

# ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

УДК 331.103.32+371.13+614

**Колбанов Владимир Васильевич**

*доктор медицинских наук, профессор кафедры нормальной физиологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова, Санкт-Петербург (РФ)*

*E-mail: kolbanovv@bk.ru*

## КОМПОНЕНТЫ ПРОФЕССИОГРАММЫ БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ

**Аннотация.** *Цели статьи* – поиск оптимальных решений создания унифицированной системы подготовки учителя здоровья, уточнение необходимых условий формирования функциональной грамотности и компетенции будущего специалиста в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов общего и профессионального педагогического образования.

*Методология и методики.* В основу исследования положена авторская методология, основанная на многолетнем опыте подготовки педагогов-валеологов в системе последипломого педагогического образования. Методику исследования составили анкетирование и интервью 176 учителей Санкт-Петербурга по проблеме здорового образа жизни учащихся. Анкеты и схемы интервью содержали две группы вопросов. Вопросы, индифферентные для респондентов, касались сущности здоровья и здорового образа жизни, а также факторов, детерминирующих здоровье. Сюда же вошли вопросы о возможных формах здоровьесберегающей работы в школе. Во второй раздел вошли вопросы, рассчитанные на анализ особенностей самих участников исследования. Для дополнительной оценки здоровья, образа жизни, функционального состояния, профессионального и социального статуса учителей учтены их анамнез жизни и отношение к профессии.

*Основные результаты исследования* представлены в пяти таблицах и пояснениях к ним. Результаты исследования выявили в целом положительное отношение учителей к обсуждаемой проблеме, но некоторая часть педагогов имеет недостаточную осведомленность и индифферентное отношение к решению трудных вопросов. Есть учителя в возрасте до 40 лет (их около 68%), которые могут быть обучены для создания службы здоровья в школах. Этого количества достаточно для решения обсуждаемой проблемы.

*Научная новизна* исследования заключается в методологическом обосновании унификации системы подготовки учителя здоровья.

*Практическая значимость* продиктована наличием негативных тенденций в состоянии здоровья детей и подростков, что обусловило поиск организационно-педагогических решений проблемы формирования у учащихся потребности и навыков здорового образа жизни.

**Ключевые слова:** здоровье, образ жизни, профессиональное образование, учитель здоровья, воспитание, здоровый ученик, служба здоровья.

DOI: 10.17853/1994-5639-2016-6-152-167

Статья поступила в редакцию 27.01.2016.

Принята в печать 10.06.2016.

**Vladimir V. Kolbanov**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of Department of Normal Physiology, I. P. Pavlov First State Medical University, St.-Petersburg (RF).*

*E-mail: kolbanovv@bk.ru*

## **PROFESSIOGRAM'S COMPONENTS FOR FUTURE TEACHER OF HEALTH STUDY**

**Abstract.** *The purpose* of this article is a search of optimal decisions in the creation of unified system in training of health teacher and correction of necessary conditions for guarantee of functional competency of specialist in future in according to demands of federal standards for common and professional pedagogical education.

*Methods.* The author's methodology based on long-term experience of training of teachers-valeologists in the system of postgraduate pedagogical education is the basis of this investigation. Method of investigation consists in filling-in the form and interview by 176 teachers in St.Petersburg on subject of pupils' healthy life style. Questionnaires and forms of interview contain two groups of questions. Indifferent questions for respondents are concerned to health essence and healthy life style and to factors determining a health. Questions on possible health-directed activity in schools are included there too. Questions directed on analysis of proper respondents proper qualities are included in the second questionnaire part. Complaints, anamnesis vitae and character of relation to professional duties are taken into account for additional evaluation of health, life style and functional state.

*Results of investigation* are represented in five tables and in commentaries to them. Results have revealed positive teachers relation to discussed problem in general. Some teachers showed insufficient competence and indifferent relation to decision of discussed problem. However, there are teachers (about 68%) who may be trained for creating health service in schools. This teacher's quantity is enough for difficult problem decision.

*Scientific novelty* of this investigation consists in methodological substantiation for unification of health-teachers training.

*Practical significance* is dictated by availability of negative tendencies in a state of health of children and teenagers that has caused search of organizational and pedagogical problem resolutions of forming among pupils of requirement and skills for a healthy lifestyle.

**Keywords:** health, life style, professional education, teacher of health, upbringing, healthy pupil, health service.

DOI: 10.17853/1994-5639-2016-6-152-167

The article was submitted on 27.01.2016.

The article was accepted for publication on 10.06.2016.

