

ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

О.В. Клезович,
БГПУ, г. Минск

Сохранение здоровья белорусских детей в настоящее время выдвигается в число приоритетных задач образования. Современным обществом наравне с повышением качества образования, совершенствованием его содержания и структуры, востребовано и укрепление здоровья детей, и обеспечение психологического комфорта всех участников педагогического процесса. Одним из способов решения проблемы ухудшающегося состояния здоровья детского населения является реализация здоровьесберегающего направления в образовательном процессе. Снижение уровня здоровья детей оказывает негативное влияние на качество образовательных результатов. В связи с этим в учреждениях образования продолжает оставаться актуальной проблема сохранения здоровья, что влечет за собой необходимость оптимизации специальной подготовки педагогов к здоровьесберегающей деятельности, возможной в условиях повышения квалификации.

Знания и навыки по сохранению и развитию здоровья, несомненно, являются важной составляющей профессиональной компетентности современного педагога, который должен владеть широким спектром используемых в образовательном процессе здоровьесберегающих технологий. Однако, как показывает практика, педагоги не владеют здоровьесберегающими технологиями в том объеме и на том уровне, которые востребованы современной образовательной практикой. В большинстве случаев, к сожалению, понимание сущности процесса здоровьесбережения в учреждении образования ограничивается соблюдением регламентированных действующими нормативными документами санитарно-гигиенических требований, реализацией физкультурно-оздоровительного направления работы. Однако понятие «здоровьесбережение» намного шире.

Анализ разработанности проблемы показал, что значительное количество научных публикаций раскрывает различные аспекты здоровьесберегающей деятельности в образовании (М.М. Безруких, С.Е. Гайдукевич, И.В. Кузнецова, Г.Н. Сердюковская, Н.К. Смирнов, В.Д. Сонькин, В.В. Радыгина и др.). В работах, освещающих проблемы подготовки педагогов в системе повышения квалификации к осуществлению здоровьесберегающей деятельности, рассмотрены вопросы организации здоровьесберегающего обучения; формирования систем и моделей здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях; формирования готовности педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности; реализации валеологического компонента подготовки. Недостаточно исследованы вопросы подготовки педагогов к осуществлению деятельности, направленной на решение проблем здоровья детей и педагогов в условиях педагогического процесса с позиций развития ресурсов здоровья и жизненных стратегий в контексте качества жизни.

Практика свидетельствует, что педагогами востребованы знания и технологии обучения, соответствующие современному состоянию теории и практики здоровьесбережения.

Под здоровьесбережением участников образования мы понимаем решение задач, обучения, воспитания и коррекции с учетом состояния их здоровья и с целью его сохранения и, по возможности, укрепления. Здоровьесбережение, с одной стороны является частью педагогического процесса, с другой – условием, обеспечивающим реализацию образовательных программ на основе сохранения здоровья участников образовательного процесса.

Здоровьесбережение в образовательном процессе рассматривается и как результат влияния педагогических факторов на сохранение здоровья его субъектов. К педагогическим факторам, влияющим на состояние здоровья субъектов образовательного процесса, причислены *организационные* (формы организации учебного процесса; режим учебного процесса, режим двигательной деятельности; дизайн интерьеров школьных помещений; условия среды школы (кабинета), отвечающие санитарно-гигиеническим нормам), *процессуальные* (информационная перегрузка, интенсификация учебного процесса и др.), *профессионально-компетентностные* (компетентность учителя в вопросах здоровьесбережения; стиль взаимоотношений субъектов образовательного процесса; настроение субъектов образовательного процесса; мотивация к учению у школьников; мотивация к профессиональной деятельности у педагогов; образ учителя; личностные и профессиональные характеристики учителя; характер профессиональной деятельности учителя).

В качестве составляющих компетентности педагога по организации здоровьесберегающей деятельности в исследованиях выделяются базовая и субъективная. Базовая составляющая – представления и умения, обеспечивающие общую ориентировку в здоровьесберегающей образовательной деятельности; субъективная – понимание собственной ответственности за свое здоровье, здоровье детей, собственную мотивацию на здоровье, собственный опыт здорового образа жизни, применение здоровьесберегающих технологий [1, с. 8].

Сравнение уровня сформированности у педагогов базовой и субъективной составляющей позволило выявить низкий уровень ответственности за собственное здоровье, низкий уровень мотивации к деятельности по развитию ресурсов собственного здоровья и выработке жизненных стратегий по повышению качества жизни. Данный факт обусловил усиление направленности содержания работы на формирование эмоционально-волевого и ценностно-смыслового компонентов культуры здоровья педагогов.

С данной целью в работе со слушателями на практических занятиях в рамках курсов повышения квалификации при изучении темы «Педагогическая компетентность и ответственность учителя за здоровье детей» нами широко используются интерактивные методы: «Мои жизненные приоритеты», «Мои сильные и слабые стороны», «Поменяйтесь местами», «Алфавит», «Аллитерация понятия», «Кейс здоровья» (адаптированный вариант метода «1х2х4»), а также рефлексивные методики «Заверши фразу...», «Прогноз погоды», «Внутренний голос» и др.

