



УДК 37.018.522:364.628

М. П. Алиева

УСТАНОВКА ПЕДАГОГОВ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: ОПЫТ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Представлена проблема заботы о здоровье обучающихся как одна из сторон деятельности педагогов в образовательной системе, а именно – опыт пилотажного исследования социальной установки на психологическое здоровье и его формирование у педагогов начальной школы. Проведен анализ классической трехкомпонентной структуры социальной установки на формирование здоровья. Выявлены противоречия в системе установок педагогов начальной школы на процесс образовательной деятельности, место и роль психологического здоровья школьников в этом процессе.

This article addresses the problem of promoting students' health as a teacher's activity within the educational system; special attention is paid to the pilot study into social attitudes to psychological health and its promotion in primary school teachers. The author analyses the classical ternary structure of social attitude to health promotion and identifies inconsistencies in the system of primary school teacher's attitudes to the teaching process and the role of schoolchildren's health in this process.

Ключевые слова: социальная установка, образование, психологическое здоровье, диагностика.

Key words: social , education, psychological health, diagnostics.

Сегодня забота о здоровье обучающихся относится к числу острых дискуссионных проблем, несмотря на достаточно давний интерес к этой теме различных отраслей научного знания. С ростом числа заболеваний как психологических, физических, психосоматических в детском возрасте, все более возрастает интерес к данной тематике, переходя на институциональный уровень и затрагивая уже не только медицину, здравоохранение, но и образование.

На современном этапе деятельность педагогов образовательной системы конструируется на основе ряда методических и методологических материалов федерального, областного, муниципального уровней, которые регламентируют правила, условия, цели и средства педагогической деятельности в целом, а также отдельных ее аспектов, в частности в сфере заботы о здоровье обучающихся. Так, в федеральном законе № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации» в ст. 41 разъясняется, что понимается под охраной здоровья обучающихся, указываются ответственные за охрану их здоровья (образовательная организация и органы исполнительной власти в области здравоохранения), а также определяются условия и мероприятия, которые образовательная организация обязана выполнять в целях охраны здоровья обучающихся.



Таким образом, названный закон четко регламентирует организацию образовательного процесса и объем содержания обучения как педагогические факторы, влияющие на психологическое здоровье обучающихся. Однако помимо формализованных рекомендаций индивидуальная работа педагога строится с учетом его инициативы, уникального взгляда на ведение образовательной деятельности. В данном контексте забота о здоровье превращается в инструмент образовательной работы, который, с одной стороны, увеличивает продуктивность образовательного процесса, а с другой — отвечает принципам воспитания, разработанным в современной теории педагогики [1].

Уместно говорить о системе установок педагога на процесс образовательной деятельности, а также месте и роли психологического здоровья в этом процессе. Здесь социальная установка как «предрасположенность индивида определенным образом оценивать различные объекты, явления и идеи» [2] отражает сформированную систему знаний, представлений, отношений, действий относительно понятия «психологическое здоровье».

Классическая трехкомпонентная структура установки позволяет отследить когнитивные схемы-представления о понятии «психологическое здоровье» (его когнитивный компонент); эмоции, чувства, переживания, связанные со здоровьем, отвечает за формирование привлекательности психологического здоровья (эмоционально-оценочный компонент); потенциальные поведенческие реакции, действия, свойственные психологическому здоровью (конативно-поведенческий компонент). В этих случаях педагог выступает и как носитель определенного убеждения, сформированного рядом социокультурных факторов, и как транслятор образцов поведения (выполняет роль агента социализации) [2]. Таким образом, определенная сформированная социальная установка на психологическое здоровье оказывает влияние на процесс педагогического взаимодействия с обучающимися.

Кроме того, разноголосица в теоретических представлениях о психологическом здоровье в педагогике, педагогической антропологии, валлеологии, медицинской социологии, медицине и психологии, отсутствие единой теории здоровья в целом и его отдельного аспекта (психологического здоровья) в частности делает затруднительным использование педагогами научного аппарата как определенной методологической базы в проектировании практической образовательной работы [3].

С учетом вышесказанного представляется актуальным изучение установок педагогов на формирование психологического здоровья обучающихся как одного из факторов и условий его формирования. В связи с этим нами было проведено эмпирическое исследование, цель которого — выявление установок педагогов на формирование психологического здоровья учеников в условиях начальной школы. Исследование проводилось посредством комплекса методик, направленных на анализ компонентов аттитюда. В их число вошли:

- 1) модифицированные незаконченные предложения теста «Установки на психологическое здоровье» на основе метода, предложенного Д. М. Саксом и С. Леви для исследования когнитивной составляющей установки;



2) методика для измерения эмоциональной составляющей социальной установки (Крит, Фабригар и Петти);

3) шкальная методика исследования поведенческого компонента установки на формирование психологического здоровья.

Анализ результатов диагностики проводился посредством качественных (для первой методики) и количественных методов. Таким образом, мы получили данные, отражающие состояние отдельных компонентов аттитюда. Связи между описанными показателями выявлялись методом корреляционного анализа.

