

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ВО МНОГОМ ОПРЕДЕЛЯЕТ ФИЗИЧЕСКОЕ



Дмитрий Журавлёв,

доцент кафедры социальной психологии университета Российской академии образования, член Российского психологического общества, кандидат психологических наук

Сейчас ценность здоровья не вызывает сомнения: чем больше здоровых, творческих, духовно богатых людей, тем более процветающим становится само общество. По данным опроса, около 70% россиян разных возрастов считают здоровье самым большим своим достоянием. А ведь ещё в середине XX века в России здоровье вообще не входило в число ведущих ценностей ни личности, ни государства. Успевает ли школа за столь меняющимся миром?..

Обратимся к статистике. По данным Всемирной организации здравоохранения, количество детей, имеющих отклонения в развитии, состоянии здоровья, поведении и нуждающихся в коррекционной помощи, постоянно растёт, достигая сегодня уже 70% от общего контингента школьников России. Цифра ужасающая! Неужели мы стоим на грани трагедии национального масштаба? Грубо говоря, на наших глазах происходит «мутация» поколений детей!

Вспомним хорошо знакомые ситуации.

Школа. Педсовет. Обсуждается вопрос о здоровьесберегающих технологиях. В глазах учителей — сосредоточенная заинтересованность. Говорится много правильных слов, приводятся результаты исследований учёных, выступают коллеги-психологи. Кажется, что этого достаточно, чтобы начать работу по-новому — все не только согласны, но и поняли, что делать. Но тем не менее всё остаётся по-прежнему. Словно существует некая пропасть между знанием и умением.

Школа. Кабинет. Урок после педсовета ведёт профессиональный учитель, проработавший в школе много лет. Урок продуман и методически грамотен, много внимания уделяется каждому ученику. И только «некоторым» диссонансом звучат слова из привычного «учительского лексикона»: «Ну что это за почерк!», «Не стараешься!», «Больше не буду проверять такие работы!», «Опять все тебя ждут!» Эти слова не прописаны ни в одном методическом пособии, ни в одной программе. Это, если хотите, ход мысли учителя, «традиционный» способ общения с учениками, который встречается довольно часто, чтобы говорить о серьёзном психологическом давлении учителя.

Что это — парадокс понимания здоровьесберегающей технологии? Нет! Это формальное понимание поставленной задачи, ремонт фасада обветшалых представлений, выражающийся в применении новых методов при сохранении характера общения, дающего возможность «управлять» процессом обучения.

Такой процесс перехода на здоровьесберегающие технологии, продиктованный объективной необходимостью, напоминает попытку перенести старое здание на новый фундамент. Но даже профану в строительстве ясно, что дом в лучшем случае даст трещину, в худшем же — разрушится...

К сожалению, этот пример не единичен. И всё же если мы попытаемся разобраться с существующей ситуацией, то классические вопросы учителя, возникающие в случае неуспеваемости учащегося, можно поставить по-другому. Всегда ли успешность в обучении определяется реальной несостоятельностью или неспособностью ребёнка? Не являются ли проблемы в обучении результатом наших воздействий? Не тормозим ли мы развитие способностей учащихся стрессовой тактикой педагогических воздействий? Кто и чем расплачивается за одиннадцать лет постоянной «стрессотерапии»? Может, есть способ хотя бы минимизировать профессиональные психологические заболевания учителей и нарушения психического здоровья детей? Ведь учёными неоднократно доказано и подтверждено, что *психическое здоровье во многом определяет физическое!*



Сегодня уже очевидно не только учёным, но и практикам, что образовательная среда, создаваемая в большинстве школ, агрессивна. Попытки изменить существовавшую ранее систему обучения оказались несостоятельными. Может быть, в погоне за изменением содержания образования мы нередко забываем, что это лишь учебный материал, который должен освоить учащийся? Может быть, настало время задать такие простые вопросы: не что и на каком уровне, а как и какой ценой?

Кстати, о цене. Перегрузка учащихся в старших классах по отдельным предметам превышает оптимальную во много раз. Из-за несовершенных методик более половины учащихся неуспешны в учёбе. Две трети и даже более выпускников выходят из школы хронически больными. И самое печальное: «перекормленные» информацией ученики навсегда теряют познавательный интерес.

