

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

И.Ю. Кокаева, Н.У. Ярычев

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОГИГИЕНА

Учебное пособие для магистрантов
Изд.2-ое, переработанное

Грозный – 2019

**Печатается по решению Ученого совета
ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»
Протокол № 10 от 31.10. 2019 г.
и протокол УМС
ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»
Протокол №6 от 24 июня 2019 г.**

Рецензенты:

Киргуева Ф.Х. – профессор, доктор педагогических наук, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова»;

Югова Е.А. – профессор, доктор педагогических наук, ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»

Кокаева И.Ю., Ярычев Н.У. Педагогическая психогигиена: Учебное пособие. Грозный: Издательство Чеченского государственного университета, 2019. 168 с.

Современная жизнь и изменения, связанные с модернизацией процесса обучения, предъявляют высокие требования к нервной системе обучающихся. Поэтому при подготовке педагогов-психологов основное внимание должно уделяться стратегиям здоровьесберегающей работы образовательных учреждений, психогигиене, обеспечивающим развитие и охрану психического здоровья обучающихся, повышение качества обучения.

В учебном пособии содержатся как теоретические сведения по сохранению и укреплению психоэмоционального здоровья обучающихся, так и практические рекомендации по созданию здоровьесберегающего образовательного пространства в общеобразовательной организации. Характеризуя психогигиенические условия обучения младших школьников, авторы предлагают конкретные приемы регламентации учебных занятий, способы совершенствования организации учебного процесса.

Адресуется научным работникам, учителям начальных классов, психологам общеобразовательных организаций, магистрам педагогических вузов, родителям.

© И.Ю. Кокаева, Н.У. Ярычев, 2019

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет», 2019

Оглавление

Введение	5
Глава 1. Психоэмоциональное здоровье ученика и учителя – основа успешного обучения	8
1.1. Здоровье как медико-социальная и психолого-педагогическая проблема	8
1.2. Психическое, психологическое здоровье обучающихся	15
Психологическое здоровье учителя	22
Задания для практической работы	27
Глава 2. Роль педагогической психогигиены в охране психического здоровья и укреплении психоэмоционального здоровья обучающихся.	30
2.1. Цели и задачи педагогической психогигиены	30
2.2. Индивидуальный подход – как основное условие сохранения психического здоровья обучающихся	32
2.3. Психофизиологические особенности детей младшего школьного возраста	47
2.4. Роль учителя в сохранении психического и укреплении психоэмоционального здоровья младших школьников	71
Задания и тесты для самопроверки	77
Глава 3. Влияние различных факторов на психоэмоциональное здоровье обучающихся	79
3.1. Роль биологических и социальных факторов в психическом развитии обучающихся	79
3.2. Влияние школьных факторов на психическое здоровье школьников	82
3.3. Влияние биоритмов на психологическое здоровье обучающихся	87
3.4. Роль игры в в охране и развитии младших школьников	91
3.5. Компьютерные игры и их влияние на здоровье младших школьников	94
Задания и тесты для самопроверки	97
Глава 4. Доклинические нервно-психические нарушения обучающихся	98
4.1. Дискомфортные (дезадаптационные) состояния обучающихся	98
4.2. Неврозы в младшем школьном возрасте	105
4.3. Школьные стрессы и дидактогении	107
4.4. Латентные психогенные воздействия	114
4.5. Синдром профессионального (эмоционального) выгорания учителя	116
Задания и тесты для самопроверки	121
Глава 5. Психогигиенические требования к организации учебной	123

деятельности деятельности и отдыха младших школьников	
5.1. Гигиенические требования к условиям школьной среды	123
5.2. Требования к уроку и школьному расписанию с позиций педагогической психогигиены	129
5.3. Гигиенические требования к организация отдыха и свободного времени обучающихся	137
5.4. Школьная зрелость как одно из условий успешной адаптации первоклассников и развития психоэмоционального здоровья	139
5.5. Профилактика вредных и опасных привычек у детей	143
5.6. Формирование культуры питания у младших школьников	154
Задания и тесты для самопроверки	157
Заключение	160
Список использованной литературы и источников	161

«Только то обучение в детском возрасте хорошо, которое забегают вперед развития и ведет развитие за собой. Но обучать ребенка, возможно только тому, чему он уже способен обучаться».

Л.С. Выготский

ВВЕДЕНИЕ

Ускоряющийся темп жизни, природные катастрофы, социальные конфликты, террористические акты, социальная нестабильность, эмоциональная напряженность становятся причиной психического беспокойства и эмоционального возбуждения человека, которые приводят к различным функциональным расстройствам и заболеваниям. Состояние здоровья школьников вызывает обоснованную тревогу как наиболее массового контингента детей и подростков. Сохраняется высокий удельный вес острой заболеваемости, резко возросло число детей с нервно-психическими расстройствами. Выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач общественного и социального развития обуславливает актуальность разработки теоретической и практической психогигиены.

Каждый год в мире увеличивается число людей с психофизическими заболеваниями. В особую группу риска в связи с возрастными психофизиологическими особенностями попадают дети младшего школьного возраста. По данным НИИ психиатрии распространенность основных форм психических заболеваний среди детей и подростков возрастает каждые 10 лет на 15-20% [24].

Среди множества факторов риска здоровья обучающихся, ученые, все чаще, называют школьные. Известно, что современный образовательный процесс предъявляет требования, часто превышающие ментальные и физические возможности младших школьников, а обильный информационный поток и различные школьные стрессы (ограничения времени, оценивания и др.) вызывают дополнительную психоэмоциональную нагрузку на нервную систему детей, становятся причиной различных заболеваний [25]. Интенсификация учебного процесса, несоблюдение санитарно-гигиенических условий, малоподвижный образ жизни учащихся стали причиной развития хронических заболеваний, интеллектуальной депрессии у учащихся [27].

Известно, что здоровье взрослого человека на 75% определяется условиями его формирования в детском возрасте. Детство – ключевой критический период жизни, когда осуществляется формирование всех морфологических и социальных структур, определяющих потенциальные возможности взрослого человека пожизненно. В дошкольном и младшем школьном возрасте закладываются основы будущего здоровья взрослого

человека, и, что самое важное, основы не только биологические, но и психологические. Выдающийся педагог В.А. Сухомлинский подчеркивал, что от здоровья, жизнерадостности детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы. Выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач современного образования обуславливает актуальность разработки теоретической и практической психогигиены.

По данным НИИ психиатрии только 10% школьников относятся к числу здоровых, 50% имеют патологию, 40% составляют группу риска [19; с.5]. Распространенность основных форм психических заболеваний среди детей и подростков возрастает каждые 10 лет на 10-15% [24:14]. Среди факторов, оказывающих негативное действие на здоровье школьников особое место (21%) занимают факторы внутришкольной среды: большая наполняемость классов; заниженный уровень освещенности в школах; перегруженность учащихся основными и дополнительными занятиями; неблагоприятное психологическое климата школьных коллективов; неоправданная интенсификация образования на фоне ухудшения социально-экономической и экологической обстановки [18:16]. Низкий исходный уровень здоровья детей, поступающих в первый класс, неблагоприятным образом сказывается на процессах их адаптации к учебным нагрузкам, является причиной дальнейшего нарастания психической напряженности и снижения уровня здоровья. Перманентно актуальной становится проблема сохранения психического здоровья на Северном Кавказе, одном из самых эмоционально напряженном и многонациональном регионе. Низкий уровень культуры здоровья, недостаточное развитие коммуникативных способностей, навыков самоорганизации делают учителя и палачом, и жертвой одновременно. Опираясь отнюдь не оптимистичными данными о состоянии здоровья учащихся, не следует забывать, что состояние здоровья педагогов требует не менее пристального внимания. По данным социально-демографических исследований, труд педагога относится к числу наиболее напряженных в эмоциональном плане, стрессогенных [28; 29; 48].

Здоровье – это главная жизненная ценность человека, которая на иерархической лестнице ценностей занимает самую верхнюю ступень. Поэтому в профессиональной подготовке магистров направления Педагогическое образование дисциплина **«Педагогическая психогигиена» имеет большое значение.**

Цель дисциплины – дать студентам научно-теоретические сведения психолого-педагогических и гигиенических условиях развития и охраны здоровья обучающихся в современном образовательном пространстве и сформировать у них практические навыки по обеспечению комфортной для психоэмоционального здоровья детей среды.

Задачи дисциплины:

1. Познакомить студентов с понятием психическое, психологическое и психоэмоциональное здоровье.

2. Формировать ответственность у будущих педагогов за сохранение и укрепление здоровья обучающихся, готовность к овладению средствами физиологически грамотного использования методов физического, психического, эмоционального развития и укрепления здоровья детей.

3. Развивать навыки рациональной организации учебно-воспитательного процесса, культуру здоровья и потребность в ведении здорового образа жизни.

Изучение дисциплины «Педагогическая психогигиена» позволит сформировать у магистров здоровьесберегающие компетенции, обрести философию здоровьесбережения и здоровьесозидания:

- поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности;

- создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности; осуществлять здоровьесберегающую профессиональную деятельность в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере образования и нормами профессиональной этики;

- организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов [].

В учебном пособии подробно описаны условия сохранения и укрепления психоэмоционального здоровья младших школьников, наиболее эффективные пути и средства организации здоровьесберегающей деятельности в начальной школе. В конце каждого раздела предлагаются задания для самопроверки знаний. В приложении собраны практические рекомендации по созданию комфортной здоровьеразвивающей среды, профилактике нервно-психических нарушений у школьников.

ГЛАВА 1. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ УЧЕНИКА И УЧИТЕЛЯ – ОСНОВА УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ

1.1. Здоровье как медико-социальная и психолого-педагогическая проблема

Здоровье человека является основой устойчивого развития российского общества и государства и относится к числу наиболее сложных, не утрачивающих своей актуальности проблем. От здоровья подрастающего поколения зависит – быть или не быть нашему государству преуспевающим и мощным. Здоровье человека неотделимо от благоприятного социального климата и психологического настроения в обществе, уровня интеллектуальной, нравственной и физической культуры и цивилизованности, умения и желания людей конструктивно сотрудничать друг с другом и по-человечески помогать друг другу [51:42]. Поэтому здоровье считается главной медико-социальной проблемой.

Согласно статистике в России более 600000 детей – инвалиды, 5000000 – с серьезными хроническими заболеваниями, ежегодно умирает 34 000 детей в возрасте до 18 лет [42:12]. Около 7,5 млн. детей России страдают заболеваниями нервно-психической сферы. У многих школьников наблюдается дисгармоничное физическое развитие (дефицит массы тела, снижение показателей мышечной силы, емкости легких и др.), что создает проблемы с общей работоспособностью подрастающего поколения [24:64].

Несомненно, что, наряду с различными медицинскими, профилактическими, социально-экономическими, бытовыми и иными факторами, определяющими здоровье детей, важнейшую роль в обеспечении физического, интеллектуального и нравственного здоровья подрастающего поколения играют образование и воспитание. А.Д. Степанова дополняет, что здоровье дает возможность «полноценно выполнять социальные функции». А основной социальной функцией учащихся, как известно, является выполнение всех требований школьной жизни, овладение знаниями, умениями, предусмотренными учебной программой, соблюдение поведения во взаимоотношениях с педагогами и сверстниками [с.55-58].

Однако, решить основную задачу современного образования, а именно, – повысить качество образования, не возможно без оздоровления всех участников образовательного процесса. Здоровье – это одновременно и состояние, и сложный динамический процесс, охватывающий созревание, формирование и работу физиологических структур организма, развитие и функционирование психического аппарата, личностное

становление, переживания и поступки человека. В этой связи можно уверенно говорить о том, что эта проблема – психолого-педагогическая.

Понятие «здоровье» отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека со средой обитания. Здоровье ребенка, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяются средой, в которой он живет. Для ребенка от 6 до 17 лет этой средой является система образования, т.к. с пребыванием в учреждениях образования связаны более 70% времени его бодрствования. А значит, школа не может отстраниться от здоровьесберегающих мероприятий в жизни детей.

Раннее обучение детей приводит к перераспределению темпов развития их познавательных процессов и является фактором риска здоровья.

Современная психология и педагогика изучает влияние школьной среды на здоровье обучающихся, определяет условия благоприятные для развития здоровья в процессе обучения и воспитания, разрабатывает программы здоровьесбережения. На здоровье обучающихся большое влияние оказывает психологическая комфортность образовательной среды, которая определяется [25]: коммуникативностью, коллективизмом и доброжелательностью всех субъектов [34:64].

Здоровье давно перестало быть узко медицинским понятием. Категория «здоровье» является объектом изучения не только медиков, социологов и биологов, но и экологов, демографов, экономистов, психологов и педагогов. Различные ученые определяют условия и ориентиры здоровьесбережения.

В современной науке понятие «здоровье» не имеет общепринятого определения. В трудах различных ученых, здоровье трактуется как: «отсутствие болезней или дефектов», «нормальная функция организма на всех уровнях его организации», «динамическое равновесие организма с окружающей средой», «способность приспосабливаться к изменяющимся условиям существования», «способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в общественно полезном труде», «полное физическое, душевное и социальное благополучие».

Состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов. Состояние здоровья персонифицировано, изначально принадлежит полюсу индивидуальности. Оно преимущественно зависит от избранного человеком образа жизни и далее по мере убывания – от наследственности, от влияния окружающей среды и от качества медицинского сопровождения. Учитывая многомерность человеческой реальности, возможна оценка соматического, психического и личностного

(в сложившейся терминологической традиции – психологического) здоровья человека. Признаются и имеют эмпирическое подтверждение эффекты положительных и отрицательных взаимовлияний «духа», «души» и «тела» на общее состояние здоровья человека [1].

Здоровье человека зависит от стиля жизни, который характеризует поведенческие особенности жизни человека, а поведение человека зависит, в первую очередь, от воспитания. Установка на здоровый образ жизни у человека не появляется сама собой, а формируется в результате определенного педагогического воздействия, по словам И.И. Брехмана, состоит в «обучении здоровью с самого раннего возраста». С.В. Попов [9:13] в понятие здорового образа жизни включает следующие составляющие:

- отказ от вредных пристрастий;
- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;
- закаливание;
- личная гигиена;
- положительные эмоции.

Здоровье – это не отсутствие болезней, а физическая, социальная, психологическая гармония человека, доброжелательные, спокойные отношения с людьми, с природой и самим собой [12]. Оно является важнейшим фактором работоспособности и гармонического развития человеческого организма.

Анализ имеющихся определений и сущностных характеристик категории здоровья [20, 29, 37, 48] свидетельствуют о том, что здоровье – это системное свойство личности, которое отражает биологические, социокультурные и психолого-педагогические процессы личности.

Р.И. Айзман, И.М. Брехман, Э.Н. Вайнер, В.П. Казначеев, Ю.Л. Лисицын, Л.Г. Татарникова выделяют такие взаимосвязанные части (компоненты) здоровья индивида как: *физический* – уровень физического развития, уровень физиологических резервов, отсутствие заболеваний; *психический* – состояние нервной системы; *интеллектуальный* – особенности усвоения информации и использования ее для личностного развития; *социальный* – осознание себя лицом определенного пола, способ взаимодействия в социуме; *личностный* – складывающиеся личностные образования, развивающееся «Я»; *духовно-нравственный* – определяет суть бытия, стремления к высшим ценностям, осознание смысла своей жизни.

Физическое здоровье рассматривается как состояние роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие

адаптационные реакции. Это не только нормальная структура и функции органов и систем, отсутствие жалоб и болезненных проявлений, но и уровень функциональных возможностей организма, диапазон его компенсаторно-приспособительных реакций [9:12]. Его можно рассматривать как совершенство саморегуляции в организме, гармонию физиологических процессов, максимальную адаптацию к окружающей среде. Параметрами физического здоровья являются анатомо-физиологические особенности функциональных систем организма человека [45:51].

Основой физического здоровья следует считать уровень развития его органов (мозга, двигательного аппарата, анализаторов). Уровень развития обусловлен программой, которая заложена в каждом ребенке. В свою очередь программа индивидуального развития опосредована базовыми потребностями человека, доминирующими у него на различных этапах созревания [34;]. Базовые потребности, с одной стороны, служат пусковым механизмом развития человека (формирование его соматического здоровья), а с другой стороны, обеспечивают индивидуализацию этого процесса. Из сказанного следует, что главным условием гармоничного развития ребенка является более полное удовлетворение его базовых потребностей. Соответственно, неудовлетворение этих потребностей приводит к замедлению развития и ослабляет здоровье.

Социальное здоровье может быть представлено как динамическая совокупность свойств и качеств личности, обеспечивающая гармонию между потребностями человека и общества, являющаяся предпосылкой ориентации индивида на выполнение своей жизненной цели, самоактуализацию [44; с.20]. Социально здоровому человеку присущи личностные качества, позволяющие ему успешно адаптироваться к условиям современной жизни, осуществлять самообразование и самовоспитание, находить средства преодоления и разрешения различного рода проблем (в том числе, связанных с физическим неблагополучием), реализовывать свои жизненные планы.

Социальное здоровье личности зависит от соответствия личностного и профессионального самоопределения, удовлетворенности семейным и социальным статусом, гибкости жизненных стратегий и их соответствия социокультурной ситуации (экономическим, социальным и психологическим условиям). Проблема социального здоровья подрастающего поколения – это отражение политических, социально-экономических и духовно-нравственных кризисов, переживаемых обществом. Социальное здоровье трактуется как состояние индивида, группы, общества, которые соответствуют норме с точки зрения всех

статусных параметров (психологического, семейного, социального, культурного, экономического, этнического) [13].

Социально здоровый человек стремится к самоактуализации, обладает стрессоустойчивостью, жизненной стойкостью, т.е. способностью к преодолению жизненных трудностей без ущерба для общего здоровья. Социальное здоровье предполагает гармонию, баланс между физическими, эмоциональными, интеллектуальными коммуникативными аспектами, обеспечивающих ориентацию на реальность, способность к принятию себя и окружающих в противоположность болезненному уходу от реальности. Оно неразрывно связано с духовностью человека, его стремлением к постижению смысла собственной жизни, ориентацией на высшие этические ценности. Составляющими социального здоровья являются социальные ресурсы личности (количество и качество социальных связей), уровень ролевого функционирования, контакты с людьми.

Для обучающихся одним из основных критериев социального здоровья является отношение к учебе, успеваемость, наличие определенных познавательных потребностей и интересов и их избирательность. Воспитание социально здоровой личности предполагает формирование тех качеств, которые помогают молодому человеку адаптироваться к стремительно изменяющимся социально-экономическим условиям окружающей действительности, определяют нравственную и правовую состоятельность человека и способны удержать его на правильных общественных позициях.

Критериями социального здоровья выступают: уровень социальной адаптации, уровень социальной активности и эффективность использования различных социальных ролей. Под активностью понимается способность к эффективному ответу на «средовые» воздействия; под адаптивностью – тенденция эффективного существования и развития в изменяющихся условиях среды.