В исследовании приняли участие 50 педагогов начальной школы в возрасте от 25 до 52 лет. Все испытуемые имели различную степень профессиональной квалификации: 14 – педагоги второй категории, 17 – первой категории и 19 – высшей категории.

Эмпирическое исследование позволило выявить следующие тенденции.

Результаты по эмоциональному компоненту аттитюда показали, во-первых, отсутствие крайних значений (как положительных, так и отрицательных). Одна пятая от общего числа респондентов имеет слабо выраженную установку. Во-вторых, у оставшихся (четыре пятых опрошенных) положительная установка на воспитание, формирование и развитие психологического здоровья имеет такие характеристики установки, как «сильно выражено» и «очень сильно выражено» (рис. 1).

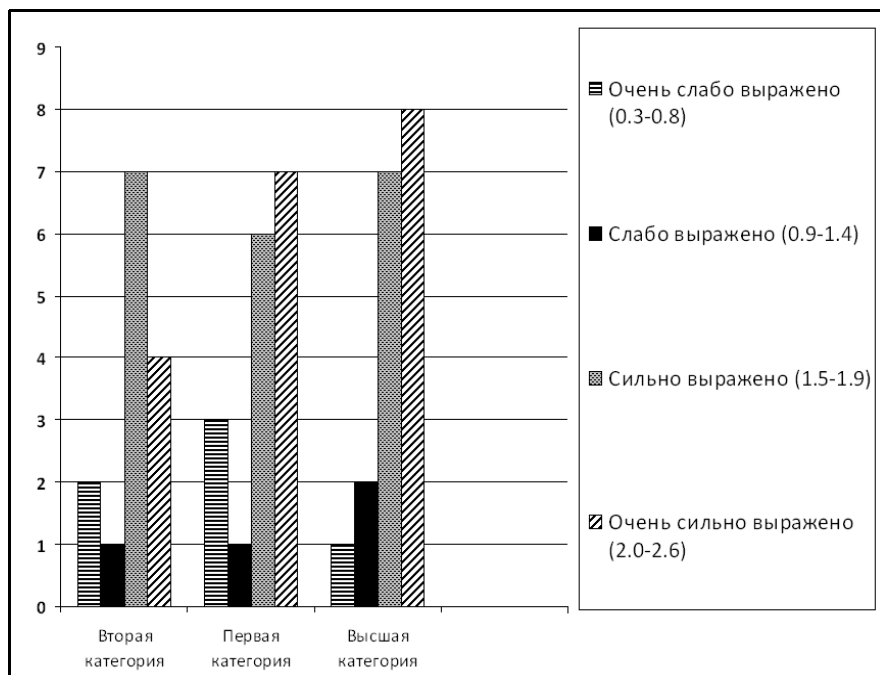


Рис. 1. Гистограмма выраженности эмоциональной составляющей установки у педагогов начальной школы в зависимости от их профессиональной квалификации

Эмоциональный компонент аттитюда для всей выборки педагогов, независимо от степени их квалификации (не было выявлено статистических различий между группами: $p \leq 0,05$), можно характеризовать как сильно выраженный положительный. То есть для всей выборки педагогических работников начальной школы забота о психологическом здоровье ребенка является «положительной», «принимаемой», «приоритетной». В данном случае, анализируя результаты, можно сказать, что в целом учителя начальной школы ориентируются в процессе педагогического взаимодействия не просто на соблюдение формальных требований и предписаний, но и на личностные ценности, сознательное понимание актуальности и важности воспитания школьников психологически здоровыми.

Учитывая, что эмоциональный компонент аттитюда, отвечая за принятие/отвержение объекта установки, по сути дела определяет и поведение индивида, можно предположить, что в процессе своей повседневной деятельности опрошенные склонны к регулярному использованию здоровьесберегающих технологий, направленных на формирование, развитие и поддержание атмосферы психологического здоровья. Однако полученные данные (рис. 2) по конативному компоненту аттитюда лишь отчасти отражают подобную тенденцию.