Эти же факты подтверждают результаты более чем 40-летних наблюдений, проводившихся Научным центром охраны здоровья детей и подростков РАМН. Большая учебная нагрузка тормозит реализацию возрастных биологических потребностей детского организма во сне, двигательной активности, пребывании на воздухе. Интенсификация учебной деятельности — один из факторов увеличения нервно-психических нарушений. Повышенные учебные нагрузки особенно пагубно сказываются на состоянии здоровья девочек — 75% из них имеют хронические заболевания (среди мальчиков — 35%).

Вы спросите, почему автор, проработавший в школе более пятнадцати лет сначала педагогом, а затем психологом, пустился во все тяжкие и написал ещё одну статью о проблемах и недостатках школы, ведь мы их все знаем? И зачем ещё раз терзать и так измученное «тело» школы? Я охотно бы с вами согласился, если бы школа лелеяла физическое и психическое здоровье учащихся.

Прошу не воспринимать меня законченным циником и критиканом! Это очередная попытка обсудить вопрос на уровне широкой общественности и понять, что в данный момент происходит с *нашим* образованием. Это попытка взглянуть на проблему под таким углом зрения, чтобы увидеть не только проблему, но и где-то там вдаль отыскать дорогу, по которой можно было бы прийти к цели.

Естественно, одной статьёй вопроса не решить. И, в конце концов, всё может опять свестись к словам. Справиться с этой проблемой возможно лишь при широком её обсуждении и внедрении имеющихся технологий. Я же попытаюсь повлиять на убеждения читателей, постараюсь обсудить то, о чём предпочитают умалчивать, попробую разобраться в существующей ситуации и немного, хотя бы на шаг приблизиться вместе с читателем к компетентному рассмотрению проблемы, оперируя фактами, а не эмоциями и эпитетами.

Выход из создавшегося положения учёные и практики видят в том, что центром всех учебно-воспитательных воздействий должен стать конкретный ученик, а отправной точкой — здоро-

вье, интересы, права ребёнка, которые бы обеспечивали ему полноценное личностное развитие в максимально возможном диапазоне роста его индивидуальных психологических ресурсов. Этот подход позволит создать *антропоцентричную школу*, где на первое место будет поставлен человек, будь то учитель или ученик, а не учебная информация, способности и не пресловутые ЗУНы.

Что для этого нужно? Необходимо ответить на несколько вопросов: «Приводит ли знание о приёмах поддержания здоровья к здоровому образу жизни? Что такое психическое здоровье? Каковы общие причины нарушения психического здоровья детей? Какие педагогические воздействия нарушают психическое здоровье детей? Как на психическое здоровье может влиять семейное воспитание? В чём проявляются нарушения психического здоровья?» Итак, начнём по порядку.

Приводит ли знание о приёмах поддержания здоровья к здоровому образу жизни?

Однозначно *нет!* Человек воспринимает здоровье как *установку* на здоровье. Эта установка может рассматриваться и как *социальная* — когнитивная, аффективная и конативная составляющие образуют её единую неразрывную структуру. Что это за составляющие? *Когнитивная*: человек думает о здоровье, какое место оно занимает в его «Образе Я» и «Образе мира» в целом. *Аффективная* — это чувства и эмоции в отношении здоровья вообще и собственного здоровья в частности, а *конативная* — поведение, связанное со здоровьем (находится в прямой зависимости от когнитивной и аффективной). Следовательно, и воздействие на поведение, связанное со здоровьем, предполагает в первую очередь обращение к когнитивным и эмоциональным структурам личности.

Н.В. Антоновой с помощью разработанной методики незаконченных предложений были изучены особенности вос-



приятия здоровья и место здоровья в структуре ценностей личности (Антонова Н.В. Типы восприятия здоровья // Психология здоровья: семейный аспект: Материалы конференции. М., 2004.).

В результате исследования было выделено 7 типов восприятия здоровья:

- «Недифференцированный» тип — здоровье рассматривается как отсутствие болезни, представления о нём неразвиты.
- «Причинный» тип — в индивидуальную концепцию здоровья включается информация о причинах здоровья и о том, как его поддерживать.
- «Целевой» тип — человек считает возможным ради высоких целей игнорировать своё здоровье. Цели, связанные с личностным ростом и поддержанием здоровья, разводятся.
- «Гармоничный» тип — здоровье рассматривается как некое душевное состояние, которое приводит к соответствующему телесному состоянию.
- «Жизненаправляющий» тип: здоровье — некий идеальный образ жизни, в индивидуальную концепцию которого включаются семья, творческая деятельность, личная жизнь, мечты, фантазии, труд, вера, друзья.
- «Активный» тип — здоровье понимается как образ жизни, который ведёт к отсутствию дискомфорта. Акцент делается на способах достижения здоровья.
- «Мистический» тип — здоровье ощущается как некая мистическая сила, действующая или не действующая внутри человека помимо и в противовес его воли.

