

## Литература

1. Ксензова Г.Ю. Оценочная деятельность учителя: Учеб.-метод. пос. М., 2002.
2. Мещерова Л.Ф. Педагогические условия формирования готовности к профессиональному самоопределению будущего учителя в высшей школе: Дис. ... канд. пед. наук. Томск, 2003.
3. Краевский В.В. Моделирование в педагогическом исследовании // Введение в научное исследование: Учеб. пос. для студентов пед. ин-тов / Под ред. В.И. Журавлёва. М., 1988.
4. Слостёнин. М., 2000.

*В.А. Гуров*

### ПРОБЛЕМА ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ К ЗДОРОВЬЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА КУРСАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Красноярский краевой институт повышения квалификации работников образования

Итоги Всероссийской диспансеризации детей 2002 г. очередной раз продемонстрировали актуальность проблемы сохранения здоровья подрастающего поколения. За прошедшее десятилетие медико-демографическая ситуация в стране характеризовалась сокращением численности детского населения на 7 млн человек, негативными тенденциями в состоянии здоровья. За последние десять лет отмечается увеличение показателей заболеваемости детей на 42.5 %, у подростков – на 64 %. Зарегистрировано увеличение заболеваемости по всем классам болезней, формирующих хроническую патологию: органов дыхания и пищеварения, нервной системы.

По-прежнему высок процент так называемых школьных форм патологии, в развитии которых ведущая роль, по мнению специалистов НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи Н.Н. Куинджи и М.А. Поленовой [1], принадлежит факторам образовательной среды, вклад которых в неблагоприятную динамику здоровья школьников составляет не менее 20 %.

Многочисленные публикации последних лет (Н.П. Абаскалова [2], Н.К. Смирнов [3], А.Е. Неудачина, В.Н. Касаткин [4], О.А. Матвеева [5] и др.) также указывают на высокую важность педагогических факторов в развитии школьной патологии. Например, Г.Ф. Кумарина [6] считает, что в условиях современной школы главным фактором риска дезадаптации детей в большинстве случаев выступают педагогические обстоятельства – несоответствие режимной, эмоциональной, когнитивной нагрузки на ребенка его возможностям этой нагрузке соответствовать.

Многолетние исследования Института возрастной физиологии РАО позволили не только выявить те школьные факторы (школьные факторы риска – ШФР), которые негативно сказываются на росте,

развитии и здоровье детей, но и проранжировать их по значимости и силе влияния (Н.В. Дубровинская, Д.А. Фарбер, М.М. Безруких [7]).

К числу ШФР относятся:

1. Стрессовая педагогическая тактика.
2. Интенсификация учебного процесса.
3. Несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников.
4. Нерациональная организация учебной деятельности.
5. Функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья.
6. Отсутствие системы в работе по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни школьников (в том числе по профилактике вредных привычек, половому воспитанию и сексуальному просвещению) недостаточное использование средств физического воспитания и спорта и т.п.

Сила влияния комплекса педагогических факторов риска определяется тем, что они действуют: комплексно и системно, длительно и непрерывно (в течение 10–11 лет, ежедневно).

И поэтому даже в случае минимального влияния каждого из факторов их суммарное воздействие значимо. Важно отметить, что негативные влияния ШФР приходятся на период интенсивного роста и развития организма ребенка, на период, наиболее чувствительный к любым неблагоприятным воздействиям, а значит, способны оказывать выраженное неблагоприятное воздействие.

Таким образом, действие комплекса отрицательных педагогических факторов непрерывно, длительно и систематично, причем сила воздействия на организм человека любого неблагоприятного фактора усиливается, если человек осознает это влияние как неизбежное, неуправляемое, неизмен-

ное. Это в большой мере относится к комплексу школьных факторов риска, которые ребенок не в силах изменить, минимизировать или исключить.