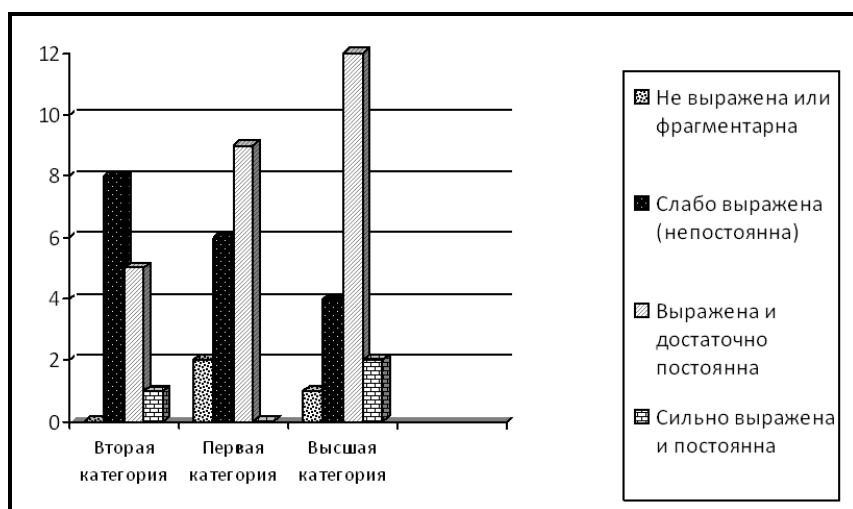


Рис. 2. Гистограмма выраженности поведенческой составляющей установки у педагогов начальной школы в зависимости от их профессиональной квалификации

Согласно полученным результатам, у половины педагогов различной профессиональной категории поведенческая составляющая установки на формирование психологического здоровья выражена и достаточно постоянна, то есть данные респонденты так или иначе ис-



пользуют психологические, педагогические методы и техники в работе с учебными группами, классами, отдельными учениками, а также при конструировании организационно-педагогических условий проведения образовательного процесса. При этом практически половина таких учителей имеет высшую категорию. В данном случае можно предположить, что существенную роль при ориентации на психологическое здоровье играет опыт и регулярное обучение, повышение профессиональной квалификации. Для педагогов же второй и первой категорий более свойственна непостоянность, конативный компонент слабо выражен.

При анализе когнитивного компонента были выдвинуты категории, позволяющие наиболее точно определить те схемы-представления о психологическом здоровье и его формировании, которыми оперируют педагоги. В число этих категорий вошли: понятие психологического здоровья и его элементов; критерии психологического здоровья; уровни/градации психологического здоровья; знания о факторах формирования и развитии психологического здоровья; место психологического здоровья в педагогическом процессе; способы и методы формирования психологического здоровья в педагогической деятельности.

Что касается обобщенных знаний о самом понятии психологического здоровья, то опрошенные педагоги продемонстрировали достаточно расплывчатые, диффузные представления о нем, давая либо обобщенные «книжные» определения и оперируя общими, не конкретизированными понятиями, или, напротив, указывали на частные случаи, небольшие проблемы, демонстрировали ограниченность, однобокость знаний. Соответственно, и градация психологического здоровья, а также его связь с нездоровьем и болезнью также весьма размыты. Большая часть педагогов различают понятия *психологического здоровья*, *психологического нездоровья* и *психологической болезни*, однако четко сформулировать разницу между ними они не смогли и либо ссылались на интуитивное, приблизительное знание, либо углублялись в информацию из области психиатрии.

В число критериев, относящихся к психологическому здоровью, вошли: наличие достаточных средств и ресурсов для жизнедеятельности, успешного обучения; положение в учебном коллективе; физическое здоровье; отсутствия конфликтов, а также отсутствие клинической симптоматики или девиантных форм поведения, социальной изоляции и депривации.

По уровню знаний о месте психологического здоровья в педагогическом процессе учителя распределяются следующим образом: одни (две трети опрошенных) склонны считать, что психологическое здоровье выступает сквозной инструментальной ценностью, создающей благоприятные условия для обучения и воспитания; другие (одна треть испытуемых) придерживается того мнения, что нарушение психологического здоровья в образовательном процессе выступает «сигналом» о наличии проблем, то есть психологическое здоровье выступает критерием эффективности образовательной деятельности. Другими словами, ставя психологическое здоровье на определенное место в системе собственной педагогической деятельности, учителя используют различные методики и техники по созданию условий психологического



здоровья. Лишь для одной пятой респондентов это носит системный, постоянный, проработанный характер. В то время как у остальных учителей из общего числа выборки соответствующую деятельность можно определить как фрагментарную – различные частные случаи, мероприятия, упражнения.

Результаты пилотажного исследования позволяют сделать вывод, что установка педагогов начальной школы на формирование психологического здоровья в учебной деятельности сформирована лишь отчасти. Стержневой (эмоциональный) компонент выражен на высоком уровне и определен как положительный, что отражается в деятельности педагогов. Однако диффузность когнитивного компонента аттitudes, несистемные, размытые знания о психологическом здоровье и его месте в учебном процессе выливаются в не имеющую цели инициативу, неструктурированные действия, которые не могут приносить должного результата.

Список литературы

1. *Бордовская Н. В., Реан А. А.* Педагогика. СПб., 2008.
2. *Свенцицкий А. А.* Социальная психология : учебник. М., 2005.
3. *Симаева И. Н., Алимтиева А. В.* Охрана здоровья и образование: институциональный подход : монография. Калининград, 2011. Ч. 2.

Об авторе

Марина Павловна Алиева – асп., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград.
E-mail: vilma777@mail.ru

About the author

Marina Alieva, PhD student, I. Kant Baltic Federal University, Kaliningrad.
E-mail: vilma777@mail.ru