Духовное (душевное) здоровье обеспечивается системой мышления, познанием окружающего мира и ориентацией в нем, тем, как мы определяем или ощущаем свое отношение к окружающей среде или к какому-либо определенному лицу, вещи, области знаний, принципам. Достигается духовное здоровье умением жить в согласии с собой, с родными, друзьями и обществом, умением прогнозировать и моделировать события и составлять программу своих действий. В немалой степени духовное здоровье обеспечивается верой.

Психологи считают, что душевное здоровье человека зависит не столько от событий, происходящих в его жизни, сколько от его реакции на них. Что же касается самих духовных ценностей, вокруг которых складываются отношения людей в духовной сфере, то этим термином

обычно обозначают социально-культурное значение различных духовных образований (идей, норм, образов, догм и т.д.). В духовных ценностях (научных, эстетических, религиозных) выражаются общественная природа самого человека, а также условия его бытия.

Термин «**психическое здоровье**» был введен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1979 году. Психическое здоровье можно рассматривать как состояние равновесия между человеком и внешним миром, как баланс различных психических свойств и процессов.

Одним из ведущих показателей функционального состояния психики служит умственная работоспособность, интегрирующая основные свойства психики – восприятие, внимание, память. Другим критерием благоприятного состояния психики, является положительное эмоциональное состояние. Эмоциональное состояние – это более или менее устойчивый характер откликов на те или иные жизненные факты, эмоциональный фон; то, что мы именуем настроением (тревожное, веселое, грустное) [23; 15].

Под психологическим здоровьем мы понимаем благоприятные для социальной и психологической адаптации характеристики школьников. Для сохранения и укрепления психического здоровья большое значение имеет здоровый образ жизни. Психологическое здоровье формирует оптимистический взгляд на вещи, бодрость духа, уверенность в себе, независимость во взглядах, чувство юмора. Для него характерна индивидуальная динамическая совокупность психических свойств, которая позволяет адекватно полу, возрасту, социальному положению познавать окружающую действительность, адаптироваться к ней и выполнять свои биологические и социальные функции в соответствии с возникшими личными и общественными интересами, потребностями.

Психологическое здоровье является важнейшей характеристикой развивающейся личности, связано с ее формированием. Поэтому учитель должен уметь создавать педагогические условия для развития и сохранения психологического здоровья младших школьников [5].

Эмоции и чувства пронизывают всю жизнь человека. Они влияют на функции органов и тканей организма, а, следовательно, сказываются на нашем здоровье. Они могут оказывать совершенно противоположные действия: с одной стороны, – активизировать поведение, продуктивность и деятельность, а с другой, – тормозить, подавлять, угнетать, раскоординировать деятельность. От наших эмоций во многом зависит настроение, отношение к выполняемой работе, оценка собственных действий и поступков.

Эмоциональное здоровье обеспечивает человеку целостное эмоциональное отношение к себе и к миру, позволяет «преобразовывать отрицательные эмоции в положительно окрашенные переживания...» [6].

Умение управлять своими эмоциями – важный фактор хорошего психического здоровья и показатель эмоционального интеллекта. Известно, что на любое событие душа и тело отзываются вместе. Подчеркивая связь эмоционального и психологического здоровья, ученые все чаще, используют дефиницию *психоэмоциональное здоровье* [6].

К основным признакам психоэмоционального здоровья Н.Д. Лакостина, Г.К. Ушаков относят:

- структурную и функциональную сохранность систем и органов человека;

- индивидуальную приспособленность к физической и общественной среде;

- сохранность привычного самочувствия. выделили критерии психического здоровья:

 - детерминированность психических явлений;

- адекватность реакций на физические, биологические и психические влияния;

 - соответствие реакций силе и частоте внешних раздражителей;

- чувство положения в среде себе подобных, умение уживаться с ними;

 - чувство ответственности за близких;

 - самоутверждение в коллективе без ущерба для остальных;

 - способность планировать и осуществлять свой жизненный путь.

По мнению ученых, существует значительное количество факторов, снижающих уровень здоровья: перенесенные болезни, пристрастие к алкоголю и никотину, хроническое влияние неблагоприятных условий жизни и труда, нерациональное питание, беспорядочный режим труда и отдыха, сна, частые эмоциональные напряжения, загрязнение воздуха и воды, злоупотребление лекарствами и бытовой химией [85].

В числе этих факторов на одном из первых мест стоит двигательная недостаточность. В.М. Зациорский [76] считает, что необходимо, в первую очередь, оценивать соответствие показателей жизнедеятельности норме и степени устойчивости организма к неблагоприятным внешним воздействиям, телосложение, состояние физиологических функций, в частности двигательной, а именно: а) возможность выполнять определенный круг движений и степень совершенства в их выполнении (техническая подготовленность); б) уровень двигательных качеств (физическая подготовленность) [75].

Гуманный подход в образовании актуализирует проблему здоровья в рамках осознания его как нравственной чистоты, физического совершенства и духовного богатства. Все эти понятия проецируются в

область воспитания культуры здоровья, что позволяют описать проблему охраны здоровья как психолого-педагогическую проблему.

1.2. Психическое и психологическое здоровье обучающихся

Модернизация процесса обучения предъявляет высокие требования к нервной системе школьников. Низкий исходный уровень здоровья детей, поступающих в первый класс, неблагоприятным образом сказывается на процессах их адаптации к учебным нагрузкам, является причиной нарастания психической напряженности и снижения уровня психического здоровья [7: 112]. Одним из важнейших показателей **психического здоровья** является работа нервной системы.

В России более 7,5 млн. детей страдают заболеваниями нервно-психической сферы. Распространенность психических расстройств значительно выше среди детей-сирот и детей из конфликтных семей. В настоящее время таких детей насчитывается более 700 тысяч. Это еще раз подчеркивает, что «проблема состояния психического здоровья детей в России стала острой медико-социальной педагогической проблемой» [46:5].

По данным Института возрастной физиологии РАО, в школу приходит около 20% детей, имеющих нарушения психического здоровья пограничного характера, но уже к концу первого класса их число увеличивается до 60-70%. Рост психических расстройств за последние годы составил 32%. Заболеваемость подростков возросла в 1,7 раза [25:15]. Сложившийся уровень психического здоровья детей и подростков во многом определяет ограничение возможности получить полноценное образование. Это влияет на то, что около 70% учащихся общеобразовательных учреждений испытывают значительные трудности в усвоении базовой школьной программы.

Среди неуспевающих школьников начальной школы примерно 80% имеют функциональные нарушения психоневрологического характера. Это не только психические расстройства, связанные с органическими поражениями головного мозга, но умственная отсталость, связанная с дефектами воспитания, физического развития, а также с другими социальными и биологическими факторами [79; с.75].

Анализ исследований, посвященных психическому здоровью детей и факторов не него влияющих, позволил определить компоненты эмоционального благополучия факторы, влияющие на него. Среди них:

- обеспечение развития вида деятельности и способы общения, соответствующие возрасту;
- равномерное развитие психических процессов (соответствующих возрасту);

- «социальная ситуация развития», определяющая особенности воспитания и обучения в каждой возрастной группе;
- взаимодействие взрослого и ребенка.

Каждый фактор в отдельности и, вместе взятые, способны повлиять на уровень эмоционального благополучия детей как в сторону ухудшения, так и в сторону улучшения. Построение педагогического процесса с учетом данных факторов позволит поддерживать эмоционально положительное состояние ребенка постоянно.

Психическое здоровье можно рассматривать не с негативной точки зрения (как отсутствие чего-либо), а с позитивной способностью к постоянному развитию и обогащению личности (тренинги личностного роста) [Ананьев]. Основными свойствами психического здоровья являются:

- конгруэнтность (выражается в соответствии его поступков и переживаний «Я делаю то, что мне интересно»). Удовлетворенность базовыми потребностями в США составляет –18%, а в России – всего 5%;
- стремление к аутентичности, естественности выражения самого себя, но для начала необходимо понять, кто я;
- способность к идентификации (отождествлению себя с происходящим). Разновидностью идентификации является предупредительность (самоотождествление с ожиданиями других людей). Предупредительность может быть внутренней (человек обнаруживает себя в дефиците внимания со стороны другого) и внешней (связана с развитым самосознанием и представляет собой мотивированную практику эмпатии, не обусловленную действиями и переживаниями других людей);
- желание не лгать. Ложь обнаруживает себя как механическое мышление и внутренний диалог, изменение движений и мышечные напряжения, поглощающие время и энергию человека;
- неспособность любить. Проявляется в негативных эмоциональных состояниях: гнев, скука, подозрительность и т.д. Совершенствование личности должно идти по пути служения человечеству. Универсальное правило – помогать другим людям. Здоров тот, кто свободен, кто может выйти из трудностей, а не тот, у кого нет проблем. Здоровый человек эмоционально устойчив. Основным фактором незрелости личности является тревога, которая понимается как интегральное проявление дезадаптации.

По мнению И.Д. Фрумина, сегодняшние дети отличаются от детей, о которых писали Ж. Пиаже и Л.С. Выготский. Изменились формы внешней активности: потускнела сюжетно-ролевая игра, распались многие социально культурные механизмы, задавшие специфику детства (многопоколенная и многодетная семья, разновозрастное сообщество

ребят в городе и в деревне). Сказывается и кризис, испытываемый современной семьей. Разводы и разлад наиболее характерны для семей с очень низким и очень высоким уровнем доходов. Не редкость сегодня однодетная семья, процесс социализации в ней происходит при дефиците общения со сверстниками. Поэтому все чаще встречается тип ребенка с внешними признаками взрослости (интеллектуализм, излишний рационализм) при внутренней социальной незрелости и инфантилизме. В целом, в России отмечается широкомасштабная социальная депривация недостаточности материальных и духовных ресурсов, необходимых для полноценного развития и социализации детей, что приводит к ухудшению здоровья как физического, так и психоэмоционального.

Используя личностный подход и говоря о психологических проявлениях обучающихся, лучше употреблять термин «психологическое здоровье». Этот термин был введен в научный лексикон И.В. Дубровиной [12: 44]. Этот термин подчеркивает нераздельность телесного и психического в человеке, необходимость того и другого для полноценного функционирования. Психологическое здоровье является, с одной стороны, необходимым условием полноценного развития человека в процессе его жизнедеятельности, с другой обеспечивает человеку возможность непрерывного развития в течении всей его жизни.

Основными психологическими характеристиками людей, благополучно доживших до 80-90 лет являются оптимизм, эмоциональное спокойствие, способность радоваться, самодостаточность и умение адаптироваться к сложным жизненным обстоятельствам [Джутта:64].

Многие авторы сопоставляют психологическое здоровье со зрелостью личности. Действительно, если понимать развитие человека как последовательное движение к зрелости, то зрелость и психологическое здоровье взрослого могут использоваться как синонимичные понятия. Но если говорить о психологическом здоровье ребенка, то оно является лишь предпосылкой достижения в будущем личностной зрелости.

Психологическое здоровье детей имеет свою специфику. По мнению Дубровиной, основу психологического здоровья составляет полноценное психическое развитие на всех этапах онтогенеза. Следовательно, психологическое здоровье ребенка и взрослого будет отличаться совокупностью личностных новообразований, которые не получили своего развития у ребенка, но должны присутствовать у взрослого. Таким образом, психологическое здоровье – это прижизненное образование, но его предпосылки создаются в пренатальном периоде. В течение жизни оно постоянно изменяется через взаимодействие внешних и внутренних факторов. И.В. Дубровина утверждает, что психологическое здоровье следует рассматривать с точки зрения богатства развития личности, т.е. включать в психологическое здоровье духовное начало, ориентацию на

абсолютные ценности: истину, красоту, добро. Таким образом, если у человека нет этической базы, то невозможно говорить о его психологическом здоровье.

Основными методами психологического оздоровления обучающихся могут быть:

1. Проведение специально разработанных психологических занятий с детьми;

2. Упражнения;

3. Психологические игры;

4. Этюды;

5. Решение проблемно-практических ситуаций;

6. Элементы арттерапии;

7. Игры – драматизации;

8. Подвижные игры;

9. Чтение и анализ сказок;

10. Беседы;

11. Творческие игры;

12. Сочинение сказок;

13. Коллективное рисование.

- поведение, мысли и чувства ребенка, адекватные окружающим условиям и событиям;

- социально приемлемые способы самоутверждения и самовыражения;

- положительный эмоциональный фон, оптимистический настрой, способность к эмоциональному сопереживанию;

- равномерное и своевременное развитие основных психических процессов, устойчивая познавательная активность;

- доброжелательное отношение к окружающим, полноценное общение, характер которого соответствует возрастным нормам.

Одна из основных задач современного образования – создание комфортных условий благоприятных для личностного развития детей и развития их психоэмоционального здоровья. Проблема охраны и укрепления психоэмоционального здоровья (mental health) разрабатывается сейчас специалистами и различных областей знаний: психологами, медиками педагогами, психоневрологами, психогигиенистами (С.В. Харланов, С.И. Сороков, Ю.Ф. Ушаков, С.В. Запускалов, Д.Л. Спивак, Н.Г. Лусканова, И.Ю. Кокаева, Л.Г. Голубева, Ю.Ф. Савенко и др.). При этом каждый их специалистов пользуется своими специфическими критериями оценки психоэмоционального здоровья. Основным критерием психоэмоционального здоровья является благополучие человека.

Психоэмоциональное здоровье – один из компонентов общего здоровья, и залог успешного обучения. Для его обеспечения необходимо создать благоприятную среду для каждого ребенка в «детском обществе» в системах отношений «ребенок – ребенок», «ребенок – взрослый». Психологически безопасная атмосфера в группе рождает у младших школьников чувство защищенности, привязанности, доверия ко взрослым, окружающему миру, содействует эмоциональному комфорту каждого ребенка.

Педагогические показатели психоэмоционального здоровья и благополучия обучающихся (Е.В. Агаофнова, И.Б. Куркина, Т.К. Марченко):

- поведение, мысли и чувства ребенка, адекватные окружающим условиям и событиям;
- социально приемлемые способы самоутверждения и самовыражения;
- положительный эмоциональный фон, оптимистичный настрой, способность к эмоциональному сопереживанию;
- равномерное и своевременное развитие основных психических процессов, устойчивая познавательная активность;
- доброжелательное отношение к окружающим, полноценное общение, характер которого соответствует возрастным нормам.

Обеспечение эмоционального благополучия в дошкольном и младшем школьном возрасте является одним из важных условий их психического здоровья и благоприятного развития личности. Один из основных показателей эмоционального благополучия – физическое здоровье. На единство психического и физического здоровья указывают многие современные отечественные исследователи (Г.В. Морозов и М.С. Лебединский (1972), Ф.В. Бассин (1972), Г.И. Царегородцев, Г.К. Шингаров (1972), В.В. Николаева (1987) и другие.

Согласно исследованиям Л.А. Абромян, М.И. Лисиной, Т.А. Репиной, А.А. Рояк и других «эмоциональное благополучие» можно определить, как устойчивое эмоционально-положительное самочувствие детей, основой которого является удовлетворение основных возрастных потребностей: биологических и социальных. Об эмоциональном благополучии ребенка свидетельствуют:

- физическое здоровье;
- самореализация в деятельности, которая основана на активности и позволяет пережить «гордость за достижения»;
- наличие референтного круга общения, в котором ребенок получает признание своей личности со стороны сверстников и взрослых;
- адекватно высокая самооценка, обеспечивающая ребенку самоуважение.

Эти показатели внутренне взаимосвязаны и в комплексе указывают на эмоциональное благополучие или неблагополучие обучающихся в учебно-воспитательном процессе.

Все факторы психоэмоционального здоровья условно можно разделить на две группы:

- объективные, или факторы среды;
- субъективные, обусловленные индивидуально-личностными особенностями.

Под *средовые факторами* обычно понимаются:

- 1) семейные неблагоприятные факторы;
- 2) неблагоприятные факторы школьной среды.

Причины, приводящие к нарушению психологического здоровья, связанные с семьей, могут возникать на разных этапах развития ребенка. Например, в младенчестве (от рождения до года) факторами риска считают:

- дефицит общения с матерью;
- переизбыток общения, приводящий к перевозбуждению и сверхстимуляции;

– структурную неорганизованность, неупорядоченность, прерывность и анархию жизненных ритмов ребенка, которые проявляются в чередовании сверхстимуляции с пустотой отношений. Здесь ребенок то получает много тепла и внимания, то долгое время остается в одиночестве.

– формальное общение – реализует мать, эмоционально не включенная в процесс ухода. Нарушения взаимодействия ребенка с матерью может привести к формированию таких негативных личностных образований, как тревожная привязанность и недоверие к окружающему миру (М. Эйнсворт, Э. Эриксон) вместо нормальной привязанности и базового доверия. Эти негативные образования имеют устойчивый характер, сохраняются до младшего школьного возраста и далее, но в процессе развития ребенка приобретают различные формы, «окрашенные» возрастом и индивидуальным и особенностями.

В раннем возрасте (от 1 до 3 лет) сохраняется значимость взаимоотношений с матерью, но важными становятся взаимодействия с отцом по следующим причинам: ранний возраст является особо значимым для формирования «Я» ребенка. Оно должно освободиться от поддержки, которую ему оказывало «Я» матери, чтобы достигнуть отделения от нее и разграничения себя как отдельного «Я». Таким образом, итогом развития раннего возраста должно стать формирование автономности, самостоятельности, а для этого необходимо отпустить ребенка на то расстояние, на которое он сам хочет отойти.

Как показали исследования, учитель не замечает обычно около 50 % направленных к нему обращений детей. Это может привести к росту самостоятельности ребенка, снижению его эгоцентризма, а может к фрустрации потребности безопасности, развитию тревожности, психосоматизации и ребенка. Кроме того, ребенок получает возможность появления серьезного внутреннего конфликта в случае конфликтных отношений со сверстниками. Как утверждает А.А. Рокя, внутренний конфликт вызывается противоречиями между требованиями других людей и возможностями ребенка, нарушает эмоциональный комфорт, тормозит формирование его личности. Поступление ребенка в школу и длительность адаптации к ней также оказывают влияние на психологическое здоровье. Тяжелая и длительная адаптация сопровождается соматическими (болезни) и эмоциональными отклонениями (страхи, снижение тонуса, пониженный фон настроения и т.п.); которые влияют на дальнейшее личностное развитие. Неудовлетворение основной потребности ребенка в активности (физической, эмоциональной, умственной), которое часто является следствием перегруженности педагогического процесса учебными формами деятельности, не обеспечивает самореализацию младшего школьника в деятельности и не способствует равномерному и своевременному развитию психических процессов.

Одним из субъективных факторов являются особенности темперамента ребенка, которые снижают устойчивость к стрессу. По мнению А. Томаса, в связи с этим можно выделить «трудный» темперамент, характеризующийся неритмичностью, низкой адаптивной способностью, тенденцией к избеганию, преобладанию плохого настроения, боязнью новых ситуаций, чрезмерным упрямством, чрезмерной отвлекаемостью, повышенной или пониженной активностью. Трудность данного темперамента состоит в повышении риска расстройства поведения. Но, необходимо отметить, что расстройства поведения вызывают не сам и свойства темперамента, а особое взаимодействие их с окружающей средой ребенка.