## Введение

Термин «учитель здоровья» пока еще непривычен и в определенной мере является условным, поскольку в него вкладывается новое, более конкретное содержание, чем в понятие «учитель». В поле зрения учителя здоровья (педагога-валеолога, согласно более известному названию) включен весь образовательный процесс, организация которого оказывает значительное влияние на образ жизни и здоровье всех его субъектов.

Проблема здоровья учащихся по-разному решалась на протяжении ряда веков, но только на исходе XX века была осознана необходимость системы обучения детей здоровью и здоровому образу жизни (ЗОЖ). За этим осознанием пришли первые практические решения. Во-первых, обучение детей здоровью – не узкодидактический процесс, а комплекс педагогических действий, в котором процесс воспитания преобладает над обучением. К такому убеждению пришли почти одновременно российские педагоги и некоторые европейские коллеги [7, 11, 14]. Во-вторых, обучение здоровью должно стать опережающим, а субъект образовательного процесса должен быть нацелен на идеальный конечный результат: необходимы не только охрана, сохранение и сбережение, а *укрепление* здоровья и активное долголетие [2]. Об укреплении здоровья как о конечной цели заявляют и зарубежные авторы [10, 19]. В-третьих, для достижения конечной цели первостепенную роль приобретают личность учителя [12, 13, 18], его здоровье и подготовленность [5, 6, 9]. В-четвертых, должны быть созданы образовательные программы для школы и для вуза и дополнительные специальности для подготовки будущих учителей здоровья [6, 15–17]. В пятых, для отслеживания результативности работы в школе нужна служба здоровья (валеологическая служба); в 1990-е гг. такая служба была создана в Санкт-Петербурге, но затем ликвидирована чиновниками от образования.

Непоследовательность управленческих решений потребовала поиска новых вариантов систем педагогической подготовки и повышения квалификации, соответствующих нуждам общества форм работы и введения статуса учителя здоровья.

### **Методика исследования**

Когда в Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования (СПбАППО) прекратилась переподготовка учителей по направлению «педагогика здоровья», в 2011 г. выпускников последней группы попросили ответить на вопросы, относящиеся к общенаучному и предметному пониманию сущности валеологии:

1. Правомочно ли использовать в науке термины, не имеющие однозначной трактовки и строгого научного определения?

2. Можно ли делить валеологию на отдельные отрасли (медицинскую, педагогическую, психологическую и пр.), если пока нет единого определения валеологии как науки?

3. Согласны ли вы, что ЗОЖ – это образ жизни, способствующий формированию, сохранению и укреплению индивидуального здоровья человека?

4. Можно ли считать валеологию наукой о здоровствовании (т. е. о здоровом способе жизни)?

5. Можно ли называть валеологию наукой о здоровье, если нет общепринятого научного определения здоровья?

6. Согласны ли вы с терминами «физическое здоровье», «психическое здоровье», «здоровье печени» и т. д.?

7. Согласны ли вы, что понятие «здоровье» включает нравственный, физический, соматический, психический компоненты?

Ни на один из этих вопросов не последовало однозначных ответов. Позже аналогичный перечень был предложен для обсуждения ведущим валеологам страны, и результат оказался тем же. Для выяснения причин различия отношений респондентов к своей специальности и расхождений по ключевым вопросам педагогики здоровья потребовалось изучение менталитета более обширного контингента педагогов. Для этого в 2014 г. было проведено исследование, в котором приняли участие 176 учителей Санкт-Петербурга, выразивших свое мнение по поводу решения проблемы формирования ЗОЖ и обеспечения здоровья учащихся в современных условиях. Исследование проводилось в неофициальном формате с учителями разных специальностей, участниками городских и федеральных конференций, семинаров и совещаний.

Учителя отвечали на вопросы специальной анкеты, содержавшей два раздела. В первый были включены вопросы общего характера, ин-

дифферентные для респондентов (о сущности здоровья и ЗОЖ и о факторах, детерминирующих здоровье). Во второй раздел вошли вопросы, рассчитанные на анализ особенностей позиции участников исследования. Для дополнительной оценки состояния здоровья, образа жизни, функционального состояния, профессионального и социального статуса использовался комплекс методов, таких как интервью, анамнез жизни и тестирование.

Полученные нами результаты были сопоставлены с материалами других отечественных и зарубежных авторов, что позволило выявить некоторые общие закономерности, имеющие практическую значимость для профессиографии учителя здоровья, а также наметить первые шаги по формированию групп педагогов для дальнейшего обучения.

Анализ российской и зарубежной литературы позволил уточнить достоинства и недостатки организации подготовки учителей здоровья в педагогических университетах.