По мнению автора этой типологии, независимо от места здоровья в структуре ценностей личности тип восприятия здоровья будет влиять на поведение по отношению к своему здоровью. Так, при «недифференцированном» типе восприятия здоровья человек, скорее всего, будет вспоминать о нём, только когда заболевает, при «мистическом» может возникать ощущение невозможности управлять своим здоровьем и, следовательно, бессмысленности «здорового образа жизни». Поэтому, работая со школьниками, надо це-

ленаправленно формировать адекватный тип восприятия здоровья — по-видимому, к таким типам относятся «гармоничный», «жизненаправляющий» и «активный» типы или их сочетание.

Для большинства школьников здоровье и здоровый образ жизни остаются «знаемой» ценностью. Чтобы стать действенным регулятором поведения, здоровье должно осознаваться на уровне убеждения, что и может привести к устойчивой положительной социальной установке на здоровье.

Что такое психическое здоровье?

Существует несколько концепций понимания здоровья: здоровье как отсутствие заболеваний и идеальное состояние благополучия и здоровье как баланс (так называемая динамическая точка зрения). В отечественной медицине одно из определений здоровья основано на теории потребностей. Под здоровьем понимается умение человека удовлетворять свои материальные и духовные потребности. Значит, для того чтобы ребёнок (или взрослый человек) был здоровым, необходимо научить его осознавать свои потребности и удовлетворять их.

Психическое здоровье — это собственная жизнеспособность индивида. Согласно Всемирной организации здравоохранения были выделены следующие его составляющие:

- осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего Я;
- чувство постоянства и идентичности переживаний в типичных ситуациях;
- критичность к себе, своей деятельности и к её результатам;
- адекватность психических реакций;
- способность управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами;
- способность к планированию собственной жизни, реализации поставленных целей;
- способность изменять способы поведения согласно жизненным ситуациям и обстоятельствам.

Каковы общие причины нарушения психического здоровья детей?

Эксперты ВОЗ на основе проведённых в разных странах исследований пришли к выводу, что нарушения психического здоровья чаще отмечаются у детей, находящихся в дисгармоничных отношениях с родителями и педагогами.

Отрицательное влияние одного человека на другого называется *антропогенией* (В.И. Слободчиков, А.В. Шувалов). Что же относится к основным детским антропогенным синдромам? Безродность, бесперспективность, нереализованность, опустошённость, психическая травма, психогения, бытовой экстремизм, сектантство. Эти синдромы чаще всего проявляются в неблагополучных семьях — криминогенной, аморальной, про-



блемной, неполной и псевдоблагополучной. Изменение социального окружения также немаловажно из-за позитивного или негативного воздействия социально значимых взрослых на особенности развития и психическое здоровье детей.

Одна из проблем психического здоровья — нарушение баланса различных психических свойств и процессов: между умением отдать и взять, быть одному и среди людей, любви к себе и любви к другим, свободы и права на выражение чувств и способности осознавать их, управлять ими, руководствоваться в поведении интеллектом (IQ) или эмоциональным интеллектом (EQ) и т.д.

Какие педагогические воздействия нарушают психическое здоровье детей?



Педагогические воздействия непрерывны, систематичны и длительны — даже самые минимальные накапливаются, действуя ежедневно и ежечасно в течение 9–11 лет. Кроме того, именно в школьные годы происходят наиболее активный рост, развитие и формирование ребёнка, и дети особенно чувствительны к неблагоприятным воздействиям.

М.М. Безруких, директор Института возрастной физиологии РАО, выделяет такие педагогические факторы риска.

Стрессовая тактика педагогических воздействий: систематическое использование окриков или так называемых «психологических пощёчин»; ограничение времени в процессе деятельности. К сожалению, об этом чаще всего не задумываются ни педагоги, ни родители. Ведь это наиболее типичная реакция при хроническом неуспехе учащихся и в школе, и дома.