Таким образом, трудность темперамента заключается в том, что это взрослым тяжело воспринимать его свойства, тяжело применять адекватные им воспитательные воздействия. Я. Стреляу, характеризуя темперамент, выделял в нем такой показатель как реактивность. Под реактивностью понимается соотношение силы реагирования к вызвавшему у стимулу. Соответственно высоко реактивные дети – это те, кто сильно реагирует на большие стимулы. Слабоактивные – со слабой интенсивностью реакций. Исследование Я. Стреляу и его сотрудников показали, что высокорективными детям чаще всего присуща повышенная тревожность, низкий порог возникновения страха, у них снижена

работоспособность и способность к саморегуляции. Данные исследования позволяют сделать вывод, что свойства темперамента являются не источниками и нарушения психологического здоровья, а существенным фактором риска, который невозможно игнорировать. Другим фактором, оказывающим влияние на психологическое здоровье ребенка, является его физическое здоровье.

На единство психического и физического здоровья указывают многие современные отечественные исследователи (Г.В. Морозов, М.С. Лебединский, Ф.В. Бассин, Г.И. Царегородцев и др.). Согласно их данным, ребенок с соматическими и заболеваниями имеет неизменную социальную ситуацию развития, так как «всякий телесный недостаток – не только изменяет отношение человека к миру, но, прежде всего, сказывается на отношениях с людьми. Органический дефект, или порок, реализуется как социальная ненормальность поведения» [Л.С. Выготский, т.4:63]. Вместе с тем, необходимо отметить, что отклонения в физическом здоровье, также как и особенности темперамента, являются не источником нарушения психологического здоровья, а фактором риска. При отсутствии своевременного и должного внимания к такого рода отклонениям они усугубляются, «обрастают» негативным и вторичными наслоениями, затрагивая, прежде всего, личностную сферу и приводя к стойкому нарушению адаптационных возможностей детей, проявлению выраженных недостатков в их поведении, коммуникативной деятельности.

Качества личности – это следующий фактор, влияющий на психологическое здоровье. По данным В.А. Бодрова жизнерадостные люди с достаточно высокой самооценкой, но вместе с тем, обладающие таким качеством как критичность, более стрессоустойчивы и имеют меньше нарушений психологического здоровья. Для детей младшего дошкольного возраста актуален фактор положительного эмоционального фона, хорошего настроения, которое во многом определяется настроением окружающих их взрослых.

Будущий педагог должен владеть способами формирования психологического здоровья обучающихся.

1.3. Психологическое здоровье учителя

Государство ставит перед школьным образованием серьезную задачу – сохранить и укрепить здоровье учащихся. Эту задачу, как подчеркивается в основных направлениях реформы общеобразовательной школы, должен решить учитель. Для решения поставленной задачи педагог должен иметь высокую культуру здоровья, быть примером в ведении здорового образа жизни. Нездоровый учитель не может обеспечить учащихся необходимым уровнем внимания, реализовать

индивидуально-дифференцированный подход, не может решить проблем, связанных с воспитанием культуры здоровья школьников, так как в этой работе необходим личный пример. Ведь только «личность может воздействовать на личность, равно как характером можно воспитывать характер» [49]. Личность учителя создает и обеспечивает реализацию здоровьесберегающего образования.

Миссия учителя состоит в том, чтобы актуализировать некую жизненную коллизию, ситуацию-событие, предложить нравственно-культурный проект поведения, основанный, как правило, на опыте личностных переживаний при этом педагог не обязательно передает, более навязывает ребенку свою позицию, он, образно говоря, вводит его в «лабораторию своей субъектности». Функция учителя – поддержка ученика как субъекта своей жизнедеятельности.

По данным различных исследований, школьные учителя как профессиональная группа по уровню заболеваемости занимает среднее положение – более благополучное, чем, например, шахтеры или работники химических производств, но значительно менее благополучное, чем банковские служащие и научные работники. Условия труда учителя характеризуются интеллектуальными, сенсорными, эмоциональными нагрузками, перенапряжением голосового аппарата, работой преимущественно стоя. Повышенная голосовая нагрузка обусловлена не только объяснением новой темы урока, но и тем, что во время перемены педагогам приходится говорить на фоне шума в 40-60 децибел, создаваемого детскими голосами, для чего необходимо повысить интенсивность голоса до 72 децибел.

Для работы учителей характерны эмоциональные нагрузки, так как во время урока и перемены они несут ответственность за жизнь детей, которых в классе в среднем 28-35 человек (при норме 25). Зрительные нагрузки у учителей возникают как во время уроков, так и во время самоподготовки к ним. Проверки тетрадей занимают ежедневно от 2 до 4 часов свободного времени у 82% опрошенных учителей, более 4 часов – у 11%.

Во время перемены, по данным анкетного опроса, учитель не может полноценно отдохнуть. Наблюдая за поведением учащихся, учитель, чаще всего, отдыхает на рабочем месте (78%), реже – в учительской (18%).

Российские учителя фактически являются заложниками недостатков отечественной системы образования. Недопустимо низкий уровень зарплат, невысокий социальный статус учителя, невротизирующий характер работы в школе – все это приводит к прогрессирующему ухудшению состояния здоровья, особенно после 10-15 лет работы в школе.

Неблагополучие психологического здоровья, деформация личности педагога, проявления синдрома выгорания самым непосредственным образом влияют на здоровье учащихся. Надо учитывать, что у нездорового учителя снижена и работоспособность, и другие стороны профессиональной деятельности (творчество, научно-исследовательская и др.). Это оказывает отрицательное воздействие на учащихся, причем на всех уровнях: гигиеническом (распространение инфекционных заболеваний воздушно-капельным путем), эмоционально-психологическом, биоэнергетическом, а также информационном и воспитательном.

Учителя, которые испытывают состояние хронического стресса, отличаются определенными чертами характера, например: погруженность в работу – трудоголики.

Несмотря на то, что рабочая поза учителя относится к свободной, учитель для овладения внимания учеников вынужден стоять около 60% длительности рабочего дня [31]. Из 196 опрошенных учителей, среди которых 97% женщин – 70% отметили, что большую часть рабочего дня пребывают в позе «стоя», вынуждены сидеть по состоянию здоровья – 3% [14]. Работа учителя характеризуется не только высокими нагрузками на голосовые связки и сосудистую систему ног, но и постоянными нервно-эмоциональными нагрузками, психоэмоциональным напряжением, дистрессами. Поэтому для предупреждения профессионально-личностной деформации, поддержания высокой работоспособности, сохранения здоровья и обеспечения долголетия учителю необходимо научиться заботиться о своем физическом и психическом здоровье.

В ходе индивидуального анкетирования учителей-женщин г. Владикавказа было составлено рейтинговое распределение хронических заболеваний.

Таким образом, в результате воздействия многих профессиональных и других факторов здоровье большей части педагогов оказывается неблагоприятным. Основными нарушениями здоровья педагогов являются:

- нервные расстройства, чаще в форме астено-невротических состояний;
- сердечно-сосудистые нарушения (гипертонические проявления, вегетососудистая дистония, стенокардия и др.);
- остеохондроз;
- нарушения обмена веществ, расстройства пищеварительной системы;
- заболевания верхних дыхательных путей;
- патология зрения (миопия и др.);
- гинекологические нарушения.

Таблица 1.

Рейтинговое распределение (в %) хронических заболеваний и функциональных нарушений у учителей-женщин (n=120)

Заболевания и функциональные нарушения	%
1. Нарушение функций зрения	44
2. Гинекологические нарушения	37
3. Отклонения и заболевания опорно-двигательного аппарата	28
4. Нервно-психические нарушения	23
5. Заболевания верхних дыхательных путей	20
6. Заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания органов пищеварения	19

Следует отметить, что анализ медико-статистической документации еще не отражает истинной картины здоровья педагогов, поскольку не учитывается важнейший момент, на который еще в советское время обращали внимание социологи, работающие в медицине: насколько часто при незначительных проявлениях нарушения здоровья (недомоганиях) учитель берет больничный лист и не выходит на работу.

Проведенные нами исследования, свидетельствуют о том, что большинство педагогов выходят на работу, несмотря на заметные нарушения состояния здоровья, многие после перенесенного заболевания сокращают время пребывания «на больничном». Из предлагаемых вариантов ответа на вопрос «*Что является для Вас причиной невыхода на работу?*» – 72% учителей выделили «легкое недомогание», «незначительное повышение температуры», «начальные признаки простудного заболевания». Результаты показали, что 44% опрошенных переносят на ногах повышение температуры тела до 38°C, чтобы не прекращать выполнения своих профессиональных обязанностей.

У учителей основным мотивом стремления выйти на работу служит высокое чувство долга, ответственности, особенно у педагогов,

имеющих стаж работы более 15 лет [30]. Оставить школьников без своих уроков равносильно для большинства из них нарушению этических принципов своей профессии, тем более что и заменить их в школе часто бывает некем. Отвечая на вопрос о побудительных мотивах выхода на работу в болезненном состоянии, респонденты, чаще всего, отмечали беспокойство за своих воспитанников, чувство долга, привычку регулярно ходить на работу, тревогу за состояние дел в школе, нежелание погружаться в болезнь.

Следовательно, медицинская статистика, учитывающая только дни невыхода учителей на работу по болезни, не отражает реального

состояния здоровья работников образования, значительно приукрашивая действительное положение дел.

Научно-педагогический труд вызывает наибольшую дезадаптацию в психоэмоциональной сфере педагогов, проявляющуюся в повышении уровня тревожности и нейротизма, снижение реактивности нервной регуляции и чувствительности симпатического отдела вегетативной нервной системы. На основе анкет педагогов были получены данные по самооценке работоспособности и удовлетворенности своей профессиональной деятельностью (рисунок 1).

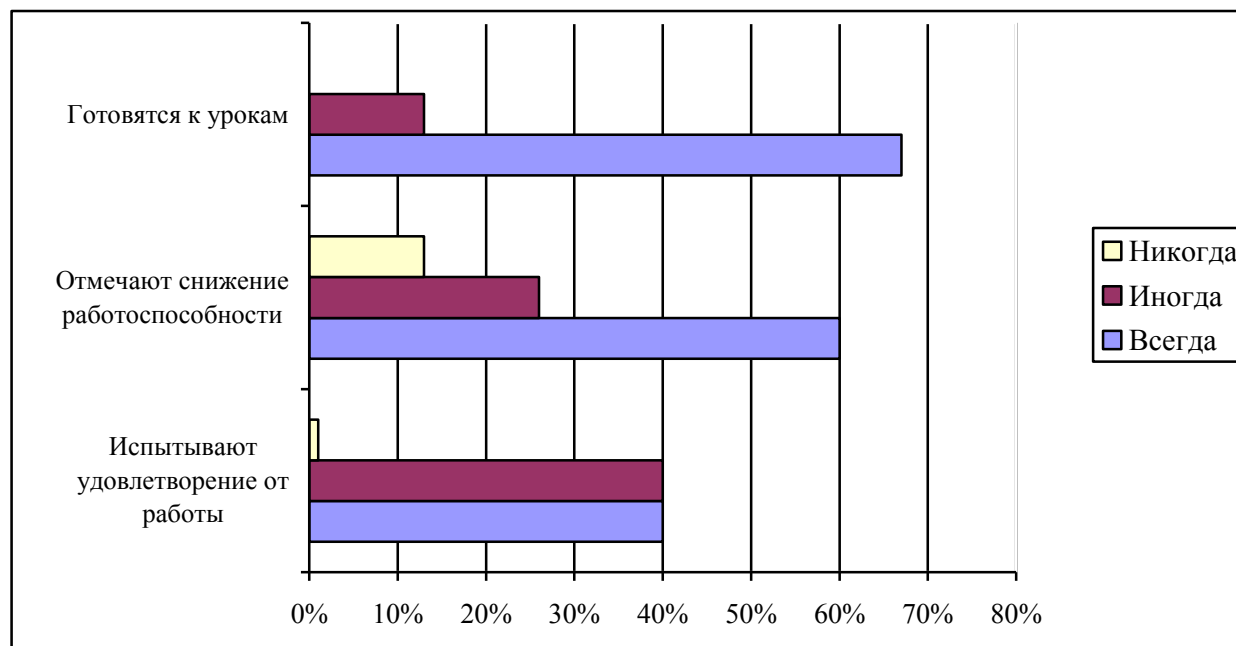


Рис. 1. Результаты анкет педагогов об особенностях своей педагогической деятельности

Среди причин, негативно влияющих на здоровье большинства педагогов отмечались следующие:

1. Перегрузки, возникающие из-за необходимости искать дополнительные источники заработка;
2. Снижение двигательной активности и физических нагрузок (особенно у городских учителей);
3. Рост внутрисемейного напряжения;
4. Ухудшение медицинского обслуживания;
5. Ухудшение жилищно-коммунальных условий;
6. Изменение геомагнитной активности Земли.

Таким образом, неблагоприятное психоэмоциональное состояние учителей обусловлено высоким нервно-психическим напряжением, гиподинамией, повышенной нагрузкой на зрительный, слуховой и голосовой аппарат, отсутствием эмоциональной разрядки, большим количеством контактов в течение рабочего дня.

Задания для практической работы.

1. Используя нормативно-правовые документы «Конституцию РФ», «Об образовании», ФГОС НОО и другие, докажите ответственность педагога за здоровье обучающихся.

2. Определите уровень своего здоровья по методике В.Г. Тристана

Оборудование: алгоритм диагностики уровней здоровья, ручка.

Ход работы.

Заполните протокол, отмечая знаком «+» наличие у себя приведенных критериев здоровья. Затем сравнивает данные протокола с таблицей для диагностики и определяет свой уровень здоровья. Отсутствие знаков на всех строчках свидетельствует о первом уровне здоровья, наличие знака «+» на второй строчке таблицы говорит о втором уровне здоровья, на третьей строчке – о третьем уровне здоровья и т.д.

Протокол 1

№	Критерии	Перечислить
1	Жалобы на здоровье	
2	Перенесенное острое заболевание, травмы опорно-двигательного аппарата	
3	Частые респираторные заболевания	
4	Хроническое заболевание одной системы	
5	Хроническая патология в нескольких системах	

Таблица 1.

Алгоритм диагностики уровней здоровья

Критерии	Уровни здоровья				
	1	2	3	4	5
Жалобы на здоровье		+	++	+++	+ + ++
Перенесенное острое заболевание, травмы опорно-двигательного аппарата		+	+	+	+
Частые респираторные заболевания			+	+	+
Хроническое заболевание одной системы организма				+	+
Хроническая патология в нескольких системах организма					+

Проанализируйте полученные данные и сделайте вывод.

3. Оцените свое здоровье, используя анкету «Ваше самочувствие».

Оборудование: анкета «Ваше самочувствие», ручка.

Ход работы.

Внимательно прочитайте каждый из вопросов и подчеркните один из приводимых ответов. Затем проставьте баллы, соответствующие подчеркнутым Вами ответам.

Все баллы суммируются, и здоровье оценивается следующим образом: до 3 баллов – хорошее, от 3 до 9 баллов – удовлетворительное, более 9-ти баллов – плохое.

Анкета «ваше самочувствие»

п/п	Вопрос	Баллы		
		0	0,5	1
1.	Какой у Вас в последнее время аппетит	хороший	удовлетвор.	плохой
2.	Страдаете ли Вы в течение недели изжогой, отрыжкой	нет		да
3	Страдаете ли Вы головной болью	никогда	иногда	часто
4	Засыпаете ли Вы в последнее время с трудом	никогда	иногда	часто
5	Хорошее ли у Вас в последнее время настроение.	очень хорошее	довольно хорош	груст
6	Хорошая ли у Вас в последнее время память	да		нет
7	Беспокоит ли Вас состояние нервозности, раздражения или напряжения	никогда	иногда	часто
8	Есть ли у Вас склонность к озабоченности	нет		да
9	Случается ли в последнее время, что вдруг у Вас появляется много энергии	нет		да
0	Бывает ли в последнее время ощущение чувства усталости без физического усилия	никогда	иногда	часто
1	Бывают ли в последнее время частые ощущения тяжести в голове и заложенности носа	нет		да
2	Бывают ли в последнее время такие моменты возбуждения,	нет		да

	что Вы не можете усидеть на месте			
3	Бывают ли в последнее время приступы общей усталости	нет		да
4	Случается ли, что проходят дни, недели и даже месяцы, когда Вы не можете заняться чем-либо, так как не в состоянии собраться, сосредоточиться	нет		да
5	Мешает ли Вам в последнее время сердцебиение	никогда	иногда	часто
6	Случалось ли Вам в последнее время потерять сознание	никогда	иногда	часто
7	Случалось ли Вам покрываться холодным потом в последнее время	никогда	иногда	часто
8	Была ли у Вас в последнее время дрожь рук, и смущало ли это Вас	никогда	иногда	часто
9	Были ли у Вас в последнее время неприятности, из-за которых Вы чувствовали себя физически больными	нет		да
0	Чувствуете ли Вы себя немного одиноко, изолированно даже среди друзей	нет		да
1	Не кажется ли Вам, что все кругом обращается для Вас в плохую сторону	нет		да
2	Не кажется ли Вам, что жизнь ничего не стоит	нет		да

Полученный результат проанализируйте и сделайте вывод.

Глава 2. Роль педагогической психогигиены в охране психического здоровья и обеспечении психоэмоционального благополучия обучающихся

2.1. Цели и задачи педагогической психогигиены

Педагогическая психогигиена – это раздел гигиены, касающийся разработок мероприятий по сохранению и укреплению нервно-психического здоровья обучающихся в условиях школьной образовательной среды. Педагогическая психогигиена тесно связана с психопрофилактикой и направлена на устранение школьных факторов риска, вредно отражающихся на психоэмоциональном состоянии учащихся.

Цель педагогической психогигиены – сохранение, формирование и повышение качества психологического здоровья учащихся как неотъемлемой составляющей общего здоровья. В современных условиях в работе каждого специалиста системы образования необходимо гибкое и гармоничное сочетание процессов узкой специализации, позволяющие им:

1. Осуществлять индивидуализацию своих педагогических воздействий, учитывать состояние психологического здоровья школьников, знать, кто из них к какой группе риска относится.

2. По возможности предотвращать возникновение на уроках дезадаптационных состояний учащихся вследствие неправильной организации образовательного процесса.

3. Предупреждать дидактогенные воздействия на учащихся.

4. Обеспечивать поддержку и понимание целей своей психогигиенической работы со стороны родителей учащихся.

5. Обеспечивать дополнительную психологическую поддержку учащимся группы риска, а при необходимости разрабатывать индивидуальную траекторию психологического сопровождения (с помощью психолога, врача, социального педагога) [35].

Практическая реализация подходов педагогической психогигиены происходит на двух уровнях – общепедагогическом и специализированном. Уровень компетентности каждого учителя должен быть таким, чтобы осуществить свою педагогическую деятельность без нанесения ущерба психологическому здоровью учащихся, т.е. в рамках здоровьесберегающих образовательных технологий.