### Результаты исследования

Для выявления предпочтительных путей преодоления проблемы здоровья и ЗОЖ учащихся педагогам были предложены на выбор шесть вариантов форм и условий работы в системе общего образования. Список предлагалось дополнить собственными вариантами. Как распределились ответы, показано в табл. 1.

Таблица 1

#### Формы здоровьеориентированной работы в школе

№ п/п	Формы работы	Количество откликов
1	Организация службы здоровья в школе	39 (22,1%)
2	Организация Центра содействия здоровью	26 (14,8%)
3	Наличие должности педагога-валеолога	27 (15,3%)
4	Обучение учителей в области ЗОЖ	26 (14,8%)
5	Обязательные по выбору уроки здоровья	23 (13%)
6	Внеклассная работа по проблеме ЗОЖ	16 (8,1%)
7	Другое	19 (10,8%)

Дополнительные варианты ответов не привнесли ничего нового. Напротив, они отразили консерватизм небольшой части учителей, считающих здоровье учащихся прерогативой органов здравоохранения. Предлагаемыми формами работы оказались традиционные в медицине пропаганда ЗОЖ и беседы врача. Среди выбранных вариантов, как видим

в таблице, доминировали организация службы здоровья в школе и наличие в учреждении должности педагога-валеолога.

Интересными оказались мнения учителей о главных факторах, воздействующих на здоровье человека (табл. 2). Состояние системы здравоохранения было признано мало значимым вследствие недостаточного качества бесплатной квалифицированной медицинской помощи. Несмотря на обилие публикаций в СМИ о неблагоприятном влиянии экологии на здоровье городского населения, оценки учителей оказались смещенными в сторону образа жизни и наследственности. В то же время результаты интервью показали, что понимание важности образа жизни не проявляется в активной деятельности по его формированию.

Таблица 2

Представления педагогов о факторах, определяющих состояние здоровья

Факторы, влияющие на здоровье	Распределение ответов
Образ жизни	104 (59%)
Наследственность	35 (20%)
Внешняя среда	26 (15%)
Состояние здравоохранения	11 (6%)

Поскольку успешность работы учителя здоровья зависит от совместной деятельности всего педагогического коллектива, во второй части анкеты кадровый состав школ города изучался как ресурс взаимодействия на основе оздоровления и самооздоровления педагогов. Отмечены особенности обследованного контингента: возрастной дисбаланс и показатели здоровья. Доля учителей старше 50 лет превысила количество учителей моложе 30 лет, но высокий уровень хронической заболеваемости обнаружен во всех возрастных группах (табл. 3).

Таблица 3

Распределение учителей по хронической заболеваемости

Возраст	До 30 лет	31–40 лет	41–50 лет	Старше 50 лет
Количество обследованных	37	52	48	39
Имеющие хронические болезни	13 (35,1%)	26 (50%)	29 (60,4%)	24 (61,5%)

Согласно показателям табл. 3, для учителей старше сорока лет здоровье должно становиться предметом особой заботы, однако результаты опроса позволили сделать заключение, что отношение к собственному здоровью у подавляющей части респондентов можно назвать небрежным.

Кроме того, у большинства педагогов отсутствует научно обоснованное понимание сущности ЗОЖ, что, скорее всего, обусловлено содержанием многочисленных проектов Минздрава, где пропаганда здорового образа жизни ограничивается чаще всего предупреждением наркомании и болезней, передающихся половым путем.

Вопросы, направленные на выявление профессионально обусловленных негативных факторов, влияющих на самочувствие, обнаружили отсутствие свободного времени у 12% учителей, плохие условия труда – у 20%, стрессовые ситуации, обусловленные мелкими конфликтами с коллегами и учащимися, – у 68%. Специальные дополнительные вопросы анкеты вскрыли жалобы 28% педагогов на низкую эмоциональную устойчивость и 26% – на недостаточную двигательную активность, однако такие признания не стали поводом для пересмотра отношения к собственному образу жизни. Возможно, это объясняется низкой мотивацией ЗОЖ (то есть недостаточной культурой быта) или недостаточной осведомленностью в данной области, хотя 78,8% респондентов отметили, что они применяют информацию о ЗОЖ в учебной работе, а 59,4% – в воспитательной работе.

Таким образом, наметились два аспекта решения проблемы:

- формирование у педагогов ответственности за нравственное, психическое, физическое, соматическое, сенсорное, интеллектуальное состояние учащихся и привитие им норм и навыков ЗОЖ;
- развитие у учителей ответственного отношения к своему образу жизни и здоровью как детерминантам личной профессиональной состоятельности.

К сожалению, недостаточная осведомленность в вопросах ЗОЖ не стимулирует многих педагогов к восполнению дефицита знаний ни в личных, ни в профессиональных интересах. С возрастом эта тенденция усугубляется (табл. 4).