Опасность влияния ШФР усиливается и тем, что их воздействие на рост, развитие и состояние здоровья детей проявляется не сразу, аккумулируется (накапливаются) в течение нескольких лет. Кроме того, микросимптоматика этих нарушений не привлекает внимание педагогов и родителей до тех пор, пока они не переходят в выраженную патологию.

Источником стресса в школьной жизни является прежде всего жесткая агрессивная среда, конфликтные ситуации с педагогами и сверстниками, конфликты между родителями и школой, при которых страдающая сторона – ребенок. Специальные исследования Института возрастной физиологии РАО показывают, что даже микрострессы действуют в период обучения практически ежеминутно, по силе своего суммарного негативного влияния не уступают серьезным конфликтам.

Постоянный страх очередного унижения, упреки в несостоятельности – еще один источник стресса. Результаты наших исследований свидетельствуют, что в классах с авторитарным, жестким, недоброжелательным педагогом текущая заболеваемость в 2–3 раза выше, а число вновь возникающих неврологических расстройств в 1.5–2 раза больше, чем в классах со спокойным, внимательным и доброжелательным педагогом (при прочих равных условиях обучения).

Решение проблемы сохранения здоровья детей во многом определяется учителем, который проводит уроки, используя соответствующие педагогические технологии, организует образовательную деятельность учащихся и таким образом определяет развитие школьной патологии.

Опрос педагогов, проведенный под руководством профессора В.Н. Касаткина в 2000 г., показал, что они достаточно часто фиксируют свое внимание на проблемах здоровья детей (83 %). Это позволяет говорить о возможном эффективном сотрудничестве школьных врачей и педагогов в плане раннего выявления отклонений в состоянии здоровья учащихся и проведения соответствующих мероприятий.

Но чтобы учитель стал полноправным и активным участником здоровьеразвивающей деятельности, он должен понимать механизмы, ведущие к школьной патологии. В программе подготовки учителей начальных классов, к сожалению, чрезвычайно мало отводится изучению соответствующих дисциплин. Следовательно, системе дополнительного профессионального образования – курсовой форме повышения квалификации – принадлежит особая роль. Но очевидно, что традиционный подход к организации и проведению курсов повыше-

ния квалификации приведет к настоящему результату. Таким образом, существует актуальная проблема реорганизации традиционной курсовой подготовки.

Вопрос организации обучения учителей не так прост. В.А. Родионов и М.А. Ступницкая [8] подчеркивают, что педагоги нередко проявляют выраженный консерватизм, если речь заходит о том, что кто-то будет их обучать их же профессии. «Я, знаете ли, уже 25 лет учителем проработала, и все эти ваши премудрости давным-давно знаю», – вот достаточно типичное объяснение нежелания присутствовать на очередном психологическом семинаре.

Поэтому повышение мотивации педагогов на курсах повышения квалификации – чрезвычайно важная задача. Анализ высказываний на семинарах, проводимых с педагогами базовых площадок Красноярского краевого института повышения квалификации работников образования показал, что для учителей характерна объектная позиция – выполнение своих функциональных обязанностей и получение за это заработной платы. Но! В обязанностях нет «строчки», обязывающей сохранять здоровье.

Весьма существенно отсутствие потребности в здоровьесохраняющей деятельности, которая, по мнению педагогов, связана:

- с низкой заработной платой;
- отсутствием моды на здоровье – здоровьесохраняющие традиции (возможно, связано с тем, что в советское время присутствовала «мода на нездоровье»), что привело к высокой заболеваемости педагогов;
- отсутствием механизма контроля (мониторинга) за состоянием здоровья в школе, в том числе в учебном процессе;
- отсутствием механизма поощрения педагогов за здоровьесохраняющую деятельность, в том числе материальный способ и т.д.

Согласно подходу А.К. Марковой [9], основу профессионализма учителя составляют его операциональная и мотивационная потребности сферы.

Таким образом, необходимо разработать механизм актуализации проблемы (потребности) сохранения здоровья детей и осознания этой проблемы как собственной у каждого (конкретного) педагога, решение которой позволит ему успешно выполнять свои профессиональные (функциональные) обязанности.