Стрессовая тактика так прочно и глубоко вросла в процесс обучения, что стала системой «педагогических» воздействий, а стресс, испытываемый ребёнком из-за постоянной гонки, ограничений во времени, неудач, неудовлетворённости взрослых, длится бесконечно. При этом, ожидая очередного унижения и упреков, школьники ощущают, что избавиться от них просто невозможно.

Приведу некоторые результаты исследований, проведённых в Институте возрастной физиологии РАО. Несвоевременное форсирование темпа письма и чтения не только не способствует, а, наоборот, тормозит формирование навыков и нарушает их психофизиологическую структуру. Использование в качестве критерия успешности формирования навыка чтения скоростных характеристик, превышающих 80–90 слов в минуту, противоречит психофизиологическим закономерностям восприятия информации, так как при чтении с такой скоростью часть информации не воспринимается. Кроме того, интенсивные артикуляционные движения ведут к значительному мышечному утомлению, а для некоторых детей просто невыполнимы.

Несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям ребёнка, в частности скоростным характеристикам деятельности, возрастным и функциональным возможностям ребёнка.

Интенсификация учебного процесса: увеличение количества учебных часов и внеурочных занятий или уменьшение количества учебных часов при сохранении или увеличении объёма учебного материала. При высокой интенсивности учебного труда невозможно учесть индивидуальные особенности ребёнка, иметь резерв для организации щадящего режима, необходимого для нездоровых детей.

Безграмотность педагога в вопросах физиологии развития ребёнка, охраны и укрепления его здоровья: учитель не готов работать с ребёнком, требующим внимания, понимания, учёта его индивидуальных особенностей.

Для нормального развития и хорошего самочувствия ребёнок должен не только уметь учиться, но и хотеть, желать этого. Уровень развития способностей — это своего рода результат положительного переживания ребёнком себя в той или иной деятельности, желания и умений заниматься ею, уверенности в своих силах, а следовательно, и мобилизации этих сил.



Как на психическое здоровье может влиять семейное воспитание?



В последнее время всё чаще обсуждается влияние семейной атмосферы на успешность в обучении и развитии подростков. Доступность любой информации, которая подчас абсолютно не соответствует возрасту, неконтролируемое влияние улицы оказывают негативное влияние на их психологическое здоровье. Противостоять же этому могут только спокойная семейная обстановка, взаимопонимание подростка с родителями, их непосредственное, заинтересованное участие в его жизни.

По всей вероятности, большинство подростков, воспитанных в семьях с нездоровым психологическим климатом, не осознали свою жизненную позицию, не определили личного отношения к ценностям окружающего мира. Они входили в юношеский возраст несформированными, так как наличие определённой системы ценностей личности, целей и стремления к их достижению — необходимое условие для возникновения зрелых жизненных планов, личного и профессионального самоопределения.

Остановлюсь на двух, как мне кажется, наиболее важных задачах, стоящих перед родителями: *развитие коммуникативной и эмоциональной компетентности и потребностно-мотивационной сферы личности детей.*

Формирование коммуникативной и эмоциональной компетентности происходит именно в семье, это первая школа в процессе эмоционального обучения. В семье ребёнок узнаёт,

как ему надо воспринимать себя, как реагируют другие на проявления его чувств и как ему следует относиться к чувствам других. При этом обучение эмоциональности проходит не столько в процессе «нотаций» родителей, а благодаря их личному примеру.

Дети «эмоционально мудрых» родителей лучше справляются со стрессовыми ситуациями, более успешны в учёбе, у них мало проблем со сверстниками. Напротив, при дефиците эмоциональных качеств игнорируются связи между чувствами и делами, неадекватно воспринимаются как свои, так и чужие эмоции, а также желания. А ведь причина предрасположенности к таким болезням, как депрессии, невротические расстройства, нарушения сексуального поведения, именно в эмоциональной некомпетентности.

Общение ребёнка с близкими взрослыми — необходимое условие развития. Тип семейного воспитания влияет на его психическое и физическое здоровье. Неадекватные типы семейного воспитания зачастую являются причиной нарушений, отклонений и дисгармоний личностного и когнитивного развития.

Развитие потребностно-мотивационной сферы личности. Взаимоотношения в семье, отношение родителей к ребёнку могут сформировать эффективную потребностно-мотивационную систему, позитивный взгляд на мир и самого себя. Те же факторы, но с другим психологическим содержанием порой приводят к ущербному развитию потребностей и мотивов, низкому самоуважению, недоверию к окружающим.

