социальных групп. Это проявляется в том, что повсеместно отмечаются:

- трудности, связанные с адаптацией учительства к нынешним социально-экономическим условиям, неготовность значительной части учителей к такой адаптации;
- отсутствие совпадения между профессионализмом, понимаемым в традиционном ключе (знания, умения, навыки) и новым содержанием образования с новыми стандартами качества знаний;
- расхождения между уровнем компетентности, отвечающим профессиональному статусу учителя, требуемому культурному уровню и стилю жизни, и реальными возможностями, которые предоставляет ему общество для их достижения;
- разрыв между состоянием материального обеспечения учителей и возможностями для свободной, творческой педагогической деятельности, обеспечивающей «высоту планки» интересов у разных их групп;
- система социальной поддержки педагогических работников на государственном и региональном уровнях не отвечает (если говорить в целом) требованиям к соблюдению и защите учительских интересов на уровне отдельных групп и отдельных типов школ [7, с. 64].

На разных этапах профессионального развития затруднения у педагогов происходят по причине рассогласования между актуальными психологическими (функциональными и операциональными) возможностями личности и требованиями конкретной профессиональной ситуации. Так, наиболее сложными производственными задачами выступают «необходимость личного уча-

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ствия в сложной ситуации» (44,6%) и «наличие противопоказаний в исполнении работы» (32,2%), где около трети опрошенных (24,6%) обозначили среди таких противопоказаний состояние собственного здоровья (Н.Ю. Синягина, И.В. Кузнецова, 2004). Для учителя, находящегося в кризисном состоянии, характерны отсутствие профессиональной перспективы, негативное влияние внешних обстоятельств, потеря смысла в профессиональной деятельности, отчуждение от коллектива. Многие из них не в состоянии брать на себя ответственность за свою судьбу и реализацию своих планов, хотя существует внутренний ресурс в виде ориентации на профессионально-личностное развитие [2].

К трудностям, которые не способствуют более четкому, полному и адекватному пониманию сущности здоровья, по мнению И.В. Журавлевой, можно отнести: относительность человеческих знаний; сложность и многогранность самого феномена здоровья; непостоянство уровня здоровья; нечеткое разграничение биологического и социального, духовного и материального, сознательного и бессознательного, психического и соматического в человеческой сущности; отсутствие единой терминологической системы, используемой исследователями для определения здоровья; трудности количественного измерения элементов, характеризующих сущность здоровья [3]. Желание «выжить» благодаря профессионализму у учителей определено присутствует, однако в понимании ими критериев профессионализма остается немало традиционного, противоречивого и декларативного. Новым в их менталитете стала надежда на помощь международных организаций, общественных фондов и спонсоров [7, с. 74-75].

Процесс генезиса личностного здоровья профессионала в процессе профессионализации представляет собой диалектическое единство и борьбу двух основных тенденций – тенденции к формированию личностного здоровья профессионала и тенденции к его разрушению. Обнаружен ряд новых закономерностей этого процесса – это, в частности, наличие у каждой из основ-

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ных подсистем сензитивного периода; феномен негативной фиксации положительной доминанты; явление генетической относительности подавляющего большинства закономерностей генезиса личностного здоровья профессионала,- феномен «опережающего формирования динамической составляющей образований личностного здоровья профессионала по отношению к содержательной» и др. [8].

Изучение социально-адаптационных возможностей специалистов различных категорий и уровней показали, что многие из них не готовы к решению возникающих проблем без нанесения вреда своему здоровью, не способны взять ответственность за свое здоровье на себя и не верят в силу саморегуляции, не владеют здоровьесберегающими технологиями. Личностный смысл по самоорганизации и саморегуляции значительно ниже, чем по оценке значимости благосостояния или семьи, однако интенция саморазвития гораздо более гармонична. Однако, чем выше личностный адаптационный потенциал, тем менее вероятен прорыв адаптационного барьера при психогениях и развитие психосоматических и невротических расстройств [1]. Хотя все более заметной становится тенденция к смене оздоровительной парадигмы, происходит перенос акцентов с негативных и проблемных аспектов профессиональной деятельности на изучение источников субъективного благополучия человека на рабочем месте, пропаганду способов сохранения и укрепления здоровья (Р.А. Березовская, 2012).

Решение вопросов профессионального здоровья педагогов следует рассматривать на основе принципов системности, поэтапности и непрерывности, используя социальные, психологические и педагогические, медицинские знания и применяя комплексные меры для его сохранения. Такие разносторонние действия отражены в Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года, Концепции реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года, Государ-

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы. Здесь обозначены приоритеты профилактической деятельности, формирование культуры здоровья и здорового образа жизни, усиление ответственности за сохранение и укрепление здоровья на национальном и региональном, индивидуальном уровнях. В связи с этим, реализация совместных усилий и действий может и будет направлена на:

- профилактику стрессов и профессиональных рисков, формирование психоэмоциональной устойчивости населения к психологическим проблемам и кризисным ситуациям;
- создание здоровой и безопасной экологической среды дома и на работе, улучшение условий труда, быта и отдыха, снижения смертности и увеличения качества и продолжительности жизни населения;
- снижение рисков развития заболеваний, связанных с поведением и образом жизни, популяризацию и содействие оздоровительной физической активности, внедрение технологий, рекомендаций и программ для различных групп (социальных, профессиональных, возрастных) населения;
- доступность и непрерывность оздоровительных мероприятий в течение всей жизни, повышение ответственности человека за свое здоровье и здоровье своих близких перед государством и обществом.

Основной задачей учреждений образования в этом плане является оптимизация оздоровительной деятельности обучающихся (педагогов) и обучающихся, что неразрывно связано с обеспечением управляемости процесса. Такое управление должно строиться с позиций системного подхода, призванного системно решать как медико-социальные, так и психолого-педагогические проблемы (Т.Г. Курепова, 2010). Укрепление здоровья в школах рассматривается как социальный процесс расширения индивидуальных и коллективных прав и возможностей. Школа, способствующая укреплению здоровья, определяется как образовательная среда, которая стремится постоянно развивать свой потенциал для здорового обучения, работы и жизни (ВОЗ, 1993) [11, с.

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

62]. Работа требует объединения общих усилий большого круга специалистов разного профиля и концентрации их интеллектуального потенциала в направлении рационального использования и разрешения возможных противоречий, возникающих как между ними внутри учреждения, так и между педагогическим коллективом и родителями, учреждением и органами управления. Обеспечить качественное преодоление трудностей и кризисов возможно через определение критериев и показателей психологического здоровья, использование при обучении надежных методов.

Проведены исследовательские срезы среди женщин-педагогов столичных и регионального учреждений образования страны в рамках совместного российско-белорусского научного проекта РГНФ-БФФИ «Ценность здоровья в структуре жизненных приоритетов руководителя учреждения образования России и Беларуси: сравнительное исследование» (2015-17гг.). Выборка составила 334 чел. (от 22 лет до 56 лет, стаж педагогической работы от 2 месяцев до 33 лет, руководители, учителя, воспитатели, обучающиеся на курсах повышения квалификации – Минск: МГИРО, Минская область: МОИРО, Витебск: РОО). В работе использован комплексный инструментарий (психодиагностические методики, тесты, анкеты), отражающие широкий спектр изучаемой проблемы [6].

Было установлено, что у субъектов образовательного процесса по вопросу сохранения и укрепления собственного здоровья ведущей является эмоционально-ценностная структура. Состояние повышенного беспокойства, умственная и психоэмоциональная напряженность, дисбаланс ожиданий и возможностей, барьеры педагогической деятельности провоцируют снижение их работоспособности и возрастание профессиональных деструкций. Для сохранения и укрепления здоровья значимы у педагогов саморазвитие и личностный рост, позитивность отношений, управление окружением, применение адаптивных копинг-механизмов, снижение внутренних препятствий, страхов и отрицательных переживаний. Характерно стремление к активному лич-

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ностно-профессиональному развитию, что определяет актуальное психологическое благополучие и повышает качество их жизни. В связи с этим необходимо:

- выделение и прогнозирование рискологических факторов разного уровня рисков, особенно, физического и психического, т.е. рассматривать вопросы, связанные со здоровьем субъектов образования, в широком социально-психологическом контексте;
- сравнительный анализ профессиональных изменений в межрегиональном и межстрановом контексте позволяет выявить закономерности сохранения и механизмы поддержания здоровья, определить риски профессиональных деформаций в педагогической среде;
- минимизация профессиональных рисков педагогов возможна посредством преодоления доминирующего административного и медикалистского дискурса, использования личностных ресурсов и учета гендерного фактора, психологического сопровождения их развития, информирования педагогического сообщества по использованию потенциала здоровья [6].

Для поддержания профессионального здоровья как ценности и условия психологического благополучия субъектов образования, повышения мотивации их выбора и успешного применения средств, приемов и способов его сохранения предлагается *комплексная программа*, апробированная в практической деятельности. Она включает направления соответственно ее целевому назначению (программный, методический, практический разделы), где обозначены использование многообразных форм работы (групповой, индивидуальной) с разными профессиональными группами (руководители, педагоги, сотрудники, обучающиеся).

В *программный раздел* входят учебные программы повышения квалификации для педагогических работников учреждений образования «Ценность здоровья субъектов образования», «Формирование культуры здоровья педагогов и обучающихся», «Психолого-педагогическое сопровождение сохране-

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ния и укрепления психологического здоровья дошкольников». В них присутствуют такие разделы, как «Вопросы государственной политики в сфере образования», «Проблемы здоровья субъектов образовательного процесса», «Культура здоровья как личностный феномен», «Создание здоровьесберегающего пространства в условиях учреждения образования», «Психолого-педагогическая подготовка педагогов-психологов учреждений дошкольного образования», представлены тематика лекционных и практических занятий.

Методический раздел содержит организационные мероприятия и комплекс действий по формированию ценности здоровья в педагогической среде, раскрыта совокупность психодиагностических методик по изучению ценности здоровья субъектов образования, примерная тематика учебных и консультативных занятий с педагогическими кадрами, аннотированный список литературы «Ценность здоровья субъектов образования».

В *практическом разделе* представлены направления психолого-педагогического сопровождения педагога на основе понимания ценности здоровья, программа тренинга «Предупреждение и профилактика профессиональных деструкций педагога», серия упражнений «Профилактика эмоционального выгорания и повышение стрессоустойчивости педагогов», практические рекомендации по использованию современных здоровьесберегающих технологий, их принципов и задач, определения и условий реализации индивидуальной концепции оздоровления педагогов [6].

В исследованиях наблюдается перенос акцента с рассмотрения самого феномена профессионального здоровья на его психологическое сопровождение (Р.А. Березовская, 2001; Г.Г. Вербина, 2011; Г.С. Никифоров, 1989, 1991; С.М. Шингаев, 2006). Так, профилактические, психокоррекционные и реабилитационные мероприятия должны направляться на смещение и отстранение от действий стрессора, снятие напряжения и регуляцию эмоциональных состояний, повышение профессиональной мотивации, выравнивание баланса

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

между затраченными усилиями и получаемым вознаграждением. Для такой работы предлагаются и могут быть использованы следующие *методы*:

- объективация стресса – способность объективно оценивать ситуации, умение отличать неудачи от катастрофы и беды, частный случай от крушения жизненных планов;
- избирательная позитивная ретроспекция – анализ своего личного опыта удачно закончившихся сложных жизненных ситуаций;
- рационализация предстоящего события – многократное осмысление с такой степенью детализации, которая создает ощущение привычности самой будущей ситуации, действий в ней и снижает ее неопределенность;
- динамичность и гибкость установок – человек с достаточно большим числом разных целей обладает способностью их заменять в случае неудачи и лучше защищен от стресса;
- переоценки событий и ситуации – позволяет соотнести и снизить значимость потери и ценности того, к чему стремился.

Предлагается множество способов для развития психоэмоциональной устойчивости педагога, анализ которых позволяет классифицировать их в две группы: специфические и неспецифические. Специфические способы выражаются в адаптации к напряженным факторам деятельности, стимулирующим развитие эмоциональной напряженности, особом профессионально заостренном развитии качеств личности будущего педагога (педагогической направленности, профессионального самосознания, психологической культуры: эмпатичность, экспрессивные умения, культура педагогического общения). Неспецифические способы характеризуются применением средств и способов саморегуляции эмоционального состояния, способов профилактики и преодоления состояния эмоциональной напряженности (обучение приемам релаксации, самоконтролю развитие навыков нахождения и снятия «мышечных зажимов») [5].

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Психолого-педагогическое сопровождение как обеспечение условий для принятия субъектом решения (коучинг, наставничество, баллинтовские группы, тренинги) логично согласуется с проведением мониторинга ценностного отношения к здоровью у педагогических работников на разных этапах профессионализации. Использование предложенных методов и действий возможно на основе их координации, совместных усилий учреждений и организаций, профессиональных коллективов и самих педагогов для совместного решения проблем. Эффективнее тот способ, где актуализирован личностный потенциал субъекта, желание изменить ситуацию к лучшему, поддержка значимого окружения. В этом плане уточнены *направления работы* по стимулированию у педагогов ценностного отношения к здоровью:

- определение краткосрочных и долгосрочных целей, структурированность целей и их реалистичность, что обеспечивает обратную связь и свидетельствует о том, что педагог повышает долгосрочную мотивацию, находится на верном профессиональном пути, достижение краткосрочных целей – это успех, который повышает степень его самовоспитания;

- творческий характер работы, детальное описание должностных обязанностей, четкое определение поставленных задач (умение разбивать их на более мелкие, ежедневные и еженедельные) приводит к повышению удовлетворенности трудом;

- стремление к эмоционально насыщенному общению (когда человек анализирует свои чувства и делится ими с другими), формирование позиции, направленной на избегание ненужной конкуренции, помогающее поведение и соблюдение принципа «педагогика сотрудничества» снижает вероятность появления и усугубления профессиональных деструкций;

- реалистичная оценка своих ресурсов, развитие навыков разрешения проблем, отказ от негативных стереотипов, готовность к изменению и преобразованию, формирование мотивации ответственного выбора ведет к критич-

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ному отношению к себе и своим возможностям, повышению стрессоустойчивости;

- осознание необходимости профессионального развития и самосовершенствования посредством обмена опытом и профессиональной информацией (в рамках самой группы, конференций, курсов повышения квалификации и пр.) формирует гуманистически направленную образовательную среду;

- актуализация собственной самодостаточности, автономности, подкрепленной позитивным самоотношением, осознание собственной компетентности как достаточной для решения актуальной задачи (И.А. Дидук, 2007);

- по отношению к другим поведение основано на доброжелательности и уважении их личности, по отношению к миру поведение направлено на преумножение и восстановление ресурсов за счет своей творческой деятельности в процессе самореализации и бережное обращение с уже имеющимися [5];

- обеспечение хорошей физической формы, адекватного поддержания и восстановления сил (рациональная организация двигательной активности, обучение релаксации, использование тайм-аутов, соблюдение режима труда и отдыха), развитие умений и навыков саморегуляции (определение целей, положительная внутренняя речь, осознание своей успешности и пр.), включение валеогенного мышления позволяет формировать устойчивые модели здоровьесберегающей деятельности, оптимизировать собственный стиль жизни.

Наиболее общая закономерность развития профессионального здоровья отражает взаимозависимость между развитием здоровьесберегающей компетентности и развитием субъектности как способности личности к саморазвитию. Эффективность разрешения стремления к саморазвитию и ценностных противоречий обусловлена уровнем сформированности и согласованности следующих модальностей человека как целостности: личностного потенциала, сферы компетентностей и сферы целеобразования [1]. Внутренние и внешние вознаграждения являются определяющими факторами удовлетворенности работой для пяти профессиональных групп, где эффект первых,

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

внутренних вознаграждений, связанных с задачами обучения, был значительно больше, чем вторых, внешних, включающих организационные и социальные аспекты работы (С. Mottaz, 1985). Становится все более заметной тенденция к смене оздоровительной парадигмы, происходит перенос акцентов с негативных и проблемных аспектов профессиональной деятельности на изучение источников субъективного благополучия человека на рабочем месте, пропаганду способов сохранения и укрепления здоровья (Р.А. Березовская, 2012).

Современные исследования, проведенные в Италии, США, России, Германии и других странах, убедительно показывают, что любой достаточно крупный трудовой коллектив так или иначе содержит около 25% хороших, надежных, творческих и активных работников. Примерно 50% средних по своим показателям, и приблизительно 25% работников, которые чаще всего являются «головной болью» руководителей (Р. Калугин, 2006). Одной из задач психологии должно стать создание здоровой профессиональной среды и здоровых рабочих мест (G.S. Everly, 1986; J.S. Raymond et al., 1990). Именно поэтому идет нарастание программ по охране психического здоровья работающего человека – в 1975 г. в США их было внедрено 200, в 1990 г. число их возросло и превысило 5000 [4]. Ведь психическое здоровье не есть лишь отсутствие конфликтов, фрустраций, проблем, оно означает зрелость, сохранность и активность механизмов личностной саморегуляции, обеспечивающих полноценное человеческое функционирование (Л.М. Митина, 1998).