Формирование потребности учителей в здоровом образе жизни и здоровьесохраняющей деятельности может быть основано на различных подходах. Важно понимать что такое мотивация, источники активности и методы формирования мотивации к данному виду деятельности.

Мотивация является источником активности и понимается большинством авторов как совокупность, система психологически разнородных фак-

торов, детерминирующих поведение и деятельность человека [10, с. 220].

Исследование мотивации, проведенное Б.И. Додоновым [11], позволило выделить четыре структурных компонента:

- удовольствие от деятельности;
- значимость для личности непосредственного результата;
- «мотивирующую» силу вознаграждения за деятельность;
- принуждающее воздействие на личность.

Активность личности педагога формируется в процессе познавательной деятельности и характеризуется стремлением к познанию, умственным напряжением и проявлением нравственных волевых качеств обучаемого. Познавательная активность носит индивидуальный характер. Повышение активности, как правило, обеспечивается творческими, в том числе игровыми, методами обучения [12].

По мнению В.А. Родионова [8], форму научно-практического семинара с элементами деловой игры для повышения мотивации педагогов вполне можно применять в течение первого периода работы с педагогами, так она организационно достаточно близка к педагогической деятельности. При организации серии семинаров, по его мнению, следует соблюдать принцип преемственности.

По нашему мнению, курсы повышения квалификации необходимо разбить на два этапа:

1. *Мотивационный этап.* После вводных лекций<sup>1</sup> проводится серия проблемных семинаров, цель которых – проблематизация и актуализация выявленных индивидуальных противоречий, затруднений и проблем, связанных как с здоровьесохраняющей деятельностью, так и с текущей профессиональной работой. На основе анализа актуальных проблем и выявления состава участников (методом тестирования) конкретизируется программа курсовой подготовки.

2. *Основной этап* состоит из серии лекционно-практических занятий с обязательными моделирующими семинарами после каждого раздела (блока). На

моделирующих семинарах проводится работа, направленная на разработку соответствующих разделов индивидуальных проектов по созданию здоровьеразвивающей среды в образовательном учреждении.

В этой ситуации заинтересовать слушателей можно по-разному: через участие в интересных, хорошо подготовленных консилиумах после индивидуальных бесед и консультаций, а также при помощи таких средств обучения, при использовании которых слушатели имеют возможность принимать самое активное участие в создании «конечного продукта» – индивидуальных проектов по формированию здоровьесохраняющей среды на своем рабочем месте. В последнем случае педагоги оказываются сопричастными к получению конечного результата, могут на него влиять, имея при этом свободу выбора [13]. В процессе работы происходит перестройка внутренней системы отношений учителя с традиционных стереотипизированных на личностно-развивающие, а также развитие оптимальных поведенческих стратегий учителя в типичных педагогических ситуациях.

В процессе курсовой подготовки важны активные методы обучения, когда между обучающим и обучаемыми (в данном случае – педагогами) возникает постоянное взаимодействие в процессе получения знаний. Таким образом, по определению В.И. Натарова [14], «активные методы обучения направлены на создание таких условий обучения, в которых преподаватель и обучаемый выступают в качестве партнеров, получающих в процессе совместной деятельности новые для обучаемого знания».

Залогом успешной работы также является многообразие применяемых форм и методов психологического сопровождения: консилиум, организационно-деловая игра, профессиональные студии с элементами тренингов, тренинги, бинарная лекция, научно-практический семинар, дискуссия, открытый психологический анализ урока. Практически все эти формы взаимодействия педагогов, проводящих курсы повышения квалификации и учителей, могут одновременно являться активными методами обучения.

## Литература

1. Куинджи Н.Н., Поленова М.А. Влияние школы на состояние здоровья, формирование репродуктивной функции девочек // Школа здоровья. 1995. № 4.
2. Абаскалова Н.П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа-вуз»: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Барнаул, 2000.
3. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М., 2002.
4. Неудахина А.Е., Касаткин В.Н. Опыт создания федеральной программы обучения здоровью для учащихся 1–11 классов // Школа здоровья. 2002. № 2.
5. Матвеева О.А. Формы и средства организации комплексной психологической помощи детям школьного возраста: Моногр. М., 2001.