Особенно труден процесс личностного развития детей и подростков, оставшихся без родителей. Эта ситуация приводит к обеднённости эмоциональной сферы, утрате чувства безопасности (незащищённость), ярко выраженной дезадаптации, трудностям во взаимоотношениях с окружающими (со сверстниками и взрослыми), нарушению самосознания (от переживания вседозволенности до ущербности), повышенному уровню агрессивности, убеждённости в своей ненужности обществу, невозможности добиться в жизни чего-то своими силами, низкому уровню самооценки и самоуважения.

Для того чтобы максимально свести к минимуму отрицательное влияние семьи на воспитание ребёнка, родителям нужно принимать активное участие в жизни семьи, всегда находить время, чтобы поговорить с ребёнком, интересоваться его проблемами, вникать во все возникающие в его жизни сложности и помогать развивать свои умения и таланты, не оказывать на ребёнка никакого нажима, тем самым помогая ему самостоятельно принимать решения, знать о различных этапах в жизни ребёнка, уважать его право на собственное мнение, уметь сдерживать свои инстинкты и относиться к ребёнку как равноправному партнёру, который просто пока обладает меньшим жизненным опытом, с уважением относиться к стремлению любых людей делать карьеру и самосовершенствоваться.



От условий воспитания в семье зависит адекватное и неадекватное поведение ребёнка в трудных жизненных обстоятельствах. Дети с заниженной самооценкой всегда недовольны собой. Почему это происходит? Родители постоянно осуждают ребёнка или ставят перед ним завышенные задачи, а он чувствует, что не соответствует их требованиям. Неадекватность может проявляться и с завышенной самооценкой. В семье ребёнка часто хвалят, за мелочи и достижения дарят подарки (он привыкает к материальному вознаграждению), наказывают очень редко, да и система требований очень мягкая.

Для формирования адекватного поведения нужны гибкая система наказания и похвалы: исключить восхищение и похвалу при ребёнке, иногда дарить подарки за поступки и использовать наказания.

Наиболее часто выделяют три вида неадекватного поведения детей. Первый связан с высокой личностной тревожностью. Если родители постоянно недовольны учёбой, она становится устойчивой. Из-за нарастания тревожности снижаются учебные достижения, закрепляется неуспех. Неуверенность в себе приводит также к желанию бездумно следовать указаниям взрослого, действовать только по образцам и шаблонам, боязни проявить инициативу, формальному усвоению знаний и способов действий.

Второй вариант — демонстративность. У личности повышена потребность в успехе и внимании к себе окружающих. Причина такой демонстративности — недостаток внимания взрослых к детям, которые чувствуют себя в семье заброшенными, «недолюбленными». Но бывает так, что ребёнка не удовлетворяет внимание родителей из-за гипертрофированной потребности в эмоциональных контактах. Завышенные требования к взрослым предъявляют как раз наиболее избалованные дети. Такой ребёнок будет добиваться внимания, даже нарушая правила поведения. Задача взрослых — не читать нотаций, как можно менее эмоционально делать замечания, не обращать внимания на лёгкие проступки.

Если для ребёнка с высокой тревожностью основная проблема — постоянное неодобрение взрослых, то для демонстративного — недостаток похвалы.

Третий вариант — уход от реальности (демонстративность сочетается с тревожностью). У этих детей тоже сильная потребность во внимании к себе, но они не могут её реализовать из-за своей тревожности. Они не «высовываются», опасаясь вызвать неодобрение своим поведением, стремятся к выполнению требований взрослых. Неудовлетворённая потребность во внимании приводит к нарастанию ещё большей пассивности, незаметности, что затрудняет и так недостаточные контакты. Если взрослые поощряют активность детей, внимательны к результатам их учебы и поискам путей творческой самореализации, то возможна относительно лёгкая коррекция их развития.

В чём проявляются нарушения психического здоровья?

Перечислю некоторые, наиболее частые нарушения психического здоровья: снижение психической активности, дидактогении, неврозы, синдром дефицита внимания, нарушение самоактуализации личности, развитие аддиктивных форм поведения, компьютерная зависимость, временная некомпетентность, нарушение словесной регуляции психических процессов.

Синдром дефицита внимания — наиболее частая форма хронических нарушений поведения в детском возрасте (распространённость среди школьников от 2—3 до 15—20%). Это состояние, при котором способность к концентрации внимания у ребёнка отстаёт от его психического развития, не соответствует возрасту и сочетается с выраженной импульсивностью и гиперактивностью. При этом большинство детей с таким синдромом имеют хорошие интеллектуальные способности, но они неуспешны из-за гиперактивности, невнимательности, отвлекаемости.

Первые симптомы синдрома появляются в возрасте до 7 лет. Для них характерны признаки невнимательности, импульсивности, гиперактивности и отвлекаемости. Эти дети чрезвычайно подвижны, постоянно бегают, крутятся, пытаются куда-то забраться. Родители описывают их «постоянно двигающимися, словно к ним прикрепили мотор», неспособными усидеть на месте. Чрезмерная двигательная активность сочетается у них с деструктивным поведением. В школе они всё время мешают учителям и провоцируют неправильное поведение одноклассников. Постоянные проблемы во взаимоотношениях с окружающими (родителями, братьями и сёстрами, педагогами) приводят к конфликтам, и ребёнок становится нежеланным и отверженным. Ощущая такое отношение, дети часто сознательно выбирают для себя роль классного шута, надеясь наладить отношения со сверстниками.



При увеличении учебной нагрузки проблемы детей с синдромом дефицита внимания, как правило, значительно усиливаются. Во время уроков им сложно справиться с заданиями, так как они испытывают трудности в организации и завершении работы, письменные работы выглядят неряшливо, в них много недочётов.

Частая ошибка родителей и педагогов при воспитании ребёнка с таким синдромом — требовать от него и сосредоточенного внимания, и усидчивости, и сдержанности. Это не под силу даже взрослому, не говоря о ребёнке, тем более с такими особенностями.

Нарушение самоактуализации личности. Психическое здоровье тесно связано с самоактуализацией личности (*экзистенциально-гуманистическое направление в психологии, концепция самоактуализирующейся личности А. Маслоу*). Оно подразумевает более полное выявление и реализацию личностных возможностей, своего творческого потенциала, адекватное восприятие окружающих и себя. Для достижения психического здоровья человеку прежде всего необходимо осознание своей внутренней природы, самого себя.

Аддиктивные формы поведения: сниженная переносимость трудностей повседневной жизни, скрытый комплекс неполноценности, сочетаемый с внешне проявляемым превосходством, стремление говорить неправду, обвинять других, уходить от ответственности в принятии решений, стереотипность, повторяемость поведения. Дети с такими формами поведения трудно переживают затяжной конфликт, что приводит к агрессии, самоизоляции или компьютерной зависимости.

Компьютерная зависимость. Учащиеся, склонные к компьютерной зависимости, стремятся активно изменить не удовлетворяющее их психическое состояние, которое они считают чаще всего «скучным, серым». Они не могут найти в реальной действительности нечто, способное привлечь надолго их внимание,

увлечь, обрадовать. Такие яркие переживания дают им компьютерные «войны» и «стратегии».

Если ребёнок на ваш запрет «общаться» с компьютером реагирует бурно, протестует и пытается демонстративно шантажировать вас, стоит задуматься, так ли безобидно это увлечение.

Временная некомпетентность — один из серьёзных стрессогенных факторов. Приведём примеры временной некомпетентности: неспособность чётко рассчитать своё время в процессе выполнения контрольной работы, неумение планировать внешкольное время таким образом, чтобы его хватило и на выполнение домашней работы, и на отдых, неумение рассчитать силы во время подготовки к экзаменам и т.д. Для таких учащихся характерно пребывание в психологическом прошлом или, что встречается гораздо чаще, в нереалистичном будущем. Иногда подросткам трудно провести границу между настоящим и будущим. В этом случае настоящее не воспринимается как значимый и ценный этап времени, а рассматривается только с позиции будущего. Некоторые живут только сегодняшним днём, а о будущем задумываться не хотят. Какой парадокс! В возрасте надежд и мечтаний человек уже не видит перспективы. Почему? Что привело к тому, что около 30% подростков не хотят думать о будущем?..

Во многих случаях у них неадекватная самооценка, повышенный уровень тревожности, страх перед будущим. Подростки, имеющие личностные проблемы, в том числе и трудности в выстраивании временной перспективы, не всегда могут осознать эти трудности, осмыслить причины их возникновения. Для них важно не только осознание прошлого, настоящего и будущего в их единстве и целостности, но и умение переосмысливать уже сложившуюся временную перспективу и создавать новую модель будущего.