Сфера деятельности учителей и психологов должна приближаться к той, которую проектировал еще в начале XX в. В.М. Бехтерев, создавая свой Психоневрологический институт с педагогическим, психологическим и медицинским факультетами при тесной связи программ обучения на них:

- проведение мониторинга состояния психологического здоровья учащихся и выделение среди школьников групп риска;
- участие в подготовке, организации и проведении экзаменационных процедур в школе;
- проведение учебной и просветительской работы с учащимися, их родителями и педагогами;
- участие в психолого-медико-педагогических консилиумах с разбором сложных случаев и «проблемных» учащихся и т.д.

Психогигиена уделяет особое внимание комплексу проблем, связанных с обучением и отношением к нему. К ним относятся радость обучения, работа над памятью (логическое запоминание), упражнения на внимательность и умение сосредоточиться, повышение ответственности за свое здоровье. К психогигиеническим принципам, которые направлены на сохранение и укрепление здоровья относятся:

- положительное отношение к учебе;
- чувство удовлетворения при достижении успехов;
- интерес к изучаемому материалу;
- увлеченность учением;
- устранение однообразных и ненужных наказаний;
- развитие воли;
- коллективизм в воспитании и обучении;
- регулярность и систематичность [30; с.18].

Организованный с учетом психогигиенических требований процесс не только служит здоровью, но и является важным фактором для развития личности ребенка. Ставший привычным для него режим дня воспитывает чувство ответственности и дисциплинированность. Чем раньше ребенок приучится к размеренному образу жизни, тем быстрее он в будущем самостоятельно, без контроля, сумеет разумно организовать свой день. Регулярное, последовательное повторение при формировании навыков, быстрее, чем беспорядочная работа, приводит к выработке динамического стереотипа [78; с.215]. Поэтому в выходные дни следует придерживаться тех же основных принципов распределения времени дня, свойственных в будние дни.

Большое значение в плане охраны и укрепления психического здоровья младших школьников имеет похвала и поощрения за успешную работу. Благодаря успеху ребенок не только утверждает свою личность, но и стремится достигнуть еще больших результатов, осознает свою значимость, получает заряд положительных эмоций. В свою очередь, постоянные неудачи школьников отрицательно сказываются на их психоэмоциональном здоровье. К сожалению, многие учителя и родители

не понимают, насколько важно для здоровья детей проявление интереса к их успехам в учебе, похвала их достижений.

Организм младшего школьника, находящийся в стадии развития, особенно чувствителен к таким вредным воздействиям, как не соблюдение режима дня, неполноценный отдых во время перемен и в часы, отведенные для отдыха, малое количество спортивных занятий, конфликты, завышенные требования. Поэтому родители должны контролировать соблюдение режима дня, в котором обучение чередуется с разумным отдыхом.

Под комфортным психологическим климатом мы понимаем положительный эмоционально-психологический настрой в классе, в котором проявляются ценностные ориентации, моральные нормы и личные и деловые интересы членов коллектива, благоприятно отражающиеся на состоянии их здоровья. Создать комфортные условия обучения в образовательной среде помогают создаваемые в образовательных организациях социально-психологические службы. В задачи этих служб входит:

- оптимизация психического и личностного развития обучающихся посредством подкрепления в критические и адаптационные периоды;
- выявление индивидуальных особенностей и развитие способностей каждого ученика;
- формирование у обучающихся потребности в здоровом образе жизни;
- оказание помощи в выборе достойных способов общения в коллективе, основанных на уважительном отношении, создание благоприятного психологического климата.

2.2. Индивидуальный подход – как основное условие сохранения психического здоровья обучающихся

В то время как медицина разрабатывает проблему «факторов риска» и «болезней поведения», педагогика занимается проблемой индивидуально-дифференцированного подхода к обучающимся с учетом их наиболее педагогически значимых особенностей и качеств.

В условиях развивающего обучения учет индивидуальных особенностей личности является важнейшим условием сохранения психического здоровья младшего школьника. Одним из реальных механизмов решения этой проблемы является дифференциация процесса обучения, которая сегодня выступает одним из важнейших направлений модернизации российского общего образования и средством повышения его качества. Дифференцированный и индивидуальный подход к

учащимся в процессе обучения является важным элементом психогигиены.

Индивидуальный подход обоснован в связи с такими психическими и физиологическими свойствами учащихся, как особенности их здоровья, тип высшей нервной деятельности, темперамент, биоритмологические свойства, характер памяти и др. Проявляясь в разной степени и в разных сочетаниях, они создают особое свойство, названное педагогами *обучаемостью* [9; 32].

При разработке так называемой «первичной» дифференциации учитываются врождённые, биологически заложенные особенности ребёнка, чаще всего специфика латеральной асимметрии головного мозга школьников в учебной деятельности (*леворукие или праворукие*). Приоритетность одного из полушарий (у леворуких – правого; у праворуких – левого) можно определить при помощи несложных тестов (см. приложение). Она накладывает отпечаток на поведение и обучаемость младших школьников. Появилась даже область психофизиологии и медицины, изучающая функции каждого полушария и их взаимодействие, – *гемисферология*. Хотя внешне два полушария головного мозга человека зеркально симметричны и похожи так же, как правая рука на левую, подобное разделение отражает различия в их функциях.

Правое полушарие несет опыт, накопленный нашими предками. Оно отвечает за целостное и эмоциональное восприятие окружающей действительности, за образное мышление и эмоциональное поведение, пространственные связи, цветовую чувствительность, пение, музыку, чувства и эмоции. Дети, у которых правое полушарие доминирует над левым, эмоциональны, возбудимы, чувствительны. Это драчуны и плаксы. Вместе с тем, это дети-фантазеры, способные к неформальной логике и «безумным» вопросам вроде: «Если кит на слона нападет, кто победит?» Возможно, они понимают невозможность этой ситуации в жизни, однако правое полушарие мозга без особых проблем подкидывает им такую образную картинку. Эти люди лучше решают творческие задачи, быстрее находят выход из ситуаций, где не помогает применение известного алгоритма действий. У них лучше возникают всевозможные ассоциации. Такие люди часто решают задачи методом случайных проб и ошибок, а не сознательным перебором возможных вариантов.

Правое полушарие контролирует рисование и лепку, а этими занятиями можно увлекаться и без слов. Оно отвечает за музыкальные способности. У представителей различных народностей с «музыкальными» языками центр речи находится именно в правом полушарии. «Правополушарники» хуже ориентируются во времени,

точнее, для них не так важны дни недели и числа. Для них любой день – воскресенье, если не надо идти в школу или в садик.

С *левым полушарием* связаны абстрактно-логическое мышление, навыки письма, чтения, разговора и декламирования, фиксация расположения деталей, символы, ориентация во времени, слуховые ассоциации. С одной стороны, обучение, контролируемое левым полушарием, будет проходить строго последовательно, от первого параграфа до последнего. Левое полушарие заставляет воспроизводить текст или любую другую информацию почти дословно. С другой стороны, оно помогает правому полушарию искать и извлекать хранящиеся образные картинки.

Левое полушарие может восприниматься как занудное, педантичное и скрупулезное, а правое – как ярко эмоциональное, хаотичное, непредсказуемое, лишенное четкого и осознанного контроля. Отчасти так оно и есть. Однако для полноценного развития личности ребенка необходимо гармоничное развитие обоих полушарий и налаживание эффективных связей между ними. Полушария обязательно должны работать «рука об руку»: правое может дать качественную оценку работе левого полушария, а левое – стать количественной мерой для правого.

В последние годы педагоги и психологи с тревогой констатируют, что отечественная школа становится все более «левополушарной», т.е. основная нагрузка от учебных программ, форм и методов преподавания приходится на левое полушарие (европейская модель образования), что достигается простейшими способами – решением математических задач [12].

В результате такого «перекоса» у учащихся быстрее нарастает утомление, происходит информационная перегрузка памяти, снижается продуктивность учебной работы и творческого потенциала личности. В интересах профилактики переутомления – уменьшить «перекос» в сторону повышенной активности левого полушария, включать в планы каждого урока задания и упражнения, направленные на активизацию правого полушария.

Правополушарная настройка достигается путем воспроизведения образов, представлений, достижения состояния релаксации, при котором мышление также локализуется справа. Проведение направленных физических упражнений, массажа (самомассажа), точечных воздействий и др. дает эффект по принципу перекреста: активизация правой половины тела стимулирует, пробуждает левое полушарие, и наоборот.

Недостаточная связь в работе двух полушарий мозга – мощный источник проблем. К примеру, ученица великолепно воспроизводила практически любой текст, который ее просили переписать или пересказать вслух. При этом она почти не понимала, о чем в этом тексте идет речь. Ее

левая половинка мозга прекрасно справлялась с задачей, тщательно, слово в слово «переписывая» полученную информацию, при этом в правой половине мозга, ответственной за осмысление, не возникал соответствующий образ.

В результате недостаточной связи работы полушарий ребенок:

- перестает слушаться;
- не хочет ходить в школу;
- не отвечает, когда его спрашивают, замыкается в себе;
- часто выходит из себя, становится нервным, раздражительным;
- не успевает выполнять в нужный срок различные дела;
- у него снижается успеваемость;
- начинает хуже видеть, слышать, чувствовать и соображать от переживаний своих неудач;
- часто «убегает» в болезнь, чтобы сидеть дома, где его никто не «достает»;
- начинает отставать в развитии, испытывая информационный голод;
- старается обвинить других, считая их причинами своих неудач.

Ведущая деятельность рассматривается как определяющая психологическую специфику каждого возрастного периода, а переходные возрасты соответственно характеризуются как периоды, в которые происходит смена ведущих типов деятельности. Применительно к интересующему нас возрасту - это переход от сюжетно-ролевой игры к учебной деятельности.

Индивидуальные особенности необходимо диагностировать еще до поступления в школу. Целесообразна и некоторая дифференциация методов обучения мальчиков и девочек. Школьная успеваемость мальчиков и девочек неодинакова. Половые различия в отклонениях от нормы, как известно, проявляются не в пользу мальчиков. При сравнении оценок нормально развитых детей также обнаруживаются многочисленные доказательства превосходства девочек. В качестве первопричины можно назвать более высокую пре-, и постнатальную уязвимость мальчиков, более раннее созревание девочек и, прежде всего, воспитание, связанное с особенностями пола ребенка. В психопатологической области мальчики преобладают, поэтому их всегда больше среди «проблемных детей» [25].

Известно, что психический и физический уровни, а также темпы развития учеников одного и того же класса неодинаковы. Во время обучения в школе индивидуальные различия между учениками увеличиваются, склонности и черты характера постоянно

дифференцируются. Зная особенности и возможности каждого ученика, используя педагогические, психологические, социально-гигиенические и дефектологические условия, учитель стимулирует его развитие.

Назовем основные условия индивидуально-дифференцированного подхода:

- *соответствие требований* программ и конкретного педагога возможностям учащихся;

- *анализ трудностей в обучении* и их преодоление в учебном процессе;

- *учет педагогической асинхронии* (все случаи временного несоответствия учащегося требованиям педагогической ситуации). К ним относятся:

- *отставание уровня развития* учащегося от уровня развития его сверстников (иногда – опережение) к моменту начала обучения;

- *несоответствие темпов развития* учащегося темпам развития других обучающихся в группе или классе;

- *несоответствие индивидуальной скорости* учебного труда скорости других учащихся и др.

Одно из проявлений педагогической асинхронии – относительная школьная (учебная) незрелость. Если ребенок не достиг школьной зрелости, то даже при нормальном интеллекте он начинает отставать. Есть такие дети, которые ценой большого нервно-психического напряжения компенсируют свою «незрелость» и учатся успешно, но расплачиваются они за это появлением неврозов.

Рассмотрим, в каких случаях *особенности личностного развития* могут стать основой неготовности к школе, а значит, и причиной комплекса школьных трудностей.

Любой учитель знает детей, долгое время не осознающих нового статуса – ученика. Такой ребенок может встать в середине урока и, собирая портфель, сказать: «Все, надоело, сегодня больше учиться не хочу». Он, ничуть не смущаясь, может вогнать учителя «в краску» репликой: «Ты злая, я не хочу у тебя учиться». Это не непосредственность, не раскованность (так склонны оправдывать ребенка родители), а *недостаточное развитие произвольности* – способности понять и принять определенную цель и действовать в соответствии с этой целью. В последнее время в связи с общей раскованностью общества, снятием многих жестких рамок общения снимается жесткость многих требований школы, меняется стиль общения учителя и ученика. Это общение меньше формализовано, отличается большей теплотой, открытостью, но недостаточная *сформированность*

произвольности не позволяет ребенку понять и принять условные правила поведения, взаимодействия ученика и учителя.

Если учитель старается учесть индивидуальные особенности личностного развития ребенка, мягко, тактично объяснить ему правила поведения в новой для него ситуации, если у учителя хватает такта и терпения, эти недостатки личностного развития ребенка теряют свою остроту, хотя и создают немало сложностей для учителя.

Большее количество первоклассников приходят в школу, не имея опыта коллективного общения. Они растут дома, детей видят только на прогулке, со сверстниками общаются мало. Чаще общение им заменяют многочасовые «видики» или компьютерные игры. Отсутствие опыта и потребности общения может стать серьезной проблемой для учителя и для ребенка.

Для проверки уровня личностного общения со взрослыми, как правило, не используются какие-либо специальные методики. В ходе общения с ребенком и выполнения заданий – это хорошо видно. В то же время, неформальный стиль общения в школе подчеркивает необходимость и важность определенного уровня общения у ребенка со сверстниками. Неумение общаться со сверстниками, неконтактность, застенчивость, обиды и слезы, а порой раздражение, вспышки ярости совсем не редки среди младших школьников. Особенно страдают этим дети, не посещавшие детский сад, выросшие со взрослыми в атмосфере гиперопеки. Неумение общаться, как правило, ведет к изоляции ребенка в детском коллективе, создает неблагоприятный фон, оказывает негативное влияние на состояние ребенка и часто также становится причиной школьных трудностей. Трудности в обучении этих детей будут во многом определяться тем, что школьное обучение носит у нас принципиально коллективный характер, предполагающий взаимодействие и сотрудничество детей в совместной деятельности.

Еще один показатель личностной готовности – *самооценка ребенка*. Следует отметить, что практически у всех школьников с трудностями самооценка занижена. Это тем более тревожно, что детям 6-7 лет свойственна, наоборот, завышенная самооценка, они еще не умеют критически оценивать себя сами, значит, *заниженная самооценка – это результат постоянного давления взрослых*, их неудовлетворенности успехами ребенка, их недовольства поведением, трудолюбием и прочими «грехами». Неуспех, неудача, подчеркнутая взрослым, рождает неуверенность, которая ведет к новым неудачам. Эмоциональную незащищенность, ранимость ребенка, его потребность в поддержке и внимании очень часто не учитывают ни родители, ни учителя. Еще раз подчеркнем, это свидетельствует не о способности ребенка объективно себя оценивать (чаще «грехи» ребенка не столь уж велики), сколько об

отрицательном влиянии постоянных одергиваний, порицаний и негативных оценок.

Важнейшим фактором сохранения психического здоровья служит учет особенностей личности учащихся. Ю.А. Александровский выделила следующие типы личности младших школьников: *гармоничный, конформный, доминирующий, чувствительный, тревожный, интровертированный, инфантильный* [6:18]

Особенности личности определяют по следующим показателям:

- свойства темперамента (по опроснику Айзенка);
- характерологические свойства (по методу Кеттела);
- отдельные стороны интеллектуальной деятельности (по методу Векслера);
- способности к пространственному мышлению (по прогрессивным матрицам Ревена);
- социальная активность (социометрическим экспериментом).

Тип личности школьника определяет индивидуальную чувствительность к различным психогенным факторам, поэтому наблюдается тесная связь между особенностями личности и возникновением тех или иных отклонений в психическом здоровье. Так, например, невротические расстройства возникают, чаще всего, при тревожном типе личности; нарушения поведения – при доминирующем и интровертированном типе; задержка психического развития – при инфантильном. Перечисленные типы личности, по мнению автора - наиболее угрожаемые по отношению к пограничной нервно-психической патологии.

В соответствии с принципами комплексной оценки состояния здоровья, разработанными во ВНИИ гигиены детей и подростков МЗ РФ, учащихся можно разделить на четыре группы здоровья:

- 1 группа – здоровые дети;
- 2 группа – с легкими астеническими реакциями;
- 3 группа – с субклиническими отклонениями в виде астеноневротических реакций;
- 4 группа – с пограничными нервно-психическими нарушениями – невротозами и психопатиями.

Основанием для индивидуально-дифференцированного обучения можно считать различный темперамент учащихся.

Темперамент, как психофизиологическое проявление особенностей нервной системы, должен учитываться при организации здоровьесберегающего обучения. Поэтому охарактеризуем внешние формы поведения, социальный аспект проявления особенностей темперамента учащихся (табл. 5).

Таблица 5.