Таблица 4

Желание учителей повысить свою квалификацию в области здоровья и ЗОЖ

Возраст	≤40 лет	41–50 лет	>50 лет
Всего опрошено	89	48	39
Желающих получить знания	55(68,1%)	25 (52,1%)	18 (46%)

Наряду с пассивностью довольно большой части педагогов обращает на себя внимание их не критичное отношение к сложности процесса получения знаний. Даже в среде наиболее активных учителей преоблада-

ют наивные представления о приобретении полноценных знаний в области ЗОЖ с минимальными затратами труда (табл. 5).

Таблица 5

Выбор педагогами форм повышения квалификации в области здоровья и ЗОЖ

Форма повышения квалификации	Количество выборов по возрастным группам		
	≤40 лет	41–50 лет	>50 лет
Лекции специалистов в школе	14 (25,4%)	12 (48%)	9 (50%)
Краткосрочные курсы	17 (31%)	6 (24%)	9 (50%)
Годичные курсы	11 (20%)	2 (8%)	0
Переподготовка	13 (23,6%)	5 (20%)	0
Итого:	55 (100%)	25 (100%)	18 (100%)

Содержание табл. 4 и 5 демонстрирует не только явную консервативность педагогической среды, ее инертность в освоении новых сфер профессиональной деятельности, но и непонимание важности и сложности обсуждаемой деятельности. Тем более важной выглядит роль учителя здоровья в мобилизации педагогического коллектива на формирование ЗОЖ.

### Обсуждение результатов

Недостаточный уровень компетентности педагогов Санкт-петербургских школ в области здравоохранения в значительной степени обуславливает низкую мотивацию ЗОЖ учащихся и затрудняет ее развитие. Особенно явно это видно в школах повышенного уровня (гимназиях и лицеях). Следовательно, сохранение и укрепление здоровья школьников невозможно без повышения компетентности педагогов в области ЗОЖ, в том числе посредством их профессионального обучения (переподготовки и повышения квалификации).

В анкетах многие участники опроса отметили необходимость обучения педагогов основам ЗОЖ и целесообразность создания валеологической службы (табл. 1). Организация центра содействия укреплению здоровья получила меньшее количество голосов, очевидно, по причине его межшкольного статуса. Тем не менее подобные структуры признаны важными, так как в них предусматривается сотрудничество специалистов разного профиля, включая педагогов-валеологов. В документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) такие совместные усилия названы межсекторальным взаимодействием, обеспечивающим успешное повышение профессиональной компетентности педагогов в следующих направлениях деятельности:

- здоровьесориентированная организация образовательной среды;

- совершенствование форм и методов обучения детей ЗОЖ;
- внедрение двигательной активности во все виды учебной деятельности;
- организация рекреационной работы в течение учебного дня, недели, четверти, учебного года;
- рациональная регламентация учебных режимов;
- просвещение родителей в области ЗОЖ;
- профилактическая и оздоровительная работа.

До недавних пор к нечетко сформулированным критериям функциональной грамотности учителя здоровья относились понимание и определение сущности здоровья и ЗОЖ. В педагогике это понимание часто смешивалось с принятым в медицине противопоставлением болезни здоровью. На основе систематизации признаков здоровья индивида в курс обучения педагога-валеолога было внедрено единое определение. *Здоровье человека* – это непрерывная последовательность естественных состояний жизнедеятельности, характеризующаяся способностью организма к самосохранению и совершенной саморегуляции, поддержанию гомеостаза, самосовершенствованию соматического и психического статуса, при оптимальном взаимодействии органов и систем, адекватной приспособляемости к изменяющейся окружающей среде, использовании резервных и компенсаторных механизмов в соответствии с фенотипическими возможностями и потребностями выполнения биологических и социальных функций [6]. Отсутствие какого-либо из перечисленных признаков означает частичную или полную утрату здоровья, но неправомерно утверждение об отсутствии здоровья, пока человек жив.

Второе ключевое в работе учителя здоровья положение – определение ЗОЖ в виде некой конвенциональной формулировки, дающей, с одной стороны, единое понимание этой концепции жизнедеятельности, с другой – основание для конструирования индивидуального образа жизни. *Здоровый образ жизни* индивида – это максимальное количество биологически и социально целесообразных форм и способов жизнедеятельности, адекватных потребностям и возможностям человека, осознанно реализуемых им, обеспечивающих формирование, сохранение и укрепление здоровья, способность к продлению рода и достижению активного долголетия.

Оба приведенных определения, возможно, несколько громоздки для мгновенного усвоения, но они способствуют логическому обоснованию всех дальнейших действий учителя здоровья в воспитательной работе с учащимися.

Вопреки примитивному представлению о ЗОЖ как только об исключении вредных для здоровья привычек и факторов, учитель здоровья должен

быть убежден сам и постоянно напоминать своим учащимся, что для здоровья необходимо включение в свое поведение целого ряда позитивных факторов и условий, среди которых, согласно рекомендациям Н. М. Амосова, лидируют оптимизм, регулярные физические нагрузки, адекватное питание, закаливание, рациональный режим труда и отдыха [1]. И, разумеется, в воспитательной работе следует отказаться от пропагандистского стиля, заменив его логическим причинно-следственным анализом.

В профессиональной деятельности учителя здоровья принципиально важен холистический подход к формированию ЗОЖ, однако при тщательном учете всех его составляющих. Этих компонентов, по крайней мере, семь. Они были подробно проанализированы нами в одной из предыдущих публикаций [6]. Здесь приведем лишь краткое их описание. Нравственная составляющая базируется на ответственности за свое здоровье и здоровье окружающих людей. Физическая – на принципе «зоны ближайшего развития», предложенном Л. С. Выготским [3]. Психическое благополучие обеспечивается не столько созданием психологического комфорта, сколько постоянным укреплением стрессоустойчивости. Полноценный соматический статус поддерживается сбалансированным питанием, соблюдением режима учебного труда, рациональной двигательной активностью и созданием системы закаливающих процедур. Особое внимание необходимо уделять сенсорной сфере (оптимизации зрительной нагрузки, гимнастике для глаз, вестибулярным тренировкам). Репродуктивная составляющая имеет два аспекта: гендерное (полоролевое) воспитание и привитие интимных гигиенических навыков. Социальный компонент предусматривает обретение навыков общения и формирование соответствующей возрасту коммуникативной культуры.

Проводя мероприятия по формированию, сохранению и укреплению здоровья обучающихся, учитель здоровья должен обладать тремя основными профессиональными способностями и постоянно использовать их в качестве средств самоконтроля. Это интроспекция, рефлексия и эмпатия. Постигание эмоционального состояния другого человека должно осуществляться не только через мысль, но и через «вчувствование», способность испытывать переживания, аналогичные тем, что есть у визави [11]. Ядро триады – рефлексия – с педагогической точки зрения выглядит в виде цепочки: воспитатель – его взаимодействие с воспитанником – воспитанник. В центре рефлексии – осознание того, *как* и *что* воспитанник воспринимает и понимает в действиях воспитателя и в отношениях с ним. Искренний интерес педагога к возможностям и способностям детей позволяет своевременно поддержать разумную инициативу и упредить нежелательное поведение. Тогда удастся мобилизовать адаптивные способности организма сохранить и активизиро-

вать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие готовность к труду, работоспособность и развитие личности. Дополнительно требуется осознание, что в системе рыночных отношений здоровье становится базовым свойством человека, его субъективной ценностью и экономическим фактором.

Формирование ЗОЖ – активный процесс, требующий в системе воспитания и самовоспитания соблюдения четкой последовательности действий. Первое обязательное условие – формирование ценностных ориентаций с приоритетом ценности здоровья. Следующим звеном должна быть мотивация ЗОЖ, в нашем понимании – это осознанная реализация факторов устойчивости, обеспечивающих формирование, сохранение и укрепление здоровья. При стимулировании мотивации опорой должны служить системные научные знания о здоровье и факторах, его обуславливающих. Достаточная мотивация возможна при условии применения волевых усилий, подкрепляемых достижениями, доступными самоконтролю и коррекции.

Формирование здоровья – непрерывный процесс, осуществляемый по формуле «каждый день и всю жизнь», основанный на удовлетворении истинных потребностей, ведущих к самоактуализации. Это утверждение созвучно принципам гуманистической педагогики, осознание которых могло бы переломить нарастание стихийно складывающейся в учительской среде тенденции пассивного выживания. Эффективным механизмом, запускающим мотивацию, а затем и поддерживающим реализацию постоянной заботы о здоровье, является отслеживание позитивных результатов, например, с помощью дневника здоровья или индивидуальной карты здоровья.