Расстройство временной перспективы — причина многих психологических проблем. Подростки, имеющие низкий уровень временной компетентности и неспособные выстроить свою временную перспективу, отличаются слабой устойчивостью к стрессовым ситуациям и низкой адаптивностью, что напрямую связано с психологическим здоровьем.

Решить проблему ухудшающегося здоровья наших детей можно только комплексно. Однако школе с этим не справиться. Необходимо не только объединить в единую систему *педагогическое, психологическое, медицинское и социальное направления*, но и пересмотреть их содержание. Ведь в противном случае мы опять получим очередное «перетягивание одеяла на себя».

Педагогическое направление: сохранение, коррекция, укрепление и формирование здоровья учащихся и педагогов; создание индивидуальных особенностей траектории развития и реализация заложенных возможностей школьников. Задача личностно ориентированного направления в образовании — создать для ребёнка атмосферу безопасного познания, независимо от того, как он относится к процессу учёбы.



Психологическое направление: комплексное, целенаправленное обеспечение адекватности педагогического процесса особенностям личности ребёнка, педагога — квалифицированное психологическое воздействие на учебную деятельность. Задача психологии здоровья — выявление, анализ, прогнозирование психологических факторов, оказывающих влияние на здоровье, создание целостной картины структурно-функционального единства человека.

Медицинское направление: формирование соматического здоровья (*нозологический подход* — изучение сущности патологий и *валеологический* — отслеживание и развивающее, корректирующее вмешательство в динамику физиологического здоровья на различных стадиях развития функциональных систем).

Какие первоочередные задачи надо решить? Изучить особенности адаптации школьников к учебным нагрузкам, используя разные варианты самодиагностики; составить паспорта здоровья (оценка психофизиологических качеств памяти, внимания, типа работоспособности, двигательной подготовленности и др.). Это позволит учащимся давать обоснованную самооценку и составлять индивидуальную оздоровительную программу. Необходимо также вести медико-физиологический контроль за адаптацией школьников к различным формам обучения; разработать и внедрить комплекс профилактических

и реабилитационных мероприятий по коррекции физического и психического здоровья учащихся; провести валеологические экспертизы учебных, оздоровительных программ.

Социальное направление: изучение социума как части образовательного пространства. Социальная служба защищает детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся под опекой, выявляет характер и причины отклонений в поведении личности, оказывает социально-психологическую помощь личности, попавшей в неблагоприятные условия жизни.

Говоря о психическом здоровье наших детей, важно помнить, что оно является залогом физического здоровья всей нации. И чтобы предотвратить общенациональную трагедию, *школа должна взять на себя не только обучающую и воспитательную, но и оздоровительную функцию.* **НО**



В ЭЛЕКТРОННОЙ ВЕРСИИ ЖУРНАЛА

Арт-терапия в системе психологической помощи учителям с дефицитом здоровья

Людмила Лебедева, старший научный сотрудник Ульяновского государственного педагогического университета, кандидат педагогических наук, доцент

В научной литературе немало публикаций о специфических особенностях профессии учителя. Учёными выявлены и описаны такие эффекты, как педагогическая усталость, синдром «выгорания» и др.

По оценке специалистов, до 79% работников образовательных учреждений имеют заболевания различной тяжести.

В проведённом нами исследовании по этой проблеме согласились принять участие преподаватели, имеющие хронические отклонения здоровья и среди них 9 женщин (от 29 до 46 лет) с диагнозом рака молочной железы. По данным статистики, это наиболее часто встречающееся злокачественное заболевание женского населения. Среди заболевших в репродуктивном возрасте особенно высок процент работников образования. Среди основных причин медики называют длительные нарушения нервно-психического статуса организма. Поэтому, по мнению учёных, разработка профилактических и реабилитационных мероприятий для восстановления статуса учителя — не только морально-этическая, но и государственная задача.

О том, как это делается с помощью арт-терапии, — предлагаемая вам статья.

О развитии готовности студентов к аналитической деятельности

Светлана Шмелева, преподаватель Российского университета дружбы народов

Статья об особенностях подготовки специалистов в области юриспруденции. Автор обращается к основным элементам, на которых базируется аналитическая деятельность профессионала-юриста и считает важнейшим из них — аналитическое мышление. Рассматривает готовность к аналитической деятельности как базовый компонент подготовки к профессиональной деятельности.