Характеристика основных типов темперамента учащихся

Тип темперамента	характеристика	Особенности организации обучения
<i>Ученик-сангвиник</i>	<p>Живой, любознательный, ищущий, весёлого нрава, подвижный, очень энергичный и работоспособный, быстро сосредотачивает внимание, часто тянет руку на уроке. Но основательное и продолжительное изучение предмета утомляет его и нагоняет скуку, в учении сангвиник рвётся вперёд, жадно бросается на всякую новинку и в первое время действительно схватывает и усваивает много, но скоро, начинает скучать, утомляться и отвлекаться от предмета.</p> <p>Готов прийти на помощь, склонен к коллективизму, легко устанавливает контакты, общителен, доброжелателен, приветлив, быстро сходится с людьми, легко налаживает хорошие отношения. Быстро забывает обиды, сравнительно легко переживает неудачи и неприятности.</p>	<p>Его легко дисциплинировать, так как он может хорошо сдерживать проявления своих чувств и контролировать непроизвольные реакции.</p> <p>Для активизации внимания сангвиников можно привлекать к исправлению ошибок в ответах товарищей.</p>
<i>Ученик-холерик</i>	<p>Вспыльчивый, горячий, смелый до дерзости, упрямый и самолюбивый. Холерик с жадностью берётся за дело и отдаётся ему, не жалея труда, не отступая перед препятствиями. Его действия, как правило, обладают чертами преодоления и борьбы с характерными для этих действий эмоциями азарта, ярости, а иногда даже гнева и агрессивности.</p> <p>Положительные стороны –</p>	<p>Как и сангвиники, холерики, обладают быстрой реакцией, способны достаточно быстро усваивать новый материал, очень активны при проблемном изложении материала учителем, применении</p>

	<p>аккуратность, страстность, инициативность, а отрицательные – общая несдержанность, грубость, резкость, вспыльчивость, склонность к аффектам. Эмоциональную несдержанность часто создаёт конфликтные ситуации в коллективе.</p> <p>В общении с людьми резко проявляет своё «Я», часто берёт на себя роль распорядителя, устанавливает порядки, разбирает ссоры, решает споры, но нередко допускает с людьми, вспыльчивость, раздражительность.</p>	<p>частично-поискового, или эвристического метода. Им благоприятен фронтальный опрос в достаточно быстром темпе, правильность ответов не зависит от того, какой темп задаёт учитель, при этом возможен опрос по только что пройденной теме. Процесс самостоятельной работы можно разнообразить путём включения различных заданий. Им свойственно критическое отношение к учебнику, к объяснению учителя.</p>
<p><i>Ученик-флегматик</i></p>	<p>Медлителен, нетороплив, выдержан, хорошо владеет собой. На занятиях ведёт себя спокойно, не отвлекается. Социальный аспект проявления темперамента флегматика связан с его инвентированностью и инертностью нервной системы.</p> <p>Флегматик с трудом общается с новыми людьми и с трудом отвлекается на внешние впечатления, но в отношениях всегда ровен, спокоен, в меру общителен. Его нелегко вывести из себя и задеть, он уклоняется от ссор.</p>	<p>Наибольших успехов достигает в деятельности, требующей усидчивости, равномерного напряжения сил, устойчивости внимания и большого терпения. Поэтому наиболее целесообразно ученику-флегматику давать задания, рассчитанные на длительный период</p>

		<p>времени, использовать исследовательский метод, метод проектов, при котором учащиеся могут самостоятельно организовывать свою работу. Таким учащимся подходит такой вид контроля, как письменная самостоятельная работа по индивидуальным карточкам, также может быть применён устный опрос, но последовательность вопросов должна быть известна заранее (например, вопросы записаны на доске).</p>
<p><i>Ученик-меланхолик</i></p>	<p>Спокойный, тихий, осторожный, послушный. Он не может долго участвовать в шумных подвижных играх, что связано с его небольшим запасом сил, повышенной утомляемостью. Склонен к аккуратности, доходящей до педантизма. Ему нравится сам процесс наведения порядка. Для меланхолика характерна повышенная ранимость, впечатлительность, склонность к глубоким переживаниям. Непривычная среда, внимание окружающих, оказывает на него психическое давление. В таких</p>	<p>Любит составлять планы в письменной форме. Для него благоприятны ситуации, требующие последовательной, можно сказать, монотонной, однообразной работы. Такому ученику хорошо подходит метод алгоритмических предписаний. Но виды контроля</p>

	<p>ситуациях ученик может растеряться, не найти нужных слов, не ответить на вопросы. Ему свойственны боязнь неудачи и страх глупо выглядеть, не хватает уверенности в себе, вследствие чего, продвижение к успеху для него значительно усложняется. Склонен к замкнутости, избегает общения с малознакомыми людьми. Часто смущается, проявляет большую неловкость в новой обстановке. Тяжело переносит обиды, огорчения, хотя внешне все эти переживания выражаются у него слабо. В общении отличается мягкостью, тактичностью, деликатностью, чуткостью и отзывчивостью: кто сам раним, тот обычно тонко чувствует и боль, которую причиняет другим.</p>	<p>являются сложными для такого ученика. Важно повседневное наблюдение за его работой, обязательное поощрение за старания и настойчивость, даже если результат далёк от желаемого. Ему нужно время на обдумывание ответа, а потому лучший вариант – письменный ответ. Если учитель задаёт неожиданный вопрос и требует на него ответить устно, меланхолик теряется и начинает волноваться. При выполнении письменных проверочных работ трудно переключается с задания на задание, поэтому задачи должны содержать этап актуализации уже усвоенного ранее материала.</p>
--	---	---

Процесс обучение связан с интенсивной умственной работой обучающихся, требует достаточно высокого развития интеллектуальных способностей для социально-психологической адаптации и сохранения психического здоровья.

Для того, чтобы индивидуализировать стиль и выбрать предпочтительные методы работы со школьниками, учитель должен определить тип *мыслительной деятельности* обучающихся:

синтетический, аналитический и кинестетический. Особенности обучения учащихся с названными типами мыслительной деятельности представлены в таблице 6.

Таблица 6.

Целесообразные методы обучения для основных типов мыслительной деятельности

Тип мыслительной деятельности	Особенности обучения	Целесообразные методы обучения
Синтетический (правополушарный, художественный тип, образное мышление)	Обучается посредством общения, передачи знаний через человека, от общего к частному.	Для них предпочтительны методики развивающего обучения: открытые вопросы с развернутыми ответами, обсуждениями; возможность проявить творческие способности; сочинения на свободную тему, использование в обучении стилей индукции, мозгового штурма, свободного обсуждения, подведения итогов, внимательного слушания.
Аналитический (левополушарное, словесно-логическое мышление).	Они учатся при помощи книг, лекций, чертежей, инструкций, «один на один», анализируют, используют пошаговое обучение.	Предпочтение может быть отдано методикам стандартных программ: решить, сравнить, сопоставить, сделать вывод, прочесть, выделить в тексте вопросы с выбором ответов, задание на выполнение.
Кинестетический (мыслит руками, имеет наглядно-действенное)	Усвоение у них лучше всего идет «на ощупь», «вручную»: показ и повтор, «пока не	Демонстрация, повторение, ролевые игры, и соревнования, работа с учебными

мышление)	проверю – не поверю». Учится посредством «проб и ошибок», через взаимодействие с людьми, требует много времени на усвоение материала, зато запоминает надолго.	карточками, магнитофоном.	с
-----------	--	---------------------------	---

Другой индивидуальной особенностью, препятствующей овладению учебной программы, может быть чрезмерная медлительность мышления, вызванная низкой подвижностью нервных процессов. Сухомлинский В.А., в равной мере внимательный как к интеллектуальному развитию учеников, так и к их здоровью, писал, что «замедленное мышление – это во многих случаях следствие общего недомогания» [43].

Для того, чтобы общение ученика с учителем было продуктивным, понятным, эффективным, учителю необходимо учитывать приоритетный канал (или каналы) восприятия ученика (сенсорные каналы).

Если пронаблюдать за ребенком хотя бы на двух-трех уроках и переменах, можно выделить его доминирующий канал приема информации, а значит, выявить какие именно методики и слова лучше использовать в разговоре с ним для того, чтобы повысить эффективность обучения.

Таблица 7.

Характеристика детей в соответствии с ведущим сенсорным каналом

Тип	Основная характеристика	Методические приемы
Визуалы	Главный канал восприятия мира – визуальный. Человек визуального типа обычно говорит быстро, высоким голосом, проглатывая слова. Новую информацию лучше всего воспринимают зрительно. Им лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать. Визуалы с удовольствием рисуют в своих тетрадках, украшают их всяческими наклейками, раскрашивают написанное цветными фломастерами. Они более болезненно реагируют на	Для него важен зрительный контакт с учительницей, ее лицом и глазами. Такие дети чаще всего сами садятся на первые парты. Если что-то мешает зрительному контакту, то ребенок гораздо хуже воспримет и чисто слуховую информацию, может не понять, о чем идет речь. Видеопросмотры на уроках в первую

	<p>внешний беспорядок в комнате или в классе. Им важнее внешнее проявление чувств или эмоций, чем слова о них. Визуал должен увидеть зримый результат своей работы, ее наглядное воплощение.</p>	<p>очередь для них. Опытный педагог, обращаясь к визуалу, говорит так: «Посмотри, чем мы будем заниматься», «Смотри, какое красивое решение», «Взгляни на задание, написанное на доске».</p>
<p>Аудиалы</p>	<p>Это слушатели. Для них важно воспринять информацию на слух. Ученик-аудиал может не смотреть на учительницу во время ее объяснений, ему достаточно только слышать ее. Взгляд его может блуждать по стене или потолку, но это не означает отсутствие внимания. Для большинства людей человеческий голос — важнейший источник информации. Для аудиалов это не всегда так, они живут в целом океане звуков, среди которых речь — один из многих. Поэтому аудиалы часто не сразу включаются на прием устных инструкций и требований со стороны взрослых. Общаясь с таким ребенком, надо вначале убедиться в том, что он вас слушает. Иной раз ребенок-аудиал включается на прием вашей речи со второго, третьего, четвертого раза.</p>	<p>Как это ни покажется странным, часто у ребят-аудиалов бывают слабые уши, не рассчитанные на восприятие информации, озвученной на повышенных тонах. Они просто перестают слышать, когда на них начинают повышать голос. Обращаясь к аудиалу, следует говорить: «Послушай задание», «Ты слышишь, что мы сейчас будем делать?» Окрик, повышенный тон голоса учителя или родителя невротизируют детей, вызывая у них стресс. Дети-аудиалы начинают отдавать стимулирующие команды сами себе, проговаривая их вслух.</p>
	<p>Говорит медленно, несколько монотонно. Прежде чем ответить, он смотрит в окно, себе под ноги, рассматривает</p>	<p>Именно на них благотворно действуют маленькие разминки, физкультминутки.</p>

<p>Кинестетики</p>	<p>ногти, как бы нащупывая мысль.</p> <p>Ребятам-кинестетикам трудно высидеть почти неподвижно в течение длинного урока. Именно кинестетики носятся как угорелые по коридору во время перемены. Если такой ребенок тихонько сидит в сторонке, это означает, что он набегался, напрыгался и сил двигаться больше нет.</p> <p>Самостоятельно включаясь в работу, такие дети начинают крутить себе пальцы, чесать голову, загибать страницы тетради, вертеть в руках карандаш, болтать ногами. Нередко у детей-кинестетиков формируется даже своеобразный комплекс гримас для включения в работу. Как правило, сами дети такого гримасничанья не замечают.</p> <p>У кинестетиков все мысли написаны на лице. Кроме того, они очень эмоциональны и обидчивы.</p>	<p>Нередко, восполняя дефицит движений, они начинают болтать ногами, теревить тетрадь, книгу или соседа.</p> <p>Поскольку кинестетик воспринимает мир чувственно, буквально кожей, для него важно потрогать неизвестный предмет, пощупать его, покрутить в руках, ощутить его фактуру, вес и форму. Обращаясь к кинестетику и желая привлечь его внимание, следует спросить что-то вроде «Что ты сейчас ощущаешь?»</p> <p>Легче всего привлечь внимание ребенка-кинестетика, просто прикоснувшись к нему. Для получения положительных эмоций ему важно время от времени ощущать физический контакт с учителем – похлопывание по плечу, прикосновение к голове, к спине.</p>
---------------------------	--	---

Исследование детей по типу восприятия показало, что в начальных классах г.Владикавказ и г. Грозный (n=342) около 60 % – визуалы; 32% – аудиалы; 8% – кинестетики.

Следует заметить, что в жизни редко встречаются чистые визуалы, аудиалы или кинестетики, чаще всего наблюдается смешение всех трех типов. Например, в одних ситуациях ребенок ведет себя как визуал, а в других – как кинестетик. Затруднения в овладении школьной программой могут иметь своей причиной понижение зрения или слуха.

Таким образом, индивидуализация педагогического воздействия учителя является одним из важных условий осуществления здоровьесберегающего характера образовательного процесса. Эффективно осуществить ее можно только на основе использования результатов психолого-педагогической и эмпирической диагностики.

Четко представляя те параметры, по которым учитель оценивает психологические особенности каждого своего ученика, учитель строит индивидуальную траектория педагогического воздействия, использование отдельных приемов и методов. Это касается и направленности на решение педагогических и здоровьесберегающих задач. Учитель может и должен прибегать к помощи психолога для уточнения, конкретизации своего мнения об ученике, используя при необходимости тесты и другие методы. Сопоставление педагогического взгляда учителя (основанного на наблюдениях и опыте работы) и аргументированного данными тестов мнения психолога как раз и позволяют получить объективное представление об особенностях школьника, причинах возникновения его проблем с поведением и здоровьем.

Учитывая личностные характеристики обучающихся учитель обеспечивает:

- основу для поддержания хорошего физического состояния здоровья школьников;
- формирование устойчивости к действию факторов окружающей среды;
- выработку волевых и мировоззренческих качеств, позволяющих противостоять вовлечению в аддиктивные поведенческие реакции (алкоголизм, наркоманию);
- улучшение академической успеваемости за счет активизации высшей нервной деятельности (упрочения мотивации учения, развития произвольного внимания, увеличения уравновешенности нервных процессов в процессе учебных занятий);
- формирование ответственности за свое здоровье перед собой и своими близкими, а также перед обществом.

2.3. Психофизиологические особенности детей младшего школьного возраста

Знание психологических особенностей и закономерностей развития младших школьников, умение на основе этих знаний творчески организовать учебный процесс, воспитать добрые привычки, позволяет успешно сформировать у учащихся здоровый образ жизни.

«Читая физиологию, на каждой странице мы убеждаемся в обширной возможности действовать на физическое развитие индивида. Из

этого источника только что открывающегося, воспитание почти еще и не черпало», – писал К.Д. Ушинский [24].

Из курса возрастной физиологии известно, что младший школьный возраст характеризуется перестройкой организма на интенсивный рост и развитие. Быстрый скачкообразный темп роста и развития ребёнка приводит к несоответствию между структурой и функцией органов и систем. В результате организм младшего школьника становится чрезвычайно чувствительным к неблагоприятным факторам внешней среды, к которым можно отнести ограничение двигательной активности, статические нагрузки, психические напряжения, связанные с учебной деятельностью. Без знаний умственного развития, мышления, интересов, увлечений, способностей, задатков, склонностей ребёнка не может быть полноценного здоровьесберегающего образования.

Младший школьный возраст является благоприятным периодом для формирования психоэмоционального здоровья. К.Д. Ушинский, выделял добрые и дурные привычки, первые называл «нравственным капиталом», а вторые – «невыплаченным нравственным заёмом». Знание психологических особенностей и закономерностей развития младших школьников, умение на основе этих знаний творчески организовать учебный процесс, воспитать добрые привычки, успешно сформировать у учащихся здоровый образ жизни.

Известно, что младший школьный возраст характеризуется перестройкой организма на интенсивный рост и развитие. Быстрый скачкообразный темп роста и развития ребёнка приводит к несоответствию между структурой и функцией органов и систем. В результате организм младшего школьника становится чрезвычайно чувствительным к неблагоприятным факторам внешней среды, к которым можно отнести ограничение двигательной активности, статические нагрузки, психические напряжения, связанные с учебной деятельностью. Без знаний умственного развития, мышления, интересов, увлечений, способностей, задатков, склонностей ребёнка не может быть полноценного здоровьесберегающего образования.

Одна из важных закономерностей индивидуального развития организма (онтогенеза) заключается в том, что органы и физиологические системы человека, а также их отдельные элементы формируются не одновременно и неравномерно, достигая определенной степени зрелости к разным возрастным периодам. Первыми созревают системы, обеспечивающие такие жизненно важные функции, как дыхание, работа сердца, питание. Системы, обеспечивающие постоянно усложняющиеся контакты с внешней средой, формируются длительно, постепенно и согласованно с развитием центральной нервной системы. Степень сформированности отдельных систем организма в определенном возрасте и

обуславливает возрастные особенности организма, его функциональные возможности.

Другая важнейшая закономерность развития состоит в том, что все функции складываются и претерпевают изменения при тесном взаимодействии организма и среды. Это означает, что адаптивный (приспособительный) характер функционирования организма в различные возрастные периоды определяется двумя важнейшими факторами – структурно-функциональной зрелостью физиологических систем и адекватностью воздействующих средовых факторов функциональным возможностям организма. Иными словами, внешние средовые воздействия, к которым относятся и факторы воспитания и обучения, должны четко соответствовать возрастным особенностям ребенка на каждом этапе развития. В случае же их несоответствия утрачивается приспособительный характер развития, что может нарушить весь его дальнейший ход.

Третья существенная закономерность развития заключается в том, что оно не является линейным последовательным процессом, а сочетает периоды медленных постепенных преобразований и интенсивных качественных структурно-функциональных перестроек. Периоды качественных перестроек отдельных физиологических систем характеризуются высокой пластичностью и особой чувствительностью к факторам внешней среды. Эти периоды в физиологии и психологии обозначаются как сенситивные. Выявление и учет сенситивных периодов развития физиологических и психических функций является непременным условием создания благоприятных и адекватных условий эффективного обучения и сохранения здоровья ребенка. Высокая подверженность определенных функций влиянию факторов среды должна быть использована, с одной стороны, для целенаправленного воздействия на эти функции с целью их прогрессивного развития, а с другой – для контроля за возможным негативным влиянием средовых факторов, ибо повышенная чувствительность к ним может привести к существенным отклонениям в развитии ребенка.

Костная система. В младшем школьном возрасте продолжается рост и окостенение почти всех 206 костей скелета, остающихся в ряде участков хрящевыми. Особенно активно идет формирование костей таза, кисти, предплечья. Позвоночные хрящи остаются еще мягкими, эластичными. Еще не сформированы прочные, зубчатого типа, швы между покровными костями черепа, не закончено срастание решетчатой и височной костей, формирование костного слухового прохода, носовой перегородки. Поэтому черепно-мозговые травмы в этом возрасте чрезвычайно опасны, так как угрожают не только деформацией костей, но и повреждением мозга. Очень чувствителен к воздействиям

деформирующих факторов и позвоночный столб, в котором костная основа еще окончательно не сформирована. Эти особенности костной системы требуют внимания педагогов к подбору физических упражнений и игр в соответствии с функциональными и возрастными возможностями ребенка.

Мышечная система. Мышцы ребенка развиваются неравномерно. Большие мышцы формируются быстрее, малые – медленнее. Мышечный комплекс, составляющий брюшной пресс, состоит из анатомически сформированных мышц, но их фасции и сухожилия еще развиты слабо. При больших напряжениях мышц живота создаются предпосылки грыжеобразования в области белой линии, сухожильных отделов прямой мышцы живота, паховых колец. Поэтому следует избегать рывковых движений рук, ног и туловища, силовых упражнений. Следует осторожно применять упражнения на растягивание. Необходимо следить за тем, чтобы мышцы шеи, груди и поясницы, а также межпоперечные мышцы и связки позвоночного столба образовали своего рода «естественный мышечный корсет». С годами у ребенка укрепляются мышцы спины и живота. Это является результатом положительного воздействия физических упражнений. Коррекция и профилактика нарушений осанки в обязательном порядке должны быть предусмотрены в процессе занятий физическими упражнениями.

При подборе физических упражнений учитель должен учитывать особенности формирования стопы, развитие которой протекает достаточно интенсивно. Морфо-функциональные особенности младших школьников обуславливают развитие их движений. Продолжается интенсивное развитие двигательного аппарата. Кинестетический контроль движений, основанный на информации от рецепторов суставов, заметно совершенствуется в возрасте 4–7 лет; точность дифференцирования мышечных усилий медленно развивается. В связи с тем, что у детей шестилетнего возраста слабо развиты мелкие мышцы кисти руки, они с трудом выполняют мелкие и точные движения, поэтому такие виды деятельности, как рисование и письмо, быстро приводят к утомлению. Чем младше ребенок, тем более размашисты его движения при рисовании и письме, крупнее буквы и цифры.