Мировой опыт развитых стран Европы, США (G.F. Anderson, 1996; D. Kelleher, S.M. Hillier, 1996; R.K. Manoff, 1986; A.Z. Paul, 1995; H.R. Winefield, T.K. Gill, A.W. Taylor, 2012; T.P. Weil, 1996) и Канады (M. Deschesnes et al., 2010), Великобритании (F. Davidson, 2007) и Германии (B.B. Jensen, 2013), Нидерландов (M.T.W. Leurs et al., 2007; V. Simovska, 2008) и Финляндии (L. Paakkari et al., 2010) демонстрируют эффективность специальных программ. Их целью которых является формирование, сохранение и улучшение индиви-

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

дуального и общественного здоровья, развитие навыков и компетенций для принятия мер по ведению здорового образа жизни, внедрение политики инклюзивного образования, использование зональных инициатив [2; 8; 9; 10; 11].

Широкое распространение получила Европейская сеть школ по укреплению здоровья (ENHPS), которая, начиная только с семи стран в 80-ые годы XX века, расширилась за эти годы и в настоящее время насчитывает уже 43 страны (B.V. Rasmussen, 2005). Основу работы этой модели школ, считает К. Tones, составляет положение о необходимости избегания «вертикальных» программ, касающихся конкретных и специфических вопросов, но предпочтение отдается принятию «горизонтальных», направленных на устранение коренных причин [10, с. 39]. При этом, понимание на метафорическом уровне сложных адаптивных систем дает новый взгляд на их работу, подчеркивает D. Colquhoun, что позволяет оценить их нечеткие границы, интернализованные правила, адаптивный характер, присущую нелинейность, встроенность в другие системы [10, с. 51]. Плодотворно также реализуется во Франции программа «Научиться жить лучше вместе (Learning to live better together)» (LLBT), где общий подход к просвещению и популяризации здоровья способствует чувству принадлежности и открытости в рамках получения образовательного опыта. Такая связь школьной политики с практикой приводит к улучшению обучения, повышению эмоционального благополучия и снижению рискованного поведения как учеников, так и педагогов (D. Jourdan, 2013).

В Англии изучено влияние на учителей во время их подготовки в университете в долгосрочной перспективе инновационной программы медицинского образования (ITE), которая основана на социально-конструктивистском обучении и критической рефлексии (J. Byrne, 2016) [9]. Это, например, программа PSYCKES, разработанная междисциплинарной командой и презентуемая в офисе психического здоровья штата Нью-Йорк (2012). Она позицио-

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

нируется как система обобщения и повышения клинических знаний, обмен информацией (HIE) посредством сбор данных на каждого пациента (Medicaid), также используется для разработки инструментов ИТ в области здравоохранения [12, с. 6]. Также решение социально-экономических проблем обеспечит более эффективную и экономическую стратегию для решения широкого круга конкретных медицинских проблем [10, с. 39].

Политика «Здоровье – XXI» – «здоровье для всех» основывается на ценностях здоровья для всех, включая здоровье как основополагающее право человека, равенство в отношении здоровья и участие отдельных лиц, групп, учреждений и организаций в укреплении здоровья. Укрепление здоровья в школах рассматривается как социальный процесс расширения индивидуальных и коллективных прав и возможностей. Школа, способствующая укреплению здоровья, определяется как образовательная среда, которая стремится постоянно развивать свой потенциал для здорового обучения, работы и жизни (ВОЗ, 1993). Хотя это неизбежно выдвигает на первый план вопрос о значимом участии обучающихся в процессе преподавания и обучения, остается неизменным зависимость их инициатив от элементов профессиональной власти и необходимости подотчетности общественности (S. Denman et al., 2002) [11, с. 62].

Подчеркивается, что изменения, внесенные в компоненты программы по укреплению здоровья и их осуществление, невозможны без регионального и ведомственного, междисциплинарного и межпрофессионального, коллегиального партнерства и сотрудничества (Г.Г. Вербина, 2011; S. Clift, 2005; S. Denman et al., 2002; J. Horbar et al., 2001; B.V. Rasmussen, 2005; V. Simovska, 2008; M. Treadwell et al., 2002) [1; 10; 11]. Также признается необходимость создания благоприятных условий для стимулирования самих педагогов к укреплению здоровья и проведения их дополнительной подготовки (повышения квалификации), позволяющую им преодолеть многие барьеры (K. Buston et al., 2002; D. Wight, K. Buston, 2003; F. Davidson, 2007; M.T.W. Leurs et al.,

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2007; R. Marks, 2009). Учителя развивают свои знания, навыки и отношения, учась у более знающих и взаимодействуя с другими через диалог и сотрудничество. Важным считается представление как личного их вклада в качестве пропагандистов здорового образа жизни, так и развитие позитивного отношения к проведению этой работы [9, с. 8, 17].

Профессиональное здоровье есть стратегическая, приоритетная проблема современной системы образования, решать которую возможно в тесном сотрудничестве и творческом поиске с самими педагогами, представления их интересов на разных уровнях. Посредством отработки навыков поддержания и укрепления профессионального здоровья происходит развитие внутренних ресурсов педагога, его профессионально важных личностных качеств, снижается степень уязвимости к стрессобразующим факторам и психотравмирующим воздействиям. Необходимо, чтобы сохранение и укрепление здоровья стали элементами общей культуры, важной задачей духовно-нравственного воспитания, и все это рассматривались в логике сохранения благополучия и повышения качества жизни нации и государства.

Список литературы

1. Вербина, Г.Г. Акмеологическая концепция развития профессионального здоровья специалиста: монография / Г.Г. Вербина. – Чебоксары, 2010. – 461 с.
2. Герьянская, Н.О. Профессионально-личностное здоровье учителя в условиях модернизации образования / Н.О. Герьянская // Мир науки, культуры, образования. – 2009. – №7-2. – С. 234-236.
3. Журавлева, И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В. Журавлева. – М.: Наука, 2006. – 238 с. – (Ин-т социологии РАН).
4. Митина, Л.М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога / Л.М. Митина, Г.В. Митин, О.А. Анисимова; под общ. ред. Л.М. Митиной. – М.: Академия, 2005. – 368 с.

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

5. Москвина, М.В. *Теория и практика психологического здоровья для педагогов всех типов образовательных учреждений: учеб. пособие* / М.В. Москвина. – М.: Lennex Corp, Подготовка макета: Изд-во Нобель Пресс, 2013. – 324 с. – (Российская Академия Естествознания).
6. *Отчет о научно-исследовательской работе «Ценность здоровья в структуре жизненных приоритетов руководителя учреждения образования России и Беларуси: сравнительное исследование»* / н. рук.: Г.В. Вержибок; проект БРФФИ-РФФИ (2015-2017). – Витебск: ВГУ, 2017. – 196 с.
7. Рубина, Л.Я. *Профессиональное и социальное самочувствие учителей* / Л.Я. Рубина // *Социологические исследования*. – 1996. – № 6. – С. 63-75.
8. Сокольская, М.В. *Личностное здоровье профессионала: монография* / М.В. Сокольская. – Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2008. – 303 с.
9. Byrne, J. *Health promotion in pre-service teacher education: effects of a pilot inter-professional curriculum change* / J. Byrne, V. Speller, S. Dewhirst, P. Roderick, P. Almond, M. Grace, A. Memon // *Health Education*. – 2012. – Vol. 112. – Iss. 6. – P. 1-31.
10. Clift, S. *The Health promoting school: international advances in theory, evaluation and practice* / S. Clift, B.B. Jensen (eds.). – Copenhagen: Danish University of Education Press, 2005. – 510 p.
11. Simovska, V. *Learning in and as participation: a case study from health-promoting schools* / V. Simovska // A. Reid, B.B. Jensen, J. Nikel, V. Simovska (eds.) *Participation and learning*. – Dordrecht: Springer, 2008. – P. 61-80.
12. *The Value of Health Information Technology in Behavioral Health: A Health Information Exchange Focus Health: Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS)*. – June 29, 2012. – 18 p.

Вержибок Галина Владиславовна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии, Учреждение образования «Минский государственный лингвистический университет», г. Минск, Республика Беларусь

Halina V. Verzhbyok – *Professional health of the teacher and the directions of actions to strengthen it*, Department of Psychology, Minsk State Linguistic University, Minsk, Belarus