<sup>1</sup> Лекции построены таким образом, чтобы активизировать педагогов с рациональным и эмоциональным стилями педагогической деятельности.

6. Кумарина Г.Ф. Состояния риска в развитии ребенка: актуальные проблемы педагогической диагностики, профилактики и коррекции // Мат-лы Всерос. науч.-практ. конф. «Социальное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь». М., 1998.
7. Дубровинская Н.В. и др. Психофизиология развития ребенка. М., 2000.
8. Родионов В.А., Ступницкая М.А. Взаимодействие психолога и педагога в учебном процессе. Ярославль, 2002.
9. Маркова А.К. Психология труда учителя. М., 1993.
10. Зимняя И.А. Педагогическая психология. М., 2003.
11. Додонов Б.И. Структура и динамика мотивов деятельности // Вопр. психол. 1984. № 4.
12. Артемьева О.А. Активизация познавательной деятельности студентов вуза при обучении иностранному языку на основе учебно-ролевых игр: Моногр. Тамбов, 1997.
13. Митина Л.М. Учитель как личность и профессионал. М., 1994.
14. Натаров В.И. Активные методы обучения // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1999. № 3.

*Д.Ф. Ильясов*

## ТЕХНОЛОГИЯ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Челябинский институт дополнительного профессионально-педагогического образования

В соответствии с типовым положением проектирование образовательных программ повышения квалификации руководителей образовательных учреждений осуществляется учреждением дополнительного профессионально-педагогического образования самостоятельно. При этом, однако, делается ограничение. Проектирование образовательных программ осуществляется в соответствии с требованиями к минимуму содержания дополнительного профессионального образования и уровню профессиональной квалификации руководителей, устанавливаемых федеральным органом управления образованием и уточняемыми региональными органами управления образованием, а также с учетом потребностей самих руководителей образовательных учреждений.

Это обстоятельство дает основание утверждать, что в качестве субъектов проектирования образовательных программ повышения квалификации руководителей наряду с учреждениями дополнительного профессионально-педагогического образования целесообразно рассматривать федеральный и региональные органы управления образованием, а также руководителей образовательных учреждений. В соответствии с этим мы охарактеризуем технологию проектирования образовательной программы повышения квалификации руководителей, функции соответствующих субъектов и разграничение полномочий между ними.

В процессуальном плане проектирование образовательной программы характеризуется собственными этапами и специфическими технологиями. В упрощенном виде можно выделить три основных этапа:

– формирование целевого заказа на проектирование образовательной программы;

– изготовление образовательной программы;

– оценивание образовательной программы.

Проектирование образовательной программы повышения квалификации руководителей образовательных учреждений начинается с уточнения процесса целеполагания. На этом этапе речь идет об определении того, для чего проектируется новая образовательная программа, какова ее направленность, какие характерные признаки следует реализовывать в ней. Вполне определенные ответы на эти вопросы можно рассматривать как *целевой заказ* на проектирование соответствующей образовательной программы. При этом заметим, что формирование целевого заказа находится в компетенции органов управления образованием (федерального или регионального).

С позиции повышения эффективности достижения целевого заказа важно определиться с его принципиальными характеристиками. В качестве принципиальных характеристик целевого заказа в нашем случае целесообразно рассматривать принципиальную концепцию образовательной программы, которая подлежит проектированию. Разработка такой концепции, по нашему мнению, является прерогативой не только государственных органов управления образованием, но и других субъектов управления повышением квалификации руководителей (например учреждений дополнительного профессионально-педагогического образования, муниципальных органов управления образованием и руководителей образовательных учреждений). Здесь речь идет об организованном в форме сотрудничества взаимодействии различных субъектов управления повышением квалификации руководителей. Заметим, что опора на принцип регулируемого эволюционирова-