Дыхательная система младших школьников характеризуется интенсивным ростом. Преобразуется форма грудной клетки: из округлой, свойственной детям более раннего возраста, она становится более плоской в передне-заднем направлении, передние концы ребер и скрепленная с ними грудина опускаются. Все это приводит к существенному увеличению возможностей дыхательных движений грудной клетки и способствует более равномерному заполнению воздухом легких. По мере развития ребенка уменьшается частота дыхания. Лёгкое возбуждение,

физическое напряжение всегда сопровождаются у младших школьников значительным учащением дыхания. На практике использование в физическом воспитании учащихся начальных классов специальных дыхательных упражнений способствует углублению дыхания и развитию дыхательной системы на более высоком уровне.

Сердечно-сосудистая система. В деятельности сердечно-сосудистой системы ребенка происходят существенные изменения, значительно увеличивающие ее резервные возможности. Это связано, в первую очередь, с изменением масса сердца (с 70,8 г у 3–4-летнего оно увеличивается до 92,3г у 6–7-летнего). Во-вторых, происходят изменения в периферических артериях среднего и малого диаметра, где развиваются мышечные оболочки, позволяющие в широких пределах регулировать ток крови в зависимости от кислородного запроса работающего органа [23]. Если у детей 4-5 лет работа одной рукой вызывает увеличение кровотока в обеих верхних конечностях, то у детей в шестилетнем возрасте кровь поступает преимущественно к мышцам той руки, которая в данный момент совершает работу. Это приводит к увеличению эффективности функционирования сердечно-сосудистой системы.

В связи с этим, обязательно соблюдение в физическом воспитании учащихся младшего школьного возраста принципа постепенного увеличения физических нагрузок, которые могут выражаться в проведении разминки перед выполнением физических упражнений, в плавном переходе от работы большой и средней интенсивности к состоянию покоя. Несоблюдение этого принципа может привести к различным патологическим явлениям в сердечной мышце.

Отпечаток на поведение и обучаемость младших школьников накладывает *приоритетность одного из полушарий мозга*. Появилась даже область психофизиологии и медицины, изучающая функции каждого полушария и их взаимодействие, – *гемисферология*. Хотя внешне два полушария головного мозга человека зеркально симметричны и похожи так же, как правая рука на левую, подобное разделение отражает различия в их функциях.

Правое полушарие несет опыт, накопленный нашими предками. Оно отвечает за целостное и эмоциональное восприятие окружающей действительности, за образное мышление и эмоциональное поведение, пространственные связи, цветовую чувствительность, пение, музыку, чувства и эмоции. Дети, у которых правое полушарие доминирует над левым, эмоциональны, возбудимы, чувствительны. Это драчуны и плаксы. Вместе с тем, это дети-фантазеры, способные к неформальной логике и «безумным» вопросам вроде «Если кит на слона нападет, кто победит?». Возможно они понимают невозможность этой ситуации в жизни, однако правая половинка мозга без особых проблем подкидывает им такую

образную картинку. Люди, у которых доминирует правое полушарие, лучше решают творческие задачи, быстрее находят выход из ситуаций, где не помогает применение известного алгоритма действий. У них лучше возникают всевозможные ассоциации, например, они могут сказать, что слабые химические связи похожи на дешевые колготки — легко рвутся. Такие люди часто решают задачи методом случайных проб и ошибок, а не сознательным перебором возможных вариантов.

Правое полушарие контролирует рисование и лепку, ведь этими занятиями можно увлечься и без слов. Оно отвечает за музыкальные способности. У представителей различных народностей с «музыкальными» языками центр речи находится именно в правом полушарии. «Правополушарники» хуже ориентируются во времени, точнее, для них не так важны дни недели и числа. Для них любой день — воскресенье, если не надо идти в школу или в садик.

С *левым полушарием* связаны абстрактно-логическое мышление, навыки письма, чтения, разговора и декламирования, фиксация расположения деталей, символы, ориентация во времени, слуховые ассоциации. С одной стороны, обучение, контролируемое левым полушарием, будет проходить строго последовательно, от первого параграфа до последнего. Левое полушарие заставляет воспроизводить текст или любую другую информацию почти дословно. С другой стороны, оно помогает правому полушарию искать и извлекать хранящиеся образные картинки.

Левое полушарие может восприниматься как занудное, педантичное и скрупулезное, а правое — как ярко эмоциональное, хаотичное, непредсказуемое, лишенное четкого и осознанного контроля. Отчасти так оно и есть. Однако для полноценного развития личности ребенка необходимо гармоничное развитие обоих полушарий и налаживание эффективных связей между ними. Полушария обязательно должны работать «рука об руку»: правое может дать качественную оценку работе левого полушария, а левое — стать количественной мерой для правого.

В последние годы педагоги и психологи с тревогой констатируют, что отечественная школа становится все более левополушарной, т.е. основная нагрузка от учебных программ, форм и методов преподавания приходится на левое полушарие (европейская модель образования), что достигается простейшими способами — решением математических задач. Индикатором левополушарной настройки служит быстрота реакции [Goron J.].

В результате такого «перекоса» у учащихся значительно быстрее нарастает утомление, происходит информационная перегрузка памяти, снижается продуктивность учебной работы и творческих потенций личности. В интересах профилактики переутомления — уменьшить

«перекос» в сторону повышенной активности левого полушария, включать в планы каждого урока задания и упражнения, направленные на активизацию правого полушария.

Правополушарная настройка достигается при воспроизведении образов, представлений, достижении состояния релаксации, при котором мышление также локализуется справа, нарушениях привычного стереотипа, поведенческих паттернов уклада жизни. Проведение направленных физических упражнений, массажа (самомассажа), точечных воздействий и др. дает эффект по принципу перекреста: активизация правой половины тела стимулирует, пробуждает левое полушарие, и наоборот.

Недостаточная связь в работе двух полушарий мозга – мощный источник проблем. К примеру, ученица великолепно воспроизводила практически любой текст, который ее просили переписать или пересказать вслух. При этом она почти не понимала, о чем в этом тексте идет речь. Ее левая половинка мозга прекрасно справлялась с задачей, тщательно, слово в слово «переписывая» полученную информацию, при этом в правой половинке мозга, ответственной за осмысление, не возникал соответствующий образ.

В результате недостаточной связи работы полушарий ребенок:

- перестает слушаться;
- не хочет ходить в школу;
- не отвечает, когда его спрашивают, замыкается в себе;
- часто выходит из себя, становится нервным, раздражительным;
- не успевает выполнять в нужный срок различные дела;
- снижает успеваемость;
- начинает хуже видеть, слышать, чувствовать и соображать от переживаний своих неудач;
- часто «убегает» в болезнь, чтобы сидеть дома, где его никто не «достаёт»;
- начинает отставать в развитии, испытывая информационный голод;
- старается обвинить других, считая их причинами своих неудач.

Исходным моментом при изучении любого возрастного периода являются новообразования и кризисы данного возраста.

В качестве центрального психологического новообразования, выражающего сущность кризиса семи лет. Л.С. Выготский выделял «обобщение переживания» или «интеллектуализацию аффекта» [24:64], которое выражается в потере детской непосредственности поведения, в обобщённом восприятии действительности, в произвольности поведения.

У учащихся начальных классов преобладает произвольная память. Малыши запоминают лишь то, что интересно, что вызывает

эмоциональный отклик, а не то, что нужно запомнить. Познавательные мотивы, адекватные задачам обучения, ещё неустойчивы и ситуативны, поэтому во время учебных занятий у большинства детей они проявляются и поддерживаются только благодаря усилиям учителя, т.е. огромное влияние на формирование и развитие познавательных способностей имеют методы, стиль преподавания. Специфика внимания младшего школьника такова; что ребенок способен продуктивно заниматься одним и тем же делом не более 10-15 минут.

Младший школьный возраст является сензитивным для усвоения нравственных норм и знаний. Поэтому именно в этот период необходимо проводить работу по формированию дружного сплочённого коллектива, друзей, уважающих друг друга, умеющих радоваться чужой победе и сопереживать неудаче.

Впитыванию, накоплению знаний способствует повышенная восприимчивость и впечатлительность младших школьников. Дети готовы бесконечно слушать о новых фактах событиях эмоционально переживая услышанное. Однако часто увлечение новым отвлекает ребёнка от усвоения сущности явлений, приводит к их поверхностному восприятию. По этой причине недостаточно эффективны и этом возрасте информационные модели воспитания здорового образа жизни, так как интерес к материалу присутствует, на его понимания не происходит.

Учитель для младшего школьника является непререкаемым авторитетом, ролевой моделью, объектом для подражания. Педагогу необходимо всегда помнить об этом и быть примером для своих подопечных; самому вести здоровый образ жизни, быть открытым, равнодушным, высоконравственным человеком, уважающим окружающих его людей, умеющим сопереживать.

Морфо-функциональные и психологические особенности шестилетних школьников должны учитываться при разработке содержания и методики обучения в начальных классах. Поступление ребенка в школу изменяет социальную ситуацию его развития. Для успешности этого нового этапа младший школьник должен быть готов к новым формам сотрудничества, иначе дошкольная линия развития затормозится, а школьная не сможет успешно начаться, и в результате взрослые окажутся свидетелями проявления школьных неврозов, повышенной школьной тревожности, которые нередко надолго закрепляются. Младший школьный возраст является периодом особенно интенсивного обучения, имеющего большое значение для дальнейшего развития личности, поскольку все последующие фазы развития основаны на этой стадии, и именно идеи педагогики оздоровления в младшем школьном возрасте, несомненно, должны занимать ведущее место в учебном процессе начальной школы.

Таким образом, знание закономерностей психического развития и формирования личности младшего школьника является важнейшим принципом организации целостного педагогического процесса, которое позволяет методически грамотно проектировать и реализовывать учебно-воспитательную работу.

Успешность обучения, по мнению большинства исследователей, обусловлена степенью морфофункциональной зрелости организма ребенка, сформированностью мыслительных процессов и познавательной деятельности [22]. Формирование познавательной деятельности также в значительной степени определяется возрастными и индивидуальными особенностями, обусловленными как социальными, так и биологическими факторами, в первую очередь, функциональными возможностями мозга. Для этого специалист, работающий с детьми (школьный психолог или педагог), должен хорошо знать особенности развития детей на каждом возрастном этапе и уметь видеть и учитывать индивидуальные различия. При этом надо иметь в виду, что развитие процессов, обеспечивающих познавательную деятельность, определяется как генетическими детерминированными факторами, так и внешними средовыми воздействиями, которые могут как стимулировать развитие познавательных процессов, так и, в случаях их неадекватности функциональным возможностям ребенка, вызвать нежелательные последствия: утомление, ухудшение здоровья, нервно-психическое напряжение.

Мышление детей данного возраста характеризуется конкретностью. Эта особенность является причиной того, что в конкретной ситуации, определённой учителем, шестилетний школьник применяет указанные действия, а в сходной ситуации, в иных условиях, может и не применить.

Легко запоминается и надолго сохраняется информация, вызвавшая интерес. Учащихся первых классов привлекает всё яркое, необычное, броское. Очень важно, в связи с этим, трудное сделать для учащихся простым и доступным. Продуктивность произвольного запоминания увеличивается, если предлагаемое задание предусматривает не только пассивное восприятие, а активную ориентировку в материале, выполнение мыслительных операций (придумывание, установление конкретных связей и т.п.).

Младший школьный возраст является периодом особенно интенсивного обучения, имеющего большое значение для дальнейшего развития личности, поскольку все последующие фазы развития основаны на этой стадии, и именно идеи педагогики оздоровления в младшем школьном возрасте, несомненно, должны занимать ведущее место в учебном процессе начальной школы. Младший школьный возраст является благоприятным периодом для формирования гигиенических привычек.

Наряду с возрастными особенностями ребенка необходимо учитывать и его индивидуальные особенности, и, прежде всего, *сформированность механизмов деятельности мозга, определяющих успешность обучения и развития познавательной деятельности.*

Внимание – одна из важнейших психофизиологических функций, обязательное условие результативности любого вида деятельности, будь то восприятие реальных предметов и явлений или мысленные операции с числами, словами, образами. Роль внимания состоит в создании общей мобилизационной готовности к деятельности и ее избирательной функциональной организации и соответствии с конкретными задачами и потребностями. Наблюдая за непосредственными реакциями ребенка, можно составить представление о многих сторонах его психической жизни – основных интересах, потребностях, эмоциональной сфере, особенностях восприятия и внимания.

Хотя к шести годам дети обладают достаточно развитыми процессами восприятия, управлять ими они не умеют. Поэтому, чем дольше и напряженнее эти процессы протекают, тем быстрее наступает утомление [14]. Основной чертой восприятия шестилетнего школьника является его недостаточная дифференцированность, что выражается в неумении ребенка выполнять углубленный анализ воспринимаемого мира. У шестилетних школьников плохо развита способность различать сходные упражнения, они воспринимают упражнения целиком, их восприятие поверхностно, им хочется быстрее выполнить упражнение, даже в ущерб его правильности. Нередко шестилетки совершенно уверены в том, что запомнили упражнения, а на самом деле оказывается, что они не в состоянии их повторить. Особенно затруднено запоминание движений, сходных по своей структуре. Ребенку трудно повторить даже несложные упражнения, если до этого было показано несколько подобных упражнений. Развитие точности движений детей шестилетнего возраста значительно отстает от быстроты движений. Они совершают много неправильных, лишних движений, совершенно не осознавая этого. Это происходит не потому, что дети не знают, что и как надо делать, просто они еще не контролируют свои движения.

Известные свойства внимания – объем, концентрация, переключение, распределение, устойчивость, будучи сильно выраженными, «хороши», если соответствуют особенностям той деятельности, в которую ребенок вовлечен по собственной инициативе или которая предложена ему родителем, воспитателем, сверстниками [18]. При таком соответствии внимание выступает мощным оптимизатором деятельности, повышает ее эффективность. Оно может даже относительно компенсировать небольшие дефекты других функций – памяти, восприятия. И наоборот, при дефиците внимания мало что может помочь, а дефект будет проявляться все

заметнее по мере взросления и необходимости решения все более сложных задач, если не произойдет в определенном возрасте качественного сдвига во «владении», который раз и навсегда превратит внимание в союзника ребенка при обучении, в процессе любой работы, в развитии познавательной деятельности.

В младшем школьном возрасте интенсивно формируются механизмы произвольного внимания. К концу дошкольного периода ребенок обретает способность осуществлять планирование ближайших действий и организовывать их в соответствии с задачами, которые ставит перед ним взрослый, даже если они не совпадают с его желаниями. Однако эта способность еще очень нестойка, и произвольное внимание, организующее деятельность, легко вытесняется стимулами, непосредственно привлекающими ребенка.

Качественный скачок в созревании регуляторных систем головного мозга, обеспечивающих реализацию избирательных «управляющих» влияний лобных отделов коры на другие корковые зоны, участвующие в обработке значимых сигналов и реализации произвольных действий, происходит в период от 6 до 7 лет. А об относительной зрелости этих систем можно говорить лишь с 7-8 лет. Изучение механизмов произвольного внимания у детей 7-8 лет с помощью анализа ЭЭГ свидетельствует о значительной степени зрелости высших регуляторных механизмов, реализуемых при участии лобных областей и таламических структур, ответственных за избирательную активацию. Вместе с тем отмечается и некоторая незрелость системы избирательной активации, проявляющаяся в отсутствии присущей взрослым функциональной специализации полушарий в организации внимания. Зрелый тип организации внимания у хорошо обучающихся детей начинает формироваться с 9-10 лет, когда регуляторная система обеспечивает не только четкое избирательное вовлечение корковых зон в деятельность, но и дифференцирование отдельных операций, которые в них осуществляются.

Неоптимальное функционирование регуляторных систем мозга является одной из возможных причин трудностей обучения детей младшего школьного возраста. По поведенческим показателям эти дети характеризуются низкими возможностями организации деятельности, импульсивностью и плохой управляемостью. Часто у этих детей наблюдаются существенные отклонения в поведении, известные как *синдром гиперактивности с дефицитом внимания (СДВГ)*.

Гиперактивность детей выражается в чрезмерной подвижности, беспокойстве спонтанности поведения, неспособности удерживать внимание больше нескольких минут. Уже по поведенческим реакциям ясно, что у гиперактивных детей не сформированы механизмы,

регулирующие уровень активности и ответственные за процессы внимания. Функциональная незрелость различных звеньев регуляторной системы у таких детей выявлена в электрофизиологических исследованиях. При этом обнаружено, что у одних детей гиперактивность связана с изменениями в системе общей генерализированной активации мозга, такие дети не испытывают трудностей в обучении и с возрастом их поведение может нормализоваться. У других выражена четкая симптоматика незрелости высшего, лобно-таламического звена, недостаточно сформированы произвольное внимание и организация деятельности. У этих нередко возникает комплекс школьных трудностей, связанных не только с учебным процессом, но и с межличностными отношениями со сверстниками и учителями.

Чем можно помочь таким детям? Прежде всего, следует воздержаться от мгновенной негативной реакции на их подчас вызывающее поведение. Эти дети не могут долго выполнять задания, надо предоставить им возможность отдыха, свести к минимуму все отвлекающие факторы, максимально индивидуализировать их учебную работу и поэтапно развивать специальными педагогическими и нейропсихологическими приемами произвольную организацию деятельности. По мере взросления и созревания механизмов деятельности внимание и поведение могут нормализоваться. Роль адекватного обучения в этом процессе чрезвычайно высока. Вместе с тем, игнорирование индивидуальных особенностей познавательной деятельности гиперактивных детей и детей с другими формами дефицитов организации деятельности (например, медлительных) может привести к усугублению трудностей в обучении и выраженным эмоционально-поведенческим нарушениям.

Развитию внимания способствует воспитание самостоятельной активности, когда ребенок сам выделяет учебную задачу и находит способ ее решения. В младшем школьном возрасте структурно-функциональная организация мозга создает все предпосылки для овладения этим умением. Поэтому надо создавать ситуации выбора, проявления самостоятельности, а не заставлять ребенка слепо повторять и зазубривать учебник. Если упустить самый благоприятный период для формирования произвольной (целенаправленной) познавательной деятельности, можно усугубить школьные проблемы ребенка и осложнить его обучение в старших классах.

Формирование произвольного внимания обеспечивает не только глубину и всесторонность восприятия информации, но и развитие **памяти**.

В процессе взросления ребенка механизмы памяти претерпевают значительные изменения. В раннем возрасте запоминание похоже на фотографирование, запечатление внешних объектов и событий. У детей дошкольного возраста преобладает *непроизвольная память*. Малыши запоминают лишь то, что интересно, что вызывает эмоциональный

отклик, а не то, что нужно запомнить. Познавательные мотивы, адекватные задачам обучения, ещё неустойчивы и ситуативны, поэтому во время учебных занятий у большинства детей они проявляются и поддерживаются только благодаря усилиям учителя, т.е. огромное влияние на формирование и развитие познавательных способностей имеют методы, стиль преподавания. Специфика внимания младшего школьника такова, что ребенок способен продуктивно заниматься одним и тем же делом не более 10-15 минут.