Как пример можно рассмотреть использование *метода «Алфавит»* (адаптированный вариант по С. Кашлеву) применительно к теме.

Цель – развитие сознания участников через организацию процессов мышления, смысловотворчества и творческой познавательной деятельности.

Оборудование: технологическая карта – лист ватмана, на котором сверху вниз с левой стороны записан маркером алфавит (за исключением букв, с которых не могут начинаться слова); 2–4 маркера разных цветов.

Технология проведения. Ведущий знакомит участников с порядком и условиями проведения метода, с понятием «здоровье», которое будет рассматриваться в процессе его реализации. На доске или стене вывешивается технологическая карта.

Этап 1. Смысловотворчество. На этом этапе ведущий предлагает участникам раскрыть смысл изучаемого понятия (в нашем примере – это «здоровье»), заполнив технологическую карту (вписать маркером в каждую строку соответствующей буквы алфавита слова, начинающиеся с этой буквы и раскрывающие смысл изучаемого понятия). Поочередно каждому участнику (или одновременно двоим участникам) предлагается вписать в технологическую карту свои понятия. Каждый участник может записать от одного до нескольких понятий. По желанию можно много раз подходить к технологической карте, записывая на нее понятия. Тот участник, который записывает свое понятие на технологическую карту, называет его вслух. Заполнение технологической карты заканчивается тогда, когда у нее побывали все участники хотя бы по одному разу и когда на каждую букву алфавита на технологической карте записано хотя бы одно слово-понятие.

Этап 2. Аналитический. На этом этапе слушателям предлагается из всех записанных на технологической карте слов выделить три, которые наиболее отражают сущность изучаемого понятия. Выбор каждого участника технологии ведущий отмечает на технологической карте точкой («плюсом» или другим знаком), поставленной над выбранным словом. После того как отмечен выбор всех участников технологии (в том числе и ведущего), ведущий называет слова, получившие большее число выборов, и подчеркивает их маркером. Выделенные понятия – это мнение группы о сущности изучаемого понятия.

Этап 3. Рефлексивный. Реализация метода заканчивается анализом деятельности слушателей, их взаимодействия. Алгоритм рефлексии может быть следующим: зафиксировать состояние своего знания об изучаемом понятии, насколько оно изменилось; определить причины этого состояния; оценить свою деятельность и важность этого метода для себя.

В качестве варианта можно предложить слушателям создать две творческие группы и заполнить каждой из них свою технологическую карту по двум сравниваемым темам, например, «здоровье» – «нездоровье» и т. д.

Использование интерактивных методов обучения позволяет активизировать у слушателей осознание собственного телесного, душевного и духовного здоровья как профессионального ресурса, принятие здоровья обучающихся как педагогической ценности, повысить ответственность, осознанную направленность деятельности педагога в вопросах здоровьесозидания и удовлетворенность ее результатами.

Список использованных источников

1. Здоровьесберегающие технологии в образовании детей с особенностями психофизического развития: учеб.-метод. пособие / С.Е. Гайдукевич, В.В. Радыгина, И.Ю. Евдокимова и др. – Минск: БГПУ, 2009.
2. Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: руководство для работников системы общего образования / под ред. акад. РАО М.М. Безруких и проф. В.Д. Сонькина. – М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004.
3. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2005.
4. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2003.

ИЗУЧЕНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ КАК ИННОВАЦИОННОГО МЕТОДА ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРАКТИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

Е.А. Клокель,
БГПУ, г. Минск

Важным направлением деятельности практического психолога является психокоррекция. Существует множество методов психокоррекционного воздействия. Среди них выделяют такие, как игротерапия, психогимнастика, психодрама и др. В последнее время в Беларуси и других странах постсоветского пространства стали бурно развиваться и внедряться в практику новые формы психокоррекции. К ним смело можно отнести и арт-терапию. Рассмотрим подробнее, что такое арт-терапия?

Арт-терапия – это специализированная форма терапии, основанная на искусстве, метод коррекции и развития личности посредством художественного творчества. Термин «арт-терапия» впервые был использован А. Хиллом в 40-е гг. XX в. при описании собственной работы с туберкулезными больными. Свое широкое применение арт-терапия получила в 80–90-е гг. и активно развивается в наши дни.

Первоначально арт-терапия возникла в контексте теоретических идей З. Фрейда и К.Г. Юнга, а в дальнейшем приобрела более широкую концептуальную базу. На сегодняшний день существует многообразие подходов в арт-терапии – психодинамический, феноменологический, трансперсональный, гуманистический и др. Представители каждого из направлений внесли новые идеи и расширили представления о механизмах влияния арт-терапии на психику человека. Большинство психологов сходятся во мнении о том, что основным терапевтическим механизмом в арт-терапии является творческий процесс и спонтанное самовыражение клиента, которое позволяет в особой символической форме представить переживания и реконструировать психотравмирующий опыт человека, наполнив его новым содержанием.

В настоящее время метод арт-терапии активно применяется специалистами в области психологии, медицины, образования и социальной сферы. В процессе становления и развития арт-терапии появляются новые процедуры, техники и техноло-