Путь совершенствования методологии образования – это соотнесение целей, задач, условий и средств образовательной системы с личностным потенциалом, мотивацией, образом жизни и здоровьем субъектов образовательного процесса. В разработанной нами ранее модели формирования ЗОЖ имеются семь основных блоков: организационно-педагогический, когнитивный, методический, диагностический, информационный, аналитический и поведенческий [8]. Готовность педагога к реализации такой модели связана с пониманием сущности здоровья и ЗОЖ, четко выраженной мотивацией следовать принципам ЗОЖ, умением анализировать свой образ жизни, желанием служить наглядным примером для учащихся в созидании, сохранении и укреплении собственного здоровья, находясь при этом в ладу со своими интересами, склонностями и способностями и бережно относясь к здоровью других людей. Мотивация ЗОЖ и функциональная грамотность в вопросах здоровья – предпосылки креативного мышления по отношению к собственному здоровью и здоровью

всех окружающих, на основе которого строятся как личные жизненные стратегии, так и элементы педагогической деятельности. Здоровый учитель становится для своих учеников своеобразным эталоном здорового образа жизни, своим состоянием и поведением убеждает их в том, что именно таким образом достигается благополучие индивида, семьи, коллектива и общества в целом. Подобный идеальный портрет педагога пока далек от реальности, но первые шаги в этом направлении уже сделаны благодаря началу построения системы профессионального валеологического образования.

Образовательные учреждения, реализующие модель ЗОЖ как основу здоровьесориентированной деятельности, обретают следующие преимущества:

- у детей создается, поддерживается и упрочивается мотивации ЗОЖ;
- исключаются факторы риска из индивидуальной программы поведения;
- происходит обоснованный выбор форм, методов и средств образовательного процесса, соответствующих возможностям здоровья и требованиям ЗОЖ;
- и у педагогов, и у обучающихся формируются умения и навыки здравосозидания;
- возникает благоприятная социокультурная образовательная среда, способствующая разностороннему развитию личности, формированию здоровья, предупреждению дистрессов и хронического утомления;
- у каждого участника образовательного процесса повышается уровень резистентности организма, что важно для снижения острой заболеваемости в осенне-зимний период.

Предупреждению педагогических ошибок в формировании ЗОЖ способствует комплексный дифференцированный подход, который включает, во-первых, методическую помощь ученику в преодолении пассивного, потребительского, соглашательского отношения к формированию собственной личности; во-вторых, содействие в идентификации и удовлетворении истинных потребностей, свободных от гнета псевдотрадиций, вредных обычаев и предписаний; в-третьих, ревизию негативной запрограммированности поведения наряду с тактичным, личностно ориентированным, честным предоставлением достоверной информации о подлинных жизненных ценностях. Результатом такой воспитательной и самовоспитательной работы становится обретение индивидом сознания ответственности не только за свое здоровье, но и за здоровье других людей, в том числе и своего будущего потомства.

Перечислим приемы педагогического воздействия на учащихся, которые должен взять на вооружение учитель здоровья:

- не только логическое убеждение, но и эмоциональное воздействие;
- не столько обучение, сколько воспитание (собственным примером-действием, чужим «крутым» примером), опосредованное воздействие через коллектив, предложение временного лидерства и одобрение позитивного поведения, ненавязчивое открытие перспективы и т. п. Если ученик замечает, что его навязчиво воспитывают – эффект исчезает или переходит в негатив: «Ты сказал – я поверил, ты повторил – я начал сомневаться, ты стал настаивать – я понял, что ты лжешь»;
- альтернатива «улице» – самоутверждающие отвлечения от факторов риска: спорт, искусство, лидерство, художественное, техническое, интеллектуальное творчество, увлекательные ремесла и т. п.;
- условия успеха – непрерывность, увлеченность, нестандартная тактика с учетом возраста, пола, типа высшей нервной деятельности, индивидуальных физических данных;
- «системный подход»: телесно-ориентированное, волевое (преодолевающее душевную лень), нравственное (апеллирующее к совести и чувству ответственности), эстетическое и гендерное воспитание;
- наличие позитивной фоновой идеи: патриотизма, справедливости, альтруизма, доброты, преемственности поколений.

Результативность этих приемов достигается при взаимодействии всего педагогического коллектива. Однако организация и координация этого взаимодействия – прерогатива учителя здоровья. Готовность к такой работе должна формироваться не только в процессе профессиональной подготовки, но и на протяжении всей дальнейшей педагогической деятельности.

## **Выводы**

1. Профессиональная ориентация будущего учителя здоровья – мало изученная и недостаточно освоенная сфера педагогической деятельности. К ее освоению сегодня могут быть привлечены педагоги, прошедшие последипломную подготовку в области педагогики здоровья.

2. Профессиональная подготовка учителя здоровья может осуществляться в двух вариантах: в виде специализации в период получения высшего педагогического образования или при переподготовке в сфере последипломного педагогического образования. Преимущество первого варианта – получение фундаментальных знаний наряду с освоением смежных специальностей; второй вариант возможен на этапе становления и признания педагогики здоровья.

3. Последипломная подготовка специалиста оптимальна на основе высшего педагогического образования. В порядке исключения она возможна на основе психологического, среднего педагогического или медицинского образования. Учитель здоровья должен быть инициативным, здоровым и эмоционально устойчивым, поэтому его обучению должен предшествовать возрастной, медицинский и психологический отбор.

4. Учитель здоровья обязан быть коммуникабельным и иметь способности исследователя и организатора.

*Статья рекомендована к публикации  
д-ром пед. наук, проф. Н. В. Третьяковой*

### **Литература**

1. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. Москва: Молодая гвардия, 1979. 192 с.
2. Брехман И. И. Проблема обучения человека здоровью // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Владивосток: Дальнаука, 1995. Вып. 2. С. 40–49.
3. Выготский Л. С. Лекции по педологии. Ижевск: Удмуртский университет, 1996. 296 с.
4. Давыдовский И. В. Проблема причинности в медицине: этиология. Москва: Медгиз, 1962. 176 с.
5. Егоров В. Я., Гладнева Е. В. Сохранение здоровья ребенка – задача школы // Работа образовательных учреждений о здоровье детей / под ред. В. В. Колбанова. Санкт-Петербург: СПбАППО, 2006. С. 31–33.
6. Колбанов В. В. Валеология: основные понятия, термины и определения. Санкт-Петербург: ДЕАН, 2001. 256 с.
7. Колбанов В. В., Колесникова М. Г., Васильева Н. В. Валеологический анализ // Воспитательный потенциал Санкт-петербургского образования: аналитический отчет / под ред. В. Г. Воронцовой, В. Ю. Кричевского. Санкт-Петербург: СПбАППО, 2003. С. 286–310.
8. Колбанов В. В. Формирование здорового образа жизни детей в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга // Известия АПСН. 2008. Т. XII. Ч. I. С. 439–447.
9. Малярчук Н. Н. Культура здоровья педагога: монография. Тюмень: Тюменский государственный университет, 2008. 192 с.
10. Марадова Е. Новый общеобразовательный проект укрепления здоровья и соответствующая подготовка учителей в Чешской Республике // Валеология. 2007. № 4. С. 39–42.
11. Поляков С. Д. Психопедагогика воспитания: Опыт популярной монографии с элементами учебного пособия и научной фантастики. Москва: Новая школа, 1996. 160 с.
12. Ржегулка Э. Проблемы физических и психических нагрузок в учительской профессии // Здоровье и образование: материалы Международного конгресса валеологов / под ред. В. В. Колбанова. С.-Петербург: СПбГУПМ, 1999. С. 147–148.

13. Сыренский В. И., Колбанов В. В. Валеологическая поддержка учащихся и учителей. С.-Петербург: СПбГУПМ, 1999. 62 с.

14. Liba J. Konceptia výchovy k zdraví v přípravě budoucích učitel'ov. Učitele a zdraví 4. Ed.: E. Řehulka, O. Řehulková. Brno: AV ČR, 2002. S. 67 – 73.

15. Maňák J. Implementing health education in school practice. School and health 21. 2010. Health education: International experiences. Ed. E. Řehulka. Brno: MU, 2010. P. 9–15.

16. Maradova E. Educational programs as a challenge for new conception of education towards health in Czech schools and teacher training. School and health. № 21 (1). Ed. E. Řehulka. Brno, 2006. Vol. 1. P. 201–225.

17. Mužik V., Pillerova I. Teachers and health education. Teachers and Health 5. Ed. E. Řehulka. Brno, 2003. P. 23–29.

18. Řehulka E. Model of «healthy personality» in the teacher's professionography. Care of educational institutions about children health: Materials of Internat. Scientific Symposium, St.-Petersburg, June 28–30. St.-Petersburg, 2006. P. 97–99.

19. Seebauer R., Grimus M. Health education and health promotion in Austrian schools. Teachers and Health 5. Ed. E. Řehulka. Brno, 2003. P. 231–258.

## References

1. Amosov N. M. Razdum'ja o zdorov'e. [Thoughts about health]. Moscow: Publishing House Molodaja gvardija. [Young Guard]. 1979. 192 p. (In Russian)

2. Brehman I. I. Problema obuchenija cheloveka zdorov'ju. [Problem of training of the person in health]. Valeologija: Diagnostika, sredstva i praktika obespechenija zdorov'ja. [Valeology: Diagnostics, means and practice of ensuring health]. Issue 2. Vladivostok: Publishing House Dal'nauka, 1995. P. 40–49. (In Russian)

3. Vygotskij L. S. Lekcii po pedologii. [Lectures on pedology]. Izhevsk: Udmurtskij universitet. [Udmurt University]. 1996. 296 p. (In Russian)

4. Davydovskij I. V. Problema prichinnosti v medicine: jetiologija. [A causality problem in medicine: etiology]. Moscow: Publishing House Medgiz, 1962. 176 p. (In Russian)

5. Egorov V. Ja., Gladneva E. V. Sohranenie zdorov'ja rebenka – zadacha shkoly. [Preserving health of the child – a task of school]. Zabota obrazovatel'nyh uchrezhdenij o zdorov'e detej. [Care of educational institutions about health of children]. Ed. by V. V. Kolbanov. S.-Peterburg: SPbAPPO, 2006. P. 31–33. (In Russian)

6. Kolbanov V. V. Valeologija: osnovnye ponjatija, terminy i opredelenija. [Valueology: basic concepts, terms and determinations]. St.-Petersburg: DEAN, 2001. 256 p. (In Russian)

7. Kolbanov V. V., Kolesnikova M. G., Vasil'eva N. V. Valeologičeskij analiz. [Valeological analysis]. Vospi-tatel'nyj potencial sankt-peterburgskogo obrazovanija: analitičeskij otčet. [Educational potential of the St. Petersburg education: the analytical report]. Ed. by V. G. Voroncova, V. Ju. Kričevskij. S.-Peterburg: SPbAPPO, 2003. P. 286–310. (In Russian)

8. Kolbanov V. V. Forming of a healthy lifestyle of children in educational organizations of St. Petersburg. *Izvestija Akademii pedagogicheskikh i social'nyh nauk. [Proceedings of Academy of Pedagogical and Social Sciences]*. 2008. V. XII. Part I. P. 439–447. (In Russian)
9. Maljarchuk N. N. Kul'tura zdorov'ja pedagoga. [Culture of health of the teacher]. Tyumen: Tjumenskij gosudarstvennyj universitet. [Tyumen State University]. 2008. 192 p. (In Russian)
10. Maradova E. The new general education project of strengthening of health and the corresponding training of teachers in the Czech Republic. *Valeologija. [Valeology]*. 2007. № 4. P. 39–42. (In Russian)
11. Poljakov S. D. Psihopedagogika vospitaniya: Opyt populjarnoj monografii s jelementami uchebnogo posobija i nauchnoj fantastiki. [Education psychopedagogics: Experience of the popular monograph with elements of the education guidance and science fiction]. Moscow: Novaja shkola. [New School]. 1996. 160 p. (In Russian)
12. Rzhegulka Je. Problemy fizicheskikh i psihicheskikh nagruzok v uchitel'skoj professii. [Problems of physical and mental activities in a teacher's profession]. *Zdorov'e i obrazovanie: materialy Mezhdunarodnogo kongressa valeologov. [Health and education: materials of the International congress of valeologists]*. Ed. by V. Kolbanov. St.-Petersburg: SPbGUPM, 1999. P. 147–148. (In Russian)
13. Syrenskij V. I., Kolbanov V. V. Valeologicheskaja podderzhka uchashhihsja i uchitelej. [Valeological support of pupils and teachers]. St.-Petersburg: SPbGUPM, 1999. 62 p. (In Russian)
14. Liba J. Koncepcia vychovy k zdraviu v priprave buducich učitel'ov. *Učitele a zdravi 4*. Ed.: E. Řehulka, O. Řehulkova. Brno: AV ČR, 2002. P. 67 – 73. (Translated from Slovak)
15. Maňak J. Implementing health education in school practice. *School and health 21*. 2010. Health education: International experiences. Ed. E. Řehulka. Brno: MU, 2010. P. 9–15. (Translated from English)
16. Maradova E. Educational programs as a challenge for new conception of education towards health in Czech schools and teacher training. *School and health*. № 21 (1). Ed. E. Řehulka. Brno, 2006. Vol. 1. P. 201–225. (Translated from English)
17. Mužik V., Pillerova I. Teachers and health education. *Teachers and Health 5*. Ed. E. Řehulka. Brno, 2003. P. 23–29. (Translated from English)
18. Řehulka E. Model of «healthy personality» in the teacher's profессиography. *Care of educational institutions about children health: Materials of Internat. Scientific Symposium, St.-Petersburg, June 28–30*. St.-Petersburg, 2006. P. 97–99. (Translated from English)
19. Seebauer R., Grimus M. Health education and health promotion in Austrian schools. *Teachers and Health 5*. Ed. E. Řehulka. Brno, 2003. P. 231–258. (Translated from English)