По мере формирования системы восприятия, расширения аналитических возможностей возникают условия запоминания сущностных свойств предметов и явлений, возникают новые формы запоминания в виде схем и моделей, создаваемых на основе перекодирования информации.

С началом обучения в школе возникает необходимость произвольного запоминания учебного материала. Все большую роль в механизмах запоминания играет *произвольная память*. Возможность обработки и запоминания возрастающего объема информации, его структурирования в соответствии со значимостью и смыслом обеспечиваются к 6-7 годам готовностью мозга ребенка осуществлять эти операции. Переключению системы памяти от непосредственного запоминания, свойственного дошкольникам, к запоминанию, опосредованному конкретными смысловыми задачами в младшем школьном возрасте, должны соответствовать и приемы запоминания, направленные на осмысление знаний, а не их формальное заучивание. Однако нередко не только родители, но и учителя требуют от детей запоминания правил, формулировок, любых текстов без их понимания. Как уже было сказано при рассмотрении особенностей восприятия информации, такой подход не отвечает функциональным возможностям ребенка, а значит, тормозит развитие его исследовательских, творческих задатков и личности в целом.

Воображение младшего школьника характеризуется незначительной переработкой имеющихся представлений. Например, в игре дети изображают увиденное ими почти в том же виде и последовательности, как это было в жизни. Воображение помогает представить то, что говорит учитель, что заложено в сюжет игры, чего ещё не было в непосредственном опыте ребёнка. На основании этого происходят изменения и в восприятии ребёнком окружающего мира. Хотя младшему школьнику ещё сложно управлять своим восприятием, но он может мысленно расчлнить видимые предметы на части, выделить структуру предметов и др. В предметах зачастую дети подмечают не главное, а то, что наиболее ярко выделяется на фоне других предметов (величина, цвет, форма).

При поступлении в школу ребенок начинает усваивать новые формы речевого общения – чтение, письмо, совершенствовать связную устную речь. Эта деятельность обеспечивается формированием психофизиологических механизмов восприятия, произвольного внимания и специфической для человека речевой (вербальной) деятельности, а также морфо-функциональным созреванием соответствующих мозговых структур.

К этому возрасту прогрессивные преобразования претерпевают структуры речевых зон, расположенных в височной доле левого полушария мозга (области Брока и Вернике), и лобных отделов коры мозга, которые отвечают за развитие связной устной речи и регулирующей функции внутренней речи. В формировании чтения и письма существенное значение имеет уровень развития мозговых механизмов, обеспечивающих такие функции, как тонкая моторика рук, зрительно-пространственная ориентация (соотношение объекта с его местом в пространстве).

Основные трудности ребенка на начальных этапах школьного обучения связаны с недостаточной зрелостью механизмов обеспечения этих функций и недоучетом этого фактора в процессе обучения. Специальными исследованиями установлено, что в 7–8 лет ребенку еще очень трудно организовать движения руки так, чтобы буквы получались одной высоты, одинаковой ширины, и каллиграфия дается ему с большим напряжением. Надо иметь в виду, что недостатки правописания объясняются не строптивостью, небрежностью или ленью ребенка, а функциональной незрелостью определенных мозговых структур. Произвольное программирование движений обеспечивается лобными областями коры больших полушарий. Как мы уже отмечали, эти области интенсивно созревают в этом возрасте, однако темпы этого структурно-функционального созревания у одних детей выше, у других ниже. Поэтому одни дети лучше, другие хуже справляются с предлагаемыми им заданиями.

Сотрудниками института возрастной физиологии РАО определили наиболее характерные трудности у 6-7 летних детей, возникающие при обучении письму, чтению, математике [18]. Распространенные среди первоклассников трудности представлены в таблицах 9,10,11.

Таблица 9

**Виды трудностей при обучении письму и их возможные
причины (по М.М. Безруких)**

	Виды трудностей	Возможные причины	Тип трудностей
1.	<i>Трудности формирования зрительного образа буквы (трудность запоминания конфигурации графического элемента)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительной памяти • недостаточная сформированность зрительно-пространственного восприятия • недостатки методики обучения (опора на принцип механического копирования) • форсирование темпа обучения 	<p>специфические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p>
2.	<i>Трудность формирования правильной траектории движений при выполнении графического элемента</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительно-пространственного восприятия • недостаточная сформированность зрительно-моторных координаций • форсирование темпа обучения • недостаточная сформированность зрительной памяти • недостатки методики обучения 	<p>специфические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p>

3.	Неспособность скопировать графический элемент, букву (неровные штрихи, тремор)	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительно-моторных координаций • недостаточная сформированность моторных функций • недостатки методики обучения 	<p>специфические</p> <p>специфические неспецифические</p>
4.	Ошибки в пространственном расположении элементов букв (вертикальных, горизонтальных, зеркальное письмо)	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительно-пространственного восприятия 	<p>специфические</p>
5.	Не «видит» строку, нарушает соотношение элементов буквы, путает буквы «в-д», пишет «лишние элементы»: «и-ш», «л-м» или, наоборот, не дописывает	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительно-пространственного восприятия • недостаточная сформированность зрительной памяти • недостатки методики обучения • форсирование темпа обучения • сильное функциональное напряжение трудность концентрации внимания 	<p>специфические</p> <p>специфические неспецифические неспецифические</p> <p>неспецифические</p>

6.	<p>Неустойчивый почерк (неровные штрихи, различная высота и протяженность графических элементов, растянутые, разнонаклонные буквы, тремор)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность моторных функций • нарушение зрительно-моторных координаций • недостатки методики обучения • форсирование темпа обучения • выраженное функциональное напряжение и утомление 	<p>специфические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p>
7.	<p>Сильный нажим, тремор</p>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность моторных функций • нарушение координации движений (неправильная поза, неправильное положение ручки) • нарушение координации движений в связи с сильным утомлением и функциональным напряжением 	<p>специфические</p> <p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p>
8.	<p>Ошибки при письме</p> <ul style="list-style-type: none"> • пропуски согласных и гласных букв (определенного характера) • замены согласных букв, близких по звучанию (з-с, г-к, б-п, д-т и т.д.) • недописывание букв, слогов 	<ul style="list-style-type: none"> • трудности звукобуквенного анализа • форсирование темпа обучения • недостаточная сформированность фонетико-фонематического восприятия • форсирование темпа обучения • форсирование темпа обучения • трудности концентрации внимания 	<p>специфические</p> <p>неспецифические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p>

9.	<i>Не использует правила (заменяет буквы, сливает предлоги и слова, не ставит точку - не разделяет предложения и т.п.)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • непосильный темп, трудности концентрации внимания (низкая, неустойчивая работоспособность) • индивидуальные особенности организации деятельности • педагогические недоработки 	<p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p>
0.	<i>Ухудшение почерка, пропуски, замены и т.п. при письме под диктовку</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность звукобуквенного анализа • слишком быстрый темп письма 	<p>специфические</p> <p>неспецифические</p>
1.	<i>Ухудшение почерка, замены и т.п. при списывании</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительно-моторной координации • недостаточная сформированность зрительной памяти 	<p>специфические</p> <p>специфические</p>
2.	<i>Очень медленный темп письма</i>	<ul style="list-style-type: none"> • затруднен звукобуквенный анализ • недостаточная сформированность координации движений и зрительно-моторных координаций • индивидуальный темп деятельности 	<p>специфические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p>

Виды трудностей при обучении чтению и их возможные причины (по М.М. Безруких)

	Виды трудностей	Возможные причины	Тип трудностей
1.	<i>Плохо запоминает конфигурацию</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительной памяти • недостатки методики обучения 	<p>специфические</p> <p>неспецифические</p>
2.	<i>Недостаточное различение близких по конфигурации букв "п-н", "в-а", "з-т" (путает буквы при чтении)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительного восприятия • недостаточная сформированность зрительной памяти • недостатки методики обучения 	<p>специфические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p>
3.	<i>Перестановка букв при чтении (рак-кар, нос-сон)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительного восприятия 	специфические
4.	<i>Замены букв, неправильное произношение при чтении</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность звукобуквенного анализа, нарушения произношения, трудности артикуляции 	специфические
5.	<i>Трудность слияния букв при чтении (каждая буква читается отдельно, а вместе - трудно)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительно-пространственного восприятия • недостаточная зрелость коры головного мозга 	<p>специфические</p> <p>специфические</p>

6.	Пропуски слов, букв («невнимательное» чтение)	<ul style="list-style-type: none"> • функциональная слабость центральной нервной системы • трудность концентрации внимания • выраженное утомление 	<p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p>
7.	Пропуски букв, слогов. Угадывание, возвратные движения глаз («спотыкающийся ритм»)	<ul style="list-style-type: none"> • форсирование скорости чтения (недостатки методики обучения) 	неспецифические
8.	Быстрый темп чтения, но плохое восприятие прочитанного («механическое» чтение)	<ul style="list-style-type: none"> • форсирование скорости чтения (недостатки методики обучения) 	неспецифические
9.	Очень медленный темп чтения (побуквенное или слоговое без продвижения в течение года)	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительного восприятия • недостаточная сформированность звукобуквенного анализа, артикуляции • трудности концентрации внимания (функциональное напряжение, утомление) 	<p>специфические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p>
10.	Медленный темп чтения (есть продвижение в течение года)	<ul style="list-style-type: none"> • индивидуальные особенности темпа деятельности 	неспецифические

**Виды трудностей при обучении математике
и их возможные причины (по М.М. Безруких)**

№	Виды трудностей	Возможные причины	Тип трудностей
1.	<i>Плохое выделение и различение геометрических фигур</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительного восприятия • недостаточная сформированность зрительной памяти • недостатки методики обучения 	<p>специфические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p>
2.	<i>Трудности правильного копирования простейшей геометрической фигуры с сохранением размерности пропорций</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительно-моторных координаций • недостаточная сформированность зрительного восприятия • форсирование темпа обучения 	<p>специфические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p>
3.	<i>Зеркальное письмо цифр «3», «6», плохое различение цифр близких по конфигурации: 6-9, 9-6; переставляет цифры: 36-63</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительно-пространственного восприятия • недостаточная сформированность зрительной памяти 	<p>специфические</p> <p>специфические</p>
4.	<i>Замены цифр при восприятии на слух: семь-восемь, три-четыре</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность слухового восприятия 	<p>специфические</p>

5.	<i>Трудность формирования правильной траектории движений при написании цифр, изменение конфигурации, соотношения элементов</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительно-моторных координаций • недостаточная сформированность зрительного восприятия • недостаточная сформированность методики обучения • форсирование темпа обучения 	<p>специфические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p>
6.	<i>Сильный тремор, неровность штрихов, сильный нажим</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность координации движений • неправильное положение ручки 	<p>специфические</p> <p>неспецифические</p>
7.	<i>Неустойчивый почерк: цифры неровные, растянутые, нарушение конфигурации, соотношений штрихов, размеров цифр</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность координации движений • неправильное положение ручки • сильное утомление • функциональное напряжение 	<p>специфические</p> <p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p>
8.	<i>Трудности расположения заданий по вертикали и горизонтали, перестановки</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность зрительного восприятия • недостаточная сформированность пространственного восприятия 	<p>специфические</p> <p>специфические</p>
9.	<i>Трудности выделения в задачах числовых данных, если они записаны словами</i>	<ul style="list-style-type: none"> • трудности вербально логического мышления • механическое чтение 	<p>специфические</p> <p>неспецифические</p>

10.	<i>Фрагментарное восприятие задания (задачи)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • функциональная слабость центральной нервной системы, повышенная утомляемость • механическое чтение 	<p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p>
11.	<i>Трудность переключения с одной операции на другую в процессе деятельности</i>	<ul style="list-style-type: none"> • функциональная слабость центральной нервной системы, повышенная утомляемость • индивидуальные особенности деятельности 	<p>неспецифические</p> <p>неспецифические</p>
12.	<i>Трудности формирования математических понятий, усвоения законов, правил. Трудность переноса вербальной инструкции в конкретное действие</i>	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная сформированность вербально логического мышления • недостаточная сформированность речевого развития • недостатки методики обучения 	<p>специфические</p> <p>специфические</p> <p>неспецифические</p>

Созреванием мозговых механизмов определяются также возрастные и индивидуальные особенности зрительно-пространственной ориентации. У детей более старшего возраста (9-10 лет) при решении зрительно-пространственных задач (найти определенный объект или фигуру среди схожих) четкие взаимосвязанные функциональные объединения специализированных зон коры головного мозга носят локальный характер, обнаруживаясь только в правом полушарии, с которым связан данный вид деятельности у взрослых. У детей 7-8 лет в процессе зрительно-пространственной деятельности участвуют корковые зоны не только правого, но и левого полушария, что отражает общую для разных видов деятельности возрастную особенность функционирования мозга – относительную незрелость специализации правого и левого полушарий в обработке информации. У детей этого же возраста,

имеющих трудности в овладении чтением и письмом, существенно меньше выражена избирательность вовлечения в эти процессы определенных областей коры, что отражает несформированность мозговых механизмов, лежащих в основе зрительно-пространственной деятельности.

К 9-10 годам у большинства детей, не только у хорошо учащихся, но и испытывающих трудности, отмечается прогрессивное развитие мозгового обеспечения зрительно-пространственной деятельности. В то же время у детей с задержкой интеллектуального развития, обучающихся в специализированных школах, как в 7-8 лет, так и в 9-10 лет функциональная организация мозга при зрительно-пространственной деятельности. Тот факт, что у детей, испытывающих трудности в обучении, в отличие от детей с задержкой развития, отмечается прогрессивное формирование мозгового обеспечения зрительно-пространственной деятельности, свидетельствует о том, что мы имеем дело не с патологией, а с недостаточной зрелостью мозговых механизмов, связанной с индивидуальными особенностями темпов созревания мозга.

В мозговой организации речевой деятельности (складывание букв в слова, выделение определенных слов, оценка их семантической значимости) у детей младшего школьного возраста также отмечаются специфические особенности. Детям 7 – 8 лет присуще отсутствие четкой функциональной специализации полушарий головного мозга в реализации речевой функции, свойственной взрослым. У взрослых при решении зрительно предъявляемой словесной задачи функциональные объединения нервных центров, участвующих в речевой деятельности, локализованы в левом полушарии. У детей 7-8 лет в обеспечении решения словесной задачи участвуют разные зоны коры обоих полушарий.

В 9-10 лет мозговая организация речевой деятельности становится специфичной для правого и левого полушария – отмечаются более выраженные изменения электрической активности в левой лобной области. Поэтому при обучении младших школьников, особенно первоклассников 6-7 лет, значительное внимание должно быть уделено представлению учебного материала не только в речевой, но и в наглядно-образной форме.

Младший школьный возраст является сензитивным для усвоения нравственных норм и знаний. Поэтому именно в этот период необходимо проводить работу по формированию дружного сплочённого коллектива, друзей, уважающих друг друга, умеющих радоваться чужой победе и сопереживать неудаче.

Психофизиологические особенности младших школьников должны учитываться при разработке содержания и методики обучения в начальных классах. Для успешности этого этапа младший школьник

должен быть готов к новым формам сотрудничества, иначе дошкольная линия развития затормозится, а школьная не сможет успешно начаться, и в результате взрослые окажутся свидетелями проявления школьных неврозов, повышенной школьной тревожности.

Таким образом, знание закономерностей психического развития и формирования личности младшего школьника является важнейшим принципом организации целостного педагогического процесса, которое позволяет методически грамотно проектировать и реализовывать учебно-воспитательную работу.

2.4. Роль учителя в сохранении психического и укреплении психо-эмоционального здоровья младших школьников

Учитель для младшего школьника является непререкаемым авторитетом, ролевой моделью, объектом для подражания. Педагогу необходимо всегда помнить об этом и быть примером для своих подопечных: самому вести здоровый образ жизни, быть открытым, равнодушным, высоконравственным человеком, уважающим окружающих его людей, умеющим сопереживать.

«Все в учителе оказывает то или иное воздействие на класс» – этот тезис из учебника педагогики в полной мере относится и к влиянию учителя на психологическое состояние его учеников. Внешний вид учителя, его заметное, даже по незначительным проявлениям, эмоциональное и биоэнергетическое состояние – все это на сознательном и бессознательном уровнях фиксируется школьниками.

Характер взаимоотношений учителя и учеников имеет первостепенное значение в формировании психического состояния школьников. Чаще всего это взаимоотношение определяется отметкой за успеваемость.

Очень важно, чтобы атмосфера взаимоотношений между учителем и ребенком была подлинно дружеской, полной искренности, доверия. Сама по себе она не дает ожидаемых результатов, если отношения в классе формальны, холодны, если нет дружеской творческой работы. Эти взаимоотношения обладают яркой эмоциональной окраской и не безразличны для психики. Учитель должен формировать в себе ласковость без приторности, справедливость без придирчивости, доброту без слабости, порядок без педантизма и, главное, разумную постоянную деятельность [24].

К сожалению, многие учителя к своему праву выставлять оценку относятся как к способу проявления власти, не как к фактору поощрения, а как к фактору наказания. Придирки по мелочам, неспособность оценить свежую мысль учащегося и мотивы поведения. Допустим, ученик слабый и ответил на твердую тройку, но лучше, чем в прошлый раз. Когда он еле-

еле ее заслужил. Учитель должен заметить это старание и поощрить его - поставить четыре. Пусть не за абсолютный уровень знания, а за старание ответить лучше, чем раньше. При этом можно пояснить другим учащимся: «Я ставлю немного больше, чем ты пока заслужил, но я вижу, что ты стараешься. Молодец! Так, быть может, мы с тобой и до пятерки дойдем?»

Чаще всего уровень ответа ученика или качество контрольной работы безотносительно к тому, *какой ценой* этот уровень достигнут. А по существу, следовало бы оценивать не столько качество каждого конкретного ответа, сколько *достижения* ученика по сравнению с его прошлыми знаниями. Немецкий психиатр R. Lempp прав, когда пишет: «Двоечник, сменивший свою отметку на тройку, совершил больший подвиг, чем отличник, получивший свою пятерку». Однако в отметочной иерархии тройка всегда ниже, чем четверка, и этим стимулирующий эффект отметки снижается. Педагоги и врачи признают угнетающую роль порицаний и плохих отметок. Стойкое отсутствие хороших отметок, постоянное переживание неуспеха определяет чрезвычайно низкий уровень притязаний детей, приводит к формированию таких качеств характера, как робость, застенчивость, тревожность, т.е. отрицательно сказывается на развитии личности [56].

Важно, чтобы забота об отметках на уроке отодвигалась на дальний план, а превалировало желание узнать новое. Уже в первом классе урок может и должен быть таким, чтобы дети испытывали удовлетворение от напряженной умственной деятельности, радость от решения трудных задач.

Задача педагога - тактично корректировать неблагоприятно складывающиеся в классе взаимоотношения между учениками, а также не допускать негативного отношения и нередко встречающихся в детских коллективах насмешек и обидных прозвищ по отношению к детям, носящим очки, зайкам и др.

Стиль общения учителя с детьми сказывается на характере взаимоотношений между сверстниками. Именно поэтому, как сказал более 100 лет тому назад классик отечественной педагогики К.Д. Ушинский: «В школе должна царствовать серьезность, допускающая шутку, но не превращающая всего». Задача педагога - тактично корректировать неблагоприятно складывающиеся в классе взаимоотношения между учениками, а также не допускать негативного отношения и нередко встречающихся в детских коллективах насмешек и обидных прозвищ по отношению к детям, носящим очки, зайкам и др.

Подробнее остановимся на таком факторе как **непонимании педагогами своей ответственности за здоровье учащихся и своих возможностей в деле его сохранения.**

В школе отсутствует работа по формированию у школьников мотивов здорового образа жизни, по профилактике «болезней поведения». Поведение, определяется не знаниями, а мотивами. Следовательно, надо формировать мотивы здорового образа жизни. Мотивы формируются в ходе воспитания, одних знаний недостаточно. А воспитанием занимаются у нас педагоги. Медицина нуждается в помощи педагогики – педагогики здоровья. Но перед педагогикой подобных задач не ставилось и она пока не подготовлена к их решению. А теперь эта задача встала и очень остро. Начинать надо с того, чтобы каждый педагог понял, что здоровье подрастающего поколения зависит и от него, чтобы почувствовать свою ответственность. Таким образом, возникла необходимость формирования валеологического мышления, т.е. способность учителя видеть за каждым своим профессиональным действием его значение для здоровья учащихся. Для этого необходима специальная подготовка педагогов. Чем ниже уровень грамотности педагога в вопросах сохранения и укрепления здоровья, тем менее эффективно педагогическое воздействие на учащихся. Многие неблагоприятно действующие на здоровье факторы могут быть предотвращены при помощи квалифицированного анализа поведения учеников и учителей, рационального построения учебной работы, создания оптимального психологического климата в школе. В настоящее время можно с уверенностью, утверждать, что именно учитель, педагог в состоянии сделать для здоровья современного ученика больше, чем врач.

Для этого *педагог должен уметь*:

- анализировать педагогическую ситуацию в условиях педагогики оздоровления;
- владеть основами здорового образа жизни;
- установить контакт с коллективом учащихся;
- наблюдать и интерпретировать вербальное и невербальное поведение;
- прогнозировать развитие своих учащихся;
- моделировать систему своих учащихся в условиях педагогики оздоровления;
- личным примером учить учащихся заботиться о своем здоровье и здоровье окружающих людей.

Педагог должен обладать важными профессиональными качествами, позволяющими генерировать плодотворные педагогические идеи и обеспечивающими положительные педагогические результаты [21]. Учитель должен работать так, чтобы обучение детей в школе не наносило ущерба здоровью школьников. Для этого необходимо:

- иметь высокий уровень профессионально-этической, коммуникативной, рефлексивной культуры;

- формировать и развивать личностные креативные качества;
- знать теоретические основы формирования и функционирования психических процессов детей, состояния и свойства личности, процессы обучения и воспитания, специфику познания других людей и самопознания, творческого совершенствования человека, основы здоровья, здорового образа жизни;

- быть примером в ведении здорового образа жизни для своих воспитанников;

- владеть технологией проектирования и моделирования здоровьесберегающих технологий в учебном процессе;

- уметь прогнозировать результаты собственной деятельности, а также формировать индивидуальный стиль педагогической деятельности.

Болгарский психиатр Х. Христозов [25] выделил несколько категорий «противоучителей»:

1. Гневно-высокомерные, оскорбляющие учеников кличками (бездарь, тупица, идиот);

2. Молчуны, у которых общение с учеником представляет не беседу, а ледяную усмешку;

3. Педанты, не терпящие возражений и требующие беспрекословного подчинения, презирающие свою профессию и переносящие это презрение на учеников [5].

Большинство людей время от времени в определенных ситуациях бывают эмоционально неустойчивы. Учителя также не свободны от ошибок. У них есть свои трудности, которые могут вызвать конфликт, обиду, чувство вины, тревожности. Хотя их проблемы – это реальные проблемы бытия, учителя несут за их решение большую ответственность, чем другие люди, потому что в проблемные ситуации включены и их ученики – хитрые и шаловливые, тревожные и замкнутые, доверчивые и ранимые.

Таблица 8.

Качества учителя, оказывающие различное воздействие на учащихся

Качества учителя, оказывающие негативное влияние на учащихся.	<i>Авторитарность (иногда достигающая степени деспотичности)</i>	Категоричность, бескомпромиссность такого педагога повышают уровень психической напряженности ученика, стрессируют его, формируют мышечные зажимы, истощают энергетические, психологические ресурсы. В качестве воспитательной программы такая тактика способствует снижению самооценки учащихся, создает у них предпосылки к выработке и закреплению психологических моделей манипулятивного и зависимого поведения. (Авторитарность не следует путать с требовательностью, разумной строгостью, самодисциплиной учителя и соответствующим воспитательным воздействием на учащихся).
	<i>Несдержанность, вспыльчивость, раздражительность, импульсивность, непредсказуемость поступков и реакций учителя</i>	Повышают уровень стрессированности, тревожности школьников, порождает тенденциозность при выставлении оценок, создает в классе нервную атмосферу с повышенным риском возникновения эмоциональных конфликтов. Такие проявления наносят невосполнимый ущерб здоровью самого учителя, и его учеников.
	<i>Равнодушие, безразличие, эмоциональная холодность, дистанцированность</i>	Характерные черты педагога-урокодателя: равнодушие к детям, отсутствие интереса к своей работе, безответственность. Здоровьесберегающие технологии используются <i>минимально</i> .
	<i>Недоброжелательность, злость, враждебность</i>	Служат проявлением патогенного мышления (в отличие от саногенного (по Ю.М. Орлову)). Сочетаются с завистливостью, расчетливостью, осложняющими жизнь самому человеку и его окружающим. В педагогической работе таких учителей явно проявляются экстрапунитивные тенденции (установка на поиск внешних причин своих неудач), что самым негативным образом отражается на психологическом состоянии

Качества учителя, оказывающие положительное влияние на учащихся.		учеников.
	<i>Способность учителя к сочувствию, сопереживанию (эмпатии)</i>	Способствует снижению стрессогенной атмосферы, нередко возникающей на уроке, благоприятно отражается на психологическом здоровье школьников, позволяет учителю с большей эффективностью реализовывать индивидуальный подход к учащимся.
	<i>Способность к рефлексии как умение и регулярно тренируемый навык выхода за пределы своего Я</i>	Дают возможность посмотреть на себя и всю ситуацию со стороны. Для учителя это один из элементов и индикаторов педагогического профессионализма. Поддается развитию благодаря участию в психологических тренингах и индивидуальной работе с психологом.
	<i>Умение владеть своими эмоциями</i>	Позволяют быстро и результативно приводить себя в необходимое психофизиологическое состояние, преодолевать дистресс и подобные ему деструктивные проявления.
	<i>Умение эффективно слушать</i>	Одна из важнейших профессиональных компетенций учителя, непосредственно связанная с индивидуализацией учебного процесса, характером психологического воздействия на ученика и обучением коммуникативным навыкам на примере собственной работы.
	<i>Проявления поисковой активности</i>	Это качество учителя оказывает многофакторное влияние на результативность учебной работы (ее творческую составляющую), психологическое состояние школьников, достигаемые показатели их воспитания (модель поведения, систему ценностей, комплекс навыков).
	<i>Толерантность</i>	Способность терпимо относиться к различным проявлениям жизни, даже если это не очень нравится, но не ущемляет ничьих прав и свобод, в том числе собственных. Это осознанное и мудрое принятие реалий жизни, предоставление возможности другим людям мыслить и поступать по-своему.
<i>Способность в своей работе с</i>	«Как слово наше отзовется» в будущей жизни ребенка, что вырастет из семечка,	

<p><i>учащимися прогнозировать перспективные результаты</i></p>	<p>посаженного на обычном уроке.</p>
---	--------------------------------------

Развитие качеств, оказывающих положительное влияние на учащихся – задача самого учителя, школы, в которой он работает, и всей системы образования. Для их совершенствования необходимо регулярное прохождение каждым учителем семинаров-тренингов коррекционно-диагностической направленности, курсов повышения квалификации. За каждым своим профессиональным действием учитель должен видеть его значение для здоровья учащихся.

Задания и тесты для самопроверки

Установите соответствие между деятельностью коры больших полушарий:

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| А) Правое полушарие | 1. навыки письма, чтения, разговора |
| эмоциональное восприятие | 2. отвечает за целостное и |
| Б) Левое полушарие | 3. образное мышление и |
| эмоциональное поведение | 4. позволяет воспроизводить текст и |
- другую информацию.

Негативное влияние на психоэмоциональное здоровье обучающихся могут оказать следующие качества учителя:

- +Равнодушие
- сопереживание
- толерантность
- способность к рефлексии

Негативное влияние на психоэмоциональное здоровье обучающихся могут оказать следующие качества учителя:

- +Импульсивность
- Требовательность
- толерантность
- способность к рефлексии

Положительное влияние на психоэмоциональное состояние учащихся оказывают следующие качества учителя:

- +толерантность
- Равнодушие

Эмоциональная холодность
+способность к рефлексии

Положительное влияние на учащихся оказывают следующие качества:

авторитарность

Равнодушие

Эмоциональная холодность
+способность к рефлексии

Вопросы для самопроверки

1. Основопологающие признаки педагогической психогигиены.
2. Задачи педагогической психогигиены в современной школе.
3. Роль педагогической психогигиены в создании комфортных условий обучения и воспитания. Значение возрастной физиологии в педагогической психогигиене
4. История зарождения и становление психогигиены

Глава 3. Влияние различных факторов на психоэмоциональное здоровье обучающихся

3.1. Роль биологических и социальных факторов в психическом развитии обучающихся

Доказано, что изначально человек наделен большими возможностями, чтобы быть здоровым, а его приспособляемость к окружающей среде безгранична. Организм человека приобретает механизмы приспособления в процессе длительной биологической и социальной эволюции, которая совершалась в условиях окружающей среды. Так сформировался принцип выживания: принцип единства организма и среды, который был открыт И.М. Сеченовым [17]. Согласно этому принципу, шла, идет и будет осуществляться адаптация организма к окружающей среде.

Однако образ жизни современного человека не соответствует эволюционно сложившимся принципам, что приводит к перегрузке и поломке механизмов адаптации организма, а, следовательно, к нездоровью.

Каждый человек должен знать факторы, от которых зависят его психоэмоциональное здоровье и работоспособность. Чем раньше будут обнаружены неблагоприятные факторы развития, тем больше шансов коррекции и тем меньше усилий на это будет затрачено. Поэтому назовем эти факторы.

Несоответствие темпов изменения окружающей среды (особенно социальной) темпам перестроек приспособительных механизмов организма, которые эволюционируют медленнее.

Организация жизни в современных условиях, особенно в городах, предъявляет серьезные требования к умению, способности человека эффективно распоряжаться своим временем, расходовать силы, прогнозировать свои возможности и состояния. В полной мере это относится и к школьникам.

Основными *факторами дисгармонии* являются: высокие скорости, высокий объем информации, дефицит времени для ее усвоения, высокая конкуренция, безработица, экономическая и другие виды изоляции и т.п.

Ограничение времени, постоянного «временного цейтнота» неизбежно приводит к снижению качества учебной работы, заставляя ребенка испытывать несостоятельность, недовольство взрослых и т. п. При этом ограничение времени может быть связано как с увеличением объема и интенсивности учебных нагрузок, так и с технологией и методикой обучения. Например, в практике современной школы успешность обучения часто определяется не качественными, а

количественными показателями деятельности. Это, прежде всего, относится к скоростным характеристикам письма и чтения в начальной школе. Данные нейрофизиологических исследований процессов формирования навыков письма и чтения, проводимых в течение многих лет в Институте возрастной физиологии РАО, показали, что несвоевременное форсирование темпа письма и чтения не только не способствует формированию этих базисных навыков, а, наоборот, тормозит этот процесс и нарушает его психофизиологическую структуру. Использование в качестве критерия успешности формирования навыка чтения скоростных характеристик, превышающих 80-90 слов в минуту, противоречит психофизиологическим закономерностям восприятия информации. При чтении со скоростью свыше 80-90 слов в минуту часть информации просто не воспринимается. Кроме этого, артикуляционные движения, производимые со столь высокой скоростью, ведут к значительному мышечному напряжению и утомлению, а для некоторых детей они просто невыполнимы и могут приводить к развитию не только пограничных нарушений психического здоровья, но и к психическим расстройствам.

Вторым по значительности фактором риска, вызывающим повышенное напряжение и утомление, выступает несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям учащихся. В большинстве случаев это несоответствие проявляется в скоростных характеристиках деятельности, а в основе несформированности у детей школьно-значимых функций лежит функциональная незрелость коры и регуляторных структур мозга. По разным исследованиям детей с такими особенностями от 60 до 90%, и они требуют серьезного внимания, так как правильно организованная система обучения будет способствовать развитию этих функций, а неадекватная, соответственно, усугублять положение.

Загрязнение окружающей биологической и социальной среды. Биологическая – физико-химическими компонентами, социальная среда – вредной информацией (информация о катастрофах, насилии, искаженная информация о социальных событиях), что приводит к физическому и психическому неблагополучию и деформации межличностных взаимоотношений.

Биологические факторы риска вызывают, прежде всего, раннее замедление в развитии растущего организма, которое через 4–8 лет может нивелироваться. Психосоциальные факторы, напротив, чем дольше воздействуют, тем очевиднее приводят к задержке в развитии вплоть до пубертатного возраста. Если же биологические и психосоциальные факторы риска сочетаются, то возможность компенсации повреждения резко снижается или даже полностью исключается.

Нездоровый образ жизни, т.е. стиль жизни, не соответствующий эволюционно сложившимся требованиям. Сюда можно отнести такие факторы, как гиподинамия, неправильное питание, нарушение биологических ритмов (режимов труда и отдыха), отсутствие сексуальной культуры и низкая культура межличностных взаимоотношений, пагубное влияние вредных привычек. Среди рассмотренных причин нездоровья человека доля вклада образа жизни, как основного фактора здоровья, чрезвычайно велика.

М.М. Мокеева, И.П. Сетко указывают *пять* значимых факторов, формирующих среду обитания и оказывающих влияние на состояние здоровья младших школьников [34].

Первый фактор объединяет признаки, характеризующие состояние микроклимата, степень загрязнения атмосферного воздуха, уровень учебной нагрузки; кроме того, в этот фактор вошли также переменные, являющиеся отражением социально-гигиенической характеристики условий и образа жизни младших школьников и их семей. Это, так называемые «факторы среды обитания».

Второй фактор включает в себя показатели организации учебного процесса, микроклимата и уровня загрязнения атмосферного воздуха (факторы внутришкольной среды). Наибольшее значение в качестве факторных нагрузок имеют – наполняемость классов и количество учебных часов в неделю.

Третий фактор положительно коррелирует с возрастом ребенка (классом обучения) и показателями функционирования центральной нервной. Несмотря на очевидность взаимосвязи возраста (класса) с умственной работоспособностью, точностью и скоростью обработки информации при отрицательной связи с индексом напряжения работы сердца, авторам не удалось предложить однозначного названия этого фактора, так как указанные взаимосвязи могут объясняться как адаптацией к школьной среде, так и физиологическим взрослением организма учащихся.

Четвертый фактор характеризует воздействие социально-гигиенических условий жизни обучающихся. В связи с этим он был назван фактором «социального статуса». Влияние социального окружения на успехи и поведение должно быть известно каждому учителю, поэтому он обязан хорошо знать условия жизни ребенка в семье и при необходимости помочь советом. Школьная успеваемость зависит не только от формального умственного развития ребенка, но и от всех компонентов его личности, от внешних факторов.

Пятый фактор определяет состояние медико-биологических показателей, в связи с чем данному фактору было дано название «медико-биологический».

Нарушения в организме человека возникают при сочетании трех или четырех факторов риска, поэтому бесполезно их разграничивать. Они всегда взаимодействуют, хотя в процессе обучения в школе все большее значение приобретает психосоциальное влияние.

3.2. Влияние школьных факторов на психическое здоровье младших школьников

Особое место среди биологических, социальных, экологических факторов занимают так называемые *внутришкольные факторы*. По данным многолетних исследований НИИ гигиены детей и подростков РАМН и НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина, установлено, что вклад факторов внутришкольной среды в формирование здоровья детей составляет 21-27% [56; с.28].

Как известно, начальной ступенькой образования является школа. По словам В.А. Сухомлинского, годы ученья в начальных классах – «это целый период нравственного, интеллектуального, эмоционального, физического развития» [75;с.85].

Современный ребенок проводит в школе 70% времени бодрствования в течение 11 лет. Здоровье школьника – оптимальное функциональное состояние его организма – в значительной степени зависят от того, как организован учебный процесс, как соблюдаются гигиенические нормы.

Многие дети приходят в школу недостаточно готовыми к обучению точки зрения их психофизического развития. Многолетние наблюдения ученых, свидетельствуют о том, что в среднем мозговые нарушения обнаруживаются у 7% детей, легкие остаточные явления – приблизительно у 5% (в целом 12%). Кроме того, 15% детей, не считая тех, кто имеет психические и физические нарушения, рассматриваются как недостаточно зрелые для обучения в школе, их успеваемость очень низка.

В условиях систематических школьных перегрузок они оказываются неуспевающими учениками или же теми учениками, успехи которых в школе достигаются ценой здоровья. Постоянное пребывание в ситуации неуспешности и/или тревожного ожидания неуспеха усугубляют поведенческие и нервно-психические отклонения и нередко толкают к асоциальным формам поведения. В связи с этим необходимо отметить, что усилия по внедрению даже самых передовых здоровьесберегающих технологий остаются безрезультатными; если ребята будут с большим напряжением учиться, если будут перегружены большим объемом заданий. И напротив, когда ребенок эмоционально вовлечен в процесс учения и задания выполняет с увлечением, то возникает «аффективно-волевая подоплека» обучения, которая обеспечивает естественное

повышение работоспособности, эффективности работы мозга, которое не идет в ущерб здоровью, а, наоборот, у ребенка появляется желание учиться.

В исследованиях М.М. Безруких [19:73] были выделены неблагоприятные школьные факторы и проранжированы по силе влияния на учащихся:

- стрессовая педагогическая тактика;
- интенсификация учебного процесса;
- несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников;
- нерациональная организация учебной деятельности;
- функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья;
- отсутствие системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни.

Причиной нарушений психического здоровья в младшем школьном возрасте может быть *неспособность справиться с учебной нагрузкой*, которая возникает либо в связи с чрезмерным объемом и сложностью учебного материала, либо обусловлена особенностями интеллектуальных свойств ученика, препятствующими овладению программными требованиями наравне со сверстниками.

Причиной неспособности к обучению в школе обычно считают *недостаточные интеллