

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ В СЛЕДОВАНИИ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

М.А. Волкова

Южно-Уральский государственный университет (г. Челябинск)

В связи с повышением требований к профессиональной компетентности преподавателей высшей школы увеличивается интенсивность их труда, выражающаяся, в том числе, в увеличении разнообразия и объема выполняемой интеллектуальной и организационно-управленческой деятельности, в ускорении темпов решения профессиональных задач, что оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье профессорско-преподавательского состава в случае несоответствия их поведения здоровому образу жизни. Представлены результаты констатирующего эксперимента по выявлению субъективной оценки преподавателями университета соответствия их поведения здоровому образу жизни, а также факторов, оказывающих негативное воздействие на их здоровье. Особое внимание в исследовании уделено выявлению сформированности поведенческого стереотипа по следованию технике безопасности при работе со средствами информационных и коммуникационных технологий. Педагогическое содействие развитию у преподавателя высшей школы компетенции следования здоровому образу жизни в ходе повышения квалификации в рамках дополнительного образования рассмотрено как система, включающая диагностический, информационно-ориентационный и деятельно-поведенческий компоненты.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, здоровье, преподаватели, высшая школа, дополнительное образование, повышение квалификации, содействие, средства информационных и коммуникационных технологий.

В настоящее время высшая школа активно включается в решение проблемы приобщения к здоровому образу жизни всех участников образовательного процесса. Становится все более актуальным создание условий для сохранения здоровья участников образовательного процесса путем совершенствования здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности образовательных организаций высшего профессионального образования, формирование не только у студентов, но и у профессорско-преподавательского состава ценностной ориентации на следование здоровому образу жизни, стимулирование создания и реализации в образовательных организациях высшего профессионального образования инновационных программ и проектов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, развитие физкультурно-оздоровительной и спортивной работы.

Вопросам формирования здорового образа жизни уделено значительное внимание в основополагающих документах федерального уровня. Среди них – «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Рос-

сийской Федерации до 2020 года». Одним из приоритетных направлений государственной демографической политики названо «сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение роли профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни» [3, с. 29].

Положения новой доктрины социального управления поддержания здоровья населения нашли свое отражение и в содержании образования. Так, готовность организовать свою жизнь в соответствии с социально значимыми представлениями о здоровом образе жизни, владение средствами самостоятельного, методически правильного использования методов укрепления здоровья, достижение необходимого уровня физической подготовленности для осуществления полноценной социальной и профессиональной деятельности рассматривается как общекультурная компетенция в государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования последнего поколения.

В законе «Об образовании в Российской Федерации» постулируется, что образовательная организация обязана осуществлять

свою деятельность в соответствии с законодательством об образовании, в том числе организовывать «создание необходимых условий для охраны и укрепления здоровья... обучающихся и работников образовательной организации» [16, статья 28, п. 15].

В последнее десятилетие было осуществлено значительное количество исследований, в том числе педагогических, направленных на разработку и апробацию моделей использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе высшей школы, создание здоровьесберегающей среды, приобщение к здоровому образу жизни студенческой молодежи.

Существует значительное количество работ, предлагающих пути решения проблемы сохранения здоровья участников образовательного процесса [5, 13], в том числе применительно к высшей школе: представлены подходы к формированию системы здоровьесбережения в образовательных организациях, выявлены направления здоровьесберегающей деятельности в вузе [2, 9, 14], предложена программа «становления физической культуры личности» в образовательной организации [4]. В данных исследованиях сохранение здоровья преподавателей рассматривается как элемент общей системы здоровьесберегающей среды в высшей школе, основное внимание уделяется проблеме здоровьесбережения студентов.

Однако увеличение интенсивности труда преподавателей высшей школы в связи с повышением требований к профессиональной компетентности, выражающемся в том числе в увеличении разнообразия и объема выполняемой интеллектуальной и организационно-управленческой деятельности, в ускорении темпов решения профессиональных задач, увеличении информационного и эмоционального стрессов делает все более актуальной проблему осуществления содействия сохранению здоровья преподавателей в рамках организации высшего профессионального образования. Ряд исследований, посвященных проблеме сохранения здоровья преподавателей, свидетельствует о необходимости системного рассмотрения данного вопроса как отдельной проблемы [7].

Сошлемся на ряд работ, посвященных исследованию состояния здоровья преподавателей различных вузов Российской Федерации. Так, в исследовании М.С. Микеровой при изучении субъективной оценки преподавате-

лями состояния собственного здоровья выявлено, что 70,7 на 100 респондентов указывают на нарушения своего здоровья, а 65,8 на 100 респондентов отмечают наличие хронических заболеваний. Наиболее распространенными являются болезни глаза и его придаточного аппарата (43,6 на 100 опрошенных) и органов дыхания (36,0 на 100 респондентов) [10].

Комплексная социально-гигиеническая оценка здоровья и психологического статуса профессорско-преподавательского состава медицинского вуза, осуществленная в исследовании Е.А. Кудриной и Д.А. Толмачева, была проведена на основе анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности и углубленного медицинского осмотра с привлечением узких специалистов. При самооценке здоровья $60,0 \pm 3,7$ из 100 опрошенных считали свое самочувствие удовлетворительным, $9,6 \pm 2,7$ – плохим, треть ($30,4 \pm 3,3$) относили себя к практически здоровым. Однако данные углубленного медицинского осмотра позволили отнести только $7,7 \pm 2,6$ % к группе практически здоровых. При этом сочетание двух хронических заболеваний было выявлено у $34,2 \pm 5,9$ % обследованных, трех – у $9,1 \pm 1,1$ %, четырех – у $3,6 \pm 1,9$ % [6].

По мнению авторов, представивших детальный и обоснованно интерпретированный обзор работ по проблемам здоровья преподавателей, в настоящее время в литературе отсутствует комплексный анализ состояния здоровья профессорско-преподавательского состава вузов и факторов, его определяющих [7], а результаты проанализированных (в том числе данными авторами) исследований свидетельствует о том, что сохранение здоровья профессорско-преподавательского состава высшей школы является актуальной проблемой.

Общеизвестно, что одним из факторов, влияющих на состояние здоровья преподавателей, является соответствие их поведения здоровому образу жизни. Так, по результатам констатирующего эксперимента, проведенного в вузах Мурманской области, обладают определёнными знаниями о здоровом образе жизни – 83,2 % преподавателей, испытывают потребность в следовании здоровому образу жизни – 94,1 %, стремятся к его соблюдению – 87,4 %, а на практике соблюдают лишь 6,8 % опрошенных респондентов [17].

Оценка формирования навыков здорового образа жизни и гигиенического поведения, осуществленная в исследовании [6], также показала низкий уровень сформированности

данных навыков. Авторы подчеркивают, что сознательное отношение к своему здоровью отсутствует у специалистов, призванных не только оказывать медицинскую помощь, но и пропагандировать здоровый образ жизни среди студентов.

В связи с поисками путей сохранения здоровья преподавателей рассматриваются факторы, оказывающие негативное влияние на здоровье профессорско-преподавательского состава. Одним из таких факторов, лонгитюдные исследования которого пока не проведены, а отсроченные результаты можно только прогнозировать, является длительное ежедневное использование средств информационных и коммуникационных технологий (ИКТ).

Под средствами информационных и коммуникационных технологий мы, присоединяясь к мнению ряда исследователей, понимаем «программные, программно-аппаратные и технические средства и устройства, функционирующие на базе микропроцессорной, вычислительной техники, а также современных средств и систем транслирования информации, информационного обмена, обеспечивающие операции по сбору, продуцированию, накоплению, хранению, обработке, передаче информации и возможность доступа к информационным ресурсам локальных и глобальных компьютерных сетей» [11, 12, 15].

Активное использование всеми участниками образовательного процесса в высшей школе средств информационных и коммуникационных технологий является естественным следствием процессов информатизации образования и глобализации. Данные средства составляют современный инструментарий, позволяющий эффективно решать задачи, диктуемые различными видами деятельности (в том числе педагогической, научно-исследовательской, организационно-методической, самообразовательной), осуществляемой преподавателями высшей школы. В то же время использование данных средств предполагает наличие значительных рисков для здоровья пользователей. Применительно к персональным компьютерам используется целый ряд нормативных документов и стандартов безопасности. Однако если следование данным стандартам можно контролировать применительно к деятельности образовательной организации, то во внеаудиторное время следование данным рекомендациям определяется лишь уровнем знаний пользователя и развития ценностного отношения к собственному

здоровью. К тому же, как отмечает И.Ш. Мухаметзянов, значительное число средств информатизации образования, появившихся в образовательных учреждениях в последние 5–6 лет, до настоящего времени нормативными актами не регламентируется. Это ноутбук, мультимедийные проекторы, интерактивные доски и многое другое [11].

Знание данных рисков и путей их нивелировки, а также следование предложенным рекомендациям в современном информационном обществе являются элементом общекультурной компетенции сохранения здоровья пользователя данных средств, элементом следования здоровому образу жизни.

Нами был проведен письменный опрос преподавателей 13 факультетов Южно-Уральского государственного университета. Целью опроса было: выявить субъективную оценку преподавателями знаний о здоровом образе жизни и субъективную оценку соответствия их поведения требованиям здорового образа жизни.

В исследовании приняли участие 60 преподавателей, из них 17 (28 %) составили мужчины. Возраст опрошенных: до 30 лет – 28 чел. (46,6 %); от 30 до 40 лет – 9 чел. (15 %); от 40 до 50 – 9 чел. (15 %); от 50 до 60 – 8 чел. (13,3 %); от 60 до 70 – 4 чел. (6,6 %); более 70 – 2 чел. (3,5 %).

Результаты исследований выявили, что среди факторов, которые негативно влияют на здоровье преподавателей, на последнем месте оказывается приверженность такой зависимости, как курение. Ни один из опрошенных не указал, что употребляет по пачке сигарет и более в день. Всего 6 чел. (10 %) респондентов ответили, что выкуривают несколько сигарет в день. Подавляющее большинство (90 %) не курит.

Используют хотя бы один выходной для оздоровления (плавание, баскетбол, бег, лыжи, занятия в спортивном зале, оздоровительная ходьба, и др.) 1–2 раза в месяц – 17 чел. (28 %), используют 2 выходных дня в неделю для оздоровления – 16 (26 %), не используют выходные для оздоровления – 18 (31 %). Указали, что не могут уделить этому время в выходной день, но регулярно делают зарядку; посвящают этому вечернее время в 1–2 раза в течение недели; занимаются спортом; используют иные формы оздоровления (баня) – 9 чел. (15 %).

На свежем воздухе в среднем в течение дня проводят: более 2 часов – 4 чел. (6,6 %);

1,5–2 часа – 14 (23,3 %); менее часа – 33 чел. (55 %); менее получаса – 9 чел. (15 %). Таким образом, большинство преподавателей недостаточно времени проводит на свежем воздухе.

Один из вопросов, предложенных респондентам, выявлял возможность принимать пищу 3–4 раза в день примерно в одно и то же время. Соблюдают данный режим питания: регулярно – 8 чел. (13,3 %); в основном – 2 (3,5 %); иногда – 14 (23,3 %); не соблюдают – 36 чел. (59,9 %). То есть преподаватели, которые соблюдают режим питания, составляют явное меньшинство.

Нам не удалось найти работ, посвященных исследованию влияния используемых преподавателями средств информационно-коммуникационных технологий на их здоровье. Поэтому ряд вопросов был посвящен субъективной оценке времени, когда деятельность преподавателя осуществляется с использованием ИКТ и субъективной оценке проявлений влияния работы с использованием средств информационных и коммуникационных технологий на здоровье преподавателей.

Получены следующие результаты. В среднем в рабочие дни преподаватели осуществляют деятельность с использованием ИКТ: в течение 1–2 часов – 4 чел. (6,6 %), 2–3 часов – 4 чел. (6,6 %), 3–4 часов – 16 чел. (26,6 %), 4–5 часов – 15 чел. (25 %), 6–7 часов – 8 чел. (13,3 %), 7–8 часов – 5 чел. (8,3 %), 8–10 часов – 5 чел. (8,3 %), 10–12 часов – 2 чел. (3,5 %), более 12 часов – 2 чел. (3,5 %).

В выходной день осуществляют деятельность с использованием ИКТ: менее 1 часа – 1 чел. (1,6 %), в течение 1–2 часов – 15 чел. (25 %), 2–3 часов – 16 чел. (26,6 %), 3–4 часов – 11 чел. (18,3 %), 4–5 часов – 12 чел. (20 %), 6–7 часов – 2 чел. (3,5 %), 8 и более часов – 2 чел. (3,5 %).

Таким образом, в рабочие дни тратят на деятельность с использованием ИКТ больше 4 часов (половина «формального» рабочего времени) – 37 чел. (61,6 %), из них 9 человек тратит на деятельность с использованием ИКТ больше 8 часов (15 %).

В выходной день на деятельность с использованием ИКТ больше 3 часов тратят 27 чел. (45 %), из них 4 чел. (6,6 %) тратит на деятельность с использованием ИКТ больше 6 часов.

Итак, продолжительное время и в рабочие дни, и в выходные преподаватели осуществляют деятельность с использованием средств ИКТ. Большое значение для сохранения здо-

ровья пользователей при продолжительной работе с использованием средств ИКТ имеет осуществление перерывов в работе, выполнение во время данных перерывов комплекса упражнений (для глаз, позвоночника и кистей рук).

Как показали результаты опроса, делают перерывы в работе с выполнением комплекса разгрузочных упражнений (в том числе упражнений для глаз): постоянно – 1 чел. (1,6 %), иногда – 14 чел. (23,3 %), не делают – 45 чел. (75,1 %).

Таким образом, у подавляющего большинства преподавателей не сформирован поведенческий стереотип по выполнению техники безопасности при работе со средствами ИКТ.

При этом среди респондентов имеют болезни глаз 41 чел. (68,3 %), из них имеют дальнозоркость 5 чел. (8,3 %), астигматизм – 4 чел. (6,6 %), близорукость – 32 чел. (53,3 %).

Как следует из ответов респондентов, имеют заболевания позвоночника 40 чел. (66,6 %), из них имеют сколиоз – 15 чел. (25 %), остеохондроз шейного отдела – 17 чел. (8,3 %), остеохондроз поясничного отдела – 3 чел. (5 %), остеохондроз позвоночника – 4 чел. (6,6 %), остеохондроз грудного отдела – 1 чел. (1,6 %).

Следствием продолжительной работы с использованием средств ИКТ при несоблюдении техники безопасности (режим труда и отдыха, выполнение разгрузочных упражнений и др.) при работе с этими средствами является возникновение следующих симптомов, причем большинство респондентов отмечало наличие нескольких симптомов: головная боль – 20 чел. (33,3 %), усталость в глазах – 45 чел. (75,1 %), усталость позвоночника – 31 чел. (51,6 %); онемение пальцев рук – 7 чел. (11,6 %), респонденты также отмечали нарушение аккомодации глаз, отеки ног, кровотечения из носа.

Высока вероятность, что при невыполнении требований техники безопасности при работе со средствами ИКТ имеющиеся негативные отклонения в состоянии здоровья преподавателей будут нарастать. Представляется, что средством профилактики может являться выработка поведенческого стереотипа при работе со средствами ИКТ.

Свои знания о здоровом образе жизни преподаватели по десятибалльной шкале (где 10 – максимальный балл, а 1 – минимальный) оценили следующим образом: 10 баллов –

7 чел. (11,6 %), 9 баллов – 10 чел. (16,6 %), 8 баллов – 21 чел. (35 %), 7 баллов – 8 чел. (13,3 %), 6 баллов – 7 чел. (11,6 %), 5 баллов – 3 чел. (5 %), 4 балла – 1 чел. (1,6 %), 3 балла – 3 чел. (5 %), 2 балла – 0 чел., 1 балл – 0 чел.

По критерию «субъективная оценка собственных знаний о ЗОЖ» мы распределили преподавателей на три группы: высокий уровень (10–8 баллов) – 38 чел. (63,3 %), средний уровень (7–5 баллов) – 18 чел. (31,6 %), низкий уровень (4–1 балл) – 4 чел. (6,6 %).

Соответствие своего поведения здоровому образу жизни преподаватели по десятибалльной шкале (где 10 – максимальный балл, а 1 – минимальный) оценили следующим образом: 10 баллов – 0 чел., 9 баллов – 1 чел. (1,6 %), 8 баллов – 10 чел. (16,6 %), 7 баллов – 8 чел. (13,3 %), 6 баллов – 10 чел. (16,6 %), 5 баллов – 15 чел. (25 %), 4 балла – 6 чел. (10 %), 3 балла – 7 чел. (11,6 %), 2 балла – 2 чел. (3,5 %), 1 балл – 1 чел. (1,6 %).

По критерию «субъективная оценка следования здоровому образу жизни» мы также распределили преподавателей на три группы: высокий уровень (10–8 баллов) – 11 чел. (18,3 %), средний уровень (7–5 баллов) – 33 чел. (55 %), низкий уровень (4–1 балл) – 16 чел. (26,6 %).

Сопоставив распределение преподавателей на группы по показателям «Субъективная оценка собственных знаний о ЗОЖ» и «Субъективная оценка следования здоровому образу жизни», приходим к выводу о том, что у значительного числа преподавателей – 49 чел. (81,6 %) знания пока не превратились в поведенческий стереотип следования здоровому образу жизни и сохранения здоровья. Считаем, что целесообразно осуществление содействия преподавателям в следовании здоровому образу жизни.

Здоровье является одним из видов личного ресурса преподавателя. Без освоения компетенции самоуправления личными ресурсами, в частности собственным здоровьем, невозможной становится полная самореализация личности, в том числе в профессиональной деятельности. Управление собственной деятельностью (в том числе по здоровьесбережению), то есть самоуправление, требует от преподавателя осознания как имеющихся у него ресурсов (одним из видов которого является здоровье), так и самого процесса самоуправления данным видом личного ресурса.

На этапе ранней зрелости, приходящейся на период адаптации молодого преподавателя

к профессиональной деятельности, осуществляется развитие таких видов совокупного личного ресурса, как образованность и профессиональная квалификация. Именно в этот период начинается активное освоение личностью ряда социальных ролей (гражданских, профессионально-трудовых, семейных). Как следствие, молодому преподавателю приходится выдерживать значительные нагрузки, причем не только интеллектуальные, но и нравственные, и волевые. Осознанное формирование и применение компетенции самоуправления личными ресурсами позволяет выдерживать данные нагрузки с минимальным ущербом для здоровья.

Необходимо отметить, что профессиональная деятельность преподавателя характеризуется высокой степенью ответственности, большим объемом и неравномерностью поступления информации, необходимой для решения профессиональных задач, необходимостью осуществлять быстрые переходы от одного вида интеллектуальной и организационно-управленческой деятельности к другой, дефицитом времени для отдыха при аудиторной работе и большими объемами внеаудиторной работы (методической, научно-исследовательской, самообразовательной). Как следствие, значительное количество преподавателей оказываются в группе риска по показателю «наличие синдрома эмоционального выгорания (СЭВ)». СЭВ – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. Результатом такого воздействия становится постепенная утрата эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющейся в симптомах эмоционального и умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы. Кроме того педагог – одна из профессий «альтруистического типа, где вероятность возникновения психического „выгорания“ достаточно высока» [1].

Анализ уровня развития синдрома эмоционального выгорания у преподавателей показал, что половина преподавателей находилась в сформировавшейся фазе «резистенция», характеризующейся снижением рабочей продуктивности и самооценки своей компетентности, а у четверти была сформирована фаза «истощение», связанная с возникновением равнодушного или негативного отношения к студентам, приводящего к упрощению,

сокращению профессиональных обязанностей и чувству опустошенности, истощенности своих эмоциональных ресурсов [6].

С.В. Масловская и М.В. Фомина, анализируя состояние здоровья преподавателей отмечают, что для педагогов со стажем 15–20 лет характерны «педагогические кризы», «истощение», «сгорание» [8].

С возрастом функциональные возможности организма снижаются, однако скорость данного регресса у разных людей различна в зависимости от врожденных особенностей, условий труда и образа жизни. Именно следование здоровому образу жизни помогает сохранять и развивать такой вид личного ресурса, как здоровье.

Таким образом, содействие преподавателям различных возрастных групп в сохранении и укреплении здоровья, создание условий, способствующих здоровому образу жизни, становится одной из актуальных задач высшей школы. Своего рода ориентиром в такой деятельности стал открытый публичный Всероссийский конкурс образовательных учреждений высшего профессионального образования на звание «ВУЗ здорового образа жизни», который проводился в соответствии с приказом Министерства образования и науки России № 1065 от 22 октября 2010 года.

Критерии оценки вузов, использованные при осуществлении конкурса, актуализировали учет внешних по отношению к личности преподавателя условий, способствующих поведению, соответствующему здоровому образу жизни преподавателя:

- регулярное прохождение профессорско-преподавательским составом диспансерных осмотров, получение необходимых рекомендаций и системное проведение оздоровительных мероприятий по результатам диспансеризации;
- система физкультурно-оздоровительных мероприятий для профессорско-преподавательского состава;
- деятельность образовательного учреждения, направленная на профилактику и предупреждение зависимостей;
- наличие программы деятельности по оздоровлению профессорско-преподавательского состава и пропаганде здорового образа жизни;
- наличие постоянно действующего интернет-ресурса по вопросам формирования и пропаганды здорового образа жизни, борьбе с вредными привычками, популяризации физической культуры и спорта;

– наличие спортивного (спортивно-оздоровительного) клуба в образовательной организации высшего профессионального образования;

– наличие собственных спортивных сооружений в образовательном учреждении высшего профессионального образования (спортивный зал, манеж, плавательный бассейн, физкультурно-оздоровительный комплекс, стадион, плоскостные сооружения);

– разработка и реализация в образовательной организации высшего профессионального образования инновационных программ и проектов в сфере здорового образа жизни;

– наличие программ и планов санаторно-курортного оздоровления профессорско-преподавательского состава.

Как показало самообследование, проведенное в Южно-Уральском государственном университете, здесь присутствуют все необходимые для приобщения преподавателей к здоровому образу жизни условия, создана необходимая материально-техническая база для осуществления здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности, однако необходима системная работа по вовлечению не только студентов, но и профессорско-преподавательского состава в целенаправленную деятельность по сохранению и развитию собственного здоровья, что предполагает прежде всего формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

Содействие преподавателю в следовании здоровому образу жизни может быть представлено как система. На уровне образовательной организации это предполагает создание условий (материально-технических и организационных) для создания и функционирования здоровьесберегающей среды организации. Как одно из организационных условий содействия следованию здоровому образу жизни, по нашему мнению, может быть рассмотрено включение в предлагаемые профессорско-преподавательскому составу курсы повышения квалификации модуля «Технологии сохранения здоровья преподавателя высшей школы». Цель данного модуля может быть сформулирована как содействие развитию общекультурной компетенции следования ЗОЖ. Базируясь на ряде исследований по проблеме здоровьесбережения [2, 4, 14, 17], в модуле представляется целесообразным выделить следующие компоненты: диагностический, информационно-ориентационный и деятельностно-поведенческий.

Нам представляется целесообразным в ходе реализации данного модуля дополнительного образования в рамках курсов повышения квалификации профессорско-преподавательского состава использовать всю систему существующих в организации внешних условий, сделав акцент на включение преподавателей в систему спортивно-оздоровительных мероприятий вуза, в том числе с помощью такой общественной организации, как Клуб здорового образа жизни (профессорско-преподавательского состава и сотрудников образовательной организации) для содействия в развитии общекультурной компетенции следования здоровому образу жизни.

Диагностический компонент модуля предполагает как самодиагностику преподавателями состояния собственного здоровья с помощью предложенных методик, так и организованное посещение Центра здоровья, специалистов иных медицинских организаций для более объективной характеристики уровня здоровья преподавателей. В ходе этого этапа осуществляется индивидуальная работа с преподавателями-слушателями курсов, диспетчеризация по результатам диагностики для консультаций с узкими специалистами (при необходимости).

Актуализация эмоционально-ценностного отношения преподавателя к собственному здоровью и здоровому образу жизни представляет собой целенаправленную деятельность по переводу ценностных ориентиров (мыслей, взглядов, представлений, убеждений, установок, чувств, возникающих по поводу собственного здоровья и здорового образа жизни) из потенциального состояния в реальное и осознанию их значимости в деятельности преподавателя, и как профессионала, и как личности.

Помимо данных о собственном здоровье, полученных в ходе реализации диагностического компонента модуля, содействует формированию эмоционально-ценностного отношения преподавателя к здоровью и здоровому образу жизни и информационно-ориентационный компонент. Без сомнения, у преподавателей есть базовые знания о здоровом образе жизни и опыт применения этих знаний, сформированы определенные умения и навыки. В ходе реализации информационно-ориентационного компонента представляется целесообразным осуществление корректировки данных знаний и умений с учетом результатов диагностического этапа, последних достиже-

ний науки, активно развивающейся практики индивидуального здоровьесбережения.

Существует значительное количество факторов, связанных со спецификой педагогического труда и несущих потенциальную опасность для здоровья любого преподавателя. Поэтому помимо учета индивидуальных и личностных особенностей при формировании индивидуальной траектории здоровьесбережения преподавателя важно организовать обсуждение в группе традиционно имеющихся в деятельности преподавателей факторов риска и путей их минимизации. Таким образом, при реализации данного компонента модуля важно разумное сочетание форм индивидуальной, фронтальной и групповой работы преподавателей – слушателей курсов. При реализации данного компонента продолжается взаимодействие со специалистами-медиками, а также привлекаются специалисты-психологи, специалисты в области физической культуры и иные специалисты, занимающиеся вопросами здоровьесбережения. Именно при реализации данного компонента складываются «группы по интересам» (применительно к следованию здоровому образу жизни), в которых преподаватели получают взаимную поддержку и положительные эмоции в связи с деятельностью здоровьесбережения. Члены этих групп в ходе реализации следующего компонента модуля становятся участниками различных направлений деятельности Клуба здорового образа жизни профессорско-преподавательского состава. Созданию «групп по интересам» применительно к вопросам здоровьесбережения содействует использование таких технологий, как дебаты, мозговой штурм, кейс-технологии.

В ходе реализации информационно-ориентационного компонента модуля задается здоровьесберегающий вектор деятельности преподавателя: осуществляется содействие преподавателям в приобщении к новой информации по вопросам здорового образа жизни, корректировке имеющейся, превращении ее в личностное знание, развитии мотивации к осуществлению данной деятельности впоследствии в ходе самообразования, неформального и информального образования (в том числе в рамках Клуба здорового образа жизни).

В содержании информационно-ориентационного компонента модели содействия преподавателям в следовании здоровому образу жизни считаем целесообразным обратить

особое внимание на следующие вопросы, направленные на сохранение физического и психического здоровья.

Характеристика труда профессорско-преподавательского состава: труд преподавателя как синтез различных форм умственной профессиональной деятельности; влияние повышенных интеллектуальных, эмоциональных и сенсорных нагрузок на здоровье; развитие длительного рабочего напряжения, связанного с необходимостью переработки мощных информационных потоков; перенапряжения речевого аппарата; снижение адаптационных возможностей организма при сверхнапряженной интеллектуальной деятельности.

Синдром эмоционального выгорания. Признаки синдрома эмоционального выгорания. Симптомы синдрома эмоционального выгорания: физические, эмоциональные, поведенческие, интеллектуальное состояние; социальные. Психосоматические расстройства, связанные с синдромом эмоционального выгорания. Лечение и профилактика синдрома эмоционального выгорания.

Роль психической саморегуляции в сохранении здоровья преподавателя. Уровни психической саморегуляции. Методы саморегуляции.

Профессиональные заболевания преподавателя (заболевания органов дыхания, глаз, позвоночника, сердечно-сосудистой системы), а также сезонные заболевания; их профилактика.

Содержание программы деятельности организации высшего профессионального образования по оздоровлению профессорско-преподавательского состава и пропаганде здорового образа жизни, реализация ее на уровне организации и структурного подразделения. Содержание программы санаторно-курортного оздоровления профессорско-преподавательского состава.

Характеристика собственных спортивных сооружений в образовательной организации высшего профессионального образования (спортивный зал, манеж, плавательный бассейн, физкультурно-оздоровительный комплекс, стадион, плоскостные сооружения) и системы спортивно-оздоровительных кружков, секций. Содержание работы и основные направления деятельности Клуба здорового образа жизни профессорско-преподавательского состава.

Обзор и анализ интернет-ресурсов по вопросам формирования и пропаганды здорового

образа жизни, борьбе с вредными привычками, популяризации физической культуры и спорта. Знакомство с программным обеспечением, позволяющим вести «Дневник здоровья».

Использование средств информационных и коммуникационных технологий (ИКТ) при осуществлении профессиональной деятельности профессорско-преподавательского состава. Воздействие средств ИКТ на здоровье пользователя. Санитарно-гигиенические, эргономические, физиологические, организационные условия, минимизирующие негативное воздействие средств ИКТ.

Таким образом, содержание информационно-ориентационного компонента модуля направлено на профилактику заболеваний, связанных с особенностями труда в высшей школе, с основными факторами риска, детерминированными профессиональной деятельностью профессорско-преподавательского состава, характеристикой основных стратегических направлений по укреплению здоровья преподавателей высшей школы и сохранению их трудового потенциала, продлению профессионального долголетия, возможности устранения или уменьшения отрицательного влияния профессиональных факторов на организм.

Ценностная ориентация на сохранение собственного здоровья и ЗОЖ предполагает трансформацию полученных новых знаний и коррекцию имеющихся в убеждения о необходимости находить баланс между сохранением собственного здоровья и эффективным осуществлением профессиональной деятельности, развитие отношения к здоровью как к ресурсу для эффективной самореализации, в том числе и в профессиональной деятельности; развитие ценностного отношения к здоровому образу жизни, элементом которого является техника безопасности при внеаудиторном использовании средств информационных и коммуникационных технологий.

Включение в любую деятельность вызывает собственную активность личности, способствуя обогащению опыта, развитию, самореализации и самоактуализации. Поэтому деятельностно-поведенческий компонент модуля приобретает особое значение в содействии следованию здоровому образу жизни.

Включение преподавателя в здоровьесберегающую деятельность является следствием развития потребности в сохранении здоровья и следовании здоровому образу жизни. Особое значение в этом принадлежит разработке преподавателями (с помощью предложенных

методик, при обращении к консультантам, при использовании программ-калькуляторов) индивидуального проекта сохранения собственного здоровья (в ходе реализации информационно-ориентационного компонента), а затем выработке поведенческого стереотипа в соответствии с данным проектом (в ходе реализации деятельностно-поведенческого компонента модуля).

Элементами данного проекта является разработка (с учетом возрастных и индивидуально-личностных особенностей, в том числе состояния здоровья) траектории здоровьесбережения и планирование таких реализующих ее элементов, как режим дня, включающий минимально необходимое время для отдыха на свежем воздухе, режим питания, содержание сбалансированного питания, подбор упражнений для физической активности, минимизация рисков здоровью при использовании средств ИКТ и др.

Включение преподавателя в здоровьесберегающую деятельность предполагает не просто использование внешних условий, созданных в образовательной организации и социуме для сохранения здоровья, но и специально организованную среду, в которой происходит обогащение его личностного опыта здорового образа жизни, приобщение к нему и формирование предпосылок системной и последовательной самостоятельной деятельности по организации и ведению собственного здорового образа жизни.

Технологически процесс содействия преподавателю в развитии такого вида его личного ресурса, как здоровье предусматривает создание условий для «прохождения» педагогом следующих этапов: диагностический (позволяющий осуществить коррекцию представлений о собственном здоровье); информационно-ориентационный (позволяющий осуществить коррекцию имеющихся знаний по следованию здоровому образу жизни с учетом профессиональных и возрастных рисков, особенностей собственного здоровья; осуществить развитие ценностного отношения к собственному здоровью и здоровому образу жизни); деятельностно-поведенческий (коррекция имеющихся умений и навыков следования здоровому образу жизни, развитие способности их эффективного применения для решения задач собственного здоровьесбережения, в том числе при работе со средствами информационно-коммуникационных технологий).

Представляется целесообразным содействовать продвижению преподавателя от этапа коррекции знаний в актуальных для него (с учетом возраста, состояния здоровья, личностных особенностей, приоритетов определенных видов осуществляемой им деятельности) проблемах (индивидуально и в группе) до этапа выработки поведенческого стереотипа следования здоровому образу жизни (на курсах повышения квалификации, на занятиях клуба здорового образа жизни, в ходе участия в системе спортивно-оздоровительных мероприятий вуза, факультета, кафедры, в ходе самообразования, в ходе неформального образования).

Литература

1. Бабанов, С.А. Синдром «эмоционального выгорания» / С.А. Бабанов // *Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова*. – 2010. – № 2. – С. 294–301.
2. Волкова, М.А. Формирование ценностного отношения к здоровью у студентов / М.А. Волкова // *Педагогический ежегодник*. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – Вып. 7. – С. 19–30.
3. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. – <http://www.government.ru/content/governmentactivity/rfgovernmentdecisions/archive/2008/11/17/2982752.htm>.
4. Комарова, Э.П. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе вуза / Э.П. Комарова, А.С. Фетисов // *Вестник Воронеж. гос. ун-та. Серия «Проблемы высшего образования»*. – 2010. – № 2. – С. 125–129.
5. Котлярова, И.О. Дополнительное образование через всю жизнь: развитие личных ресурсов человека: моногр. / И.О. Котлярова, С.Г. Сериков. – Челябинск: Урал. академия, 2011. – 188 с.
6. Кудрина, Е.А. Комплексная оценка здоровья профессорско-преподавательского состава медицинского вуза / Е.А. Кудрина, Д.А. Толмачев // *Современные проблемы науки и образования*. – 2011. – № 5. – С. 35.
7. Лисняк, М.А. Здоровье профессорско-преподавательского состава / М.А. Лисняк, Н.А. Горбач // *Сибир. мед. обозрение*. – 2012. – № 2. – С. 39–44.
8. Масловская, С.В. Здоровье как фактор развития профессиональной компетентности / С.В. Масловская, М.В. Фомина // *Вестник ОГУ*. – 2009. – № 1. – С. 81–86.

9. Мельникова, М.М. Концептуальные подходы к системе организации здоровьесберегающего образования в вузе / М.М. Мельникова, Н.П. Абаскалова // Сибир. пед. журнал. – 2007. – № 9. – С. 304–314.

10. Микерова, М.С. Здоровье преподавателей медицинских вузов и факторы, его определяющие: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.С. Микерова. – М., 2007. – 24 с.

11. Мухаметзянов, И.Ш. Медицинские аспекты информатизации образования: моногр. / И.Ш. Мухаметзянов. – М.: ИИО РАО, 2010. – 72 с.

12. Роберт, И.В. Толкование слов и словосочетаний понятийного аппарата информатизации образования / И.В. Роберт // Информатика и образование. – 2004. – № 6. – С. 63–70.

13. Сериков, Г.Н. Дидактические предпосылки повышения квалификации учителей

в аспекте осуществления здоровьесберегающего образовательного процесса / Г.Н. Сериков, С.Г. Сериков // Сибир. пед. журнал. – 2012. – № 2. – С. 195–199.

14. Сериков, Г.Н. Здоровьесбережение в гуманном образовании: моногр. / Г.Н. Сериков, С.Г. Сериков. – Екатеринбург; Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 1999. – 242 с.

15. Толковый словарь терминов понятийного аппарата информатизации образования. – М.: ИИО РАО, 2006. – 88 с.

16. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012 № 273-ФЗ). – <http://минобрнауки.рф/документы/2974>.

17. Чайников, С.А. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни педагогов высшей школы в условиях Кольского Севера: дис. ... канд. пед. наук / С.А. Чайников. – Мурманск, 2004. – 160 с.

Волкова Милена Александровна, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры «Безопасность жизнедеятельности», Южно-Уральский государственный университет (г. Челябинск), vma63@inbox.ru.

PEDAGOGICAL ASSISTANCE TO HIGHER SCHOOL FACULTY MEMBER IN FOLLOWING HEALTHY LIFESTYLE

M. Volkova

South Ural State University (Chelyabinsk)

As the demands to the professional competence of the higher school faculty members increase so does the intensity of work, which is in the growing variety and volume of the intellectual and management activities as well as in the decreasing of time for the professional decision making. All these influence badly on the faculty member health in case their lifestyle is not healthy. The results of the stating experiment aimed at the finding of the faculty member point of view on the correspondence of their lifestyle to the healthy one are given. Also the factors influencing badly on the faculty member health are described. Special attention in the research is given to the finding of the behavior stereotype of following the safety rules when working with the information and communication facilities. Pedagogical assistance, aimed at the development of the higher school faculty member competence to lead to a healthy lifestyle in the framework of the additional training courses in the system of further training, is considered as a system including the diagnostic, information-orientational, activity-behavioral components.

Keywords: healthy lifestyle, health, faculty members, higher school, additional training, further training, assistance, information and communication facilities.

Volkova Milena, Candidate of Pedagogy Sciences (PhD), Associate Professor, associate professor of Life Safety Chair, South Ural State University (Chelyabinsk), vma63@inbox.ru.

Поступила в редакцию 10 февраля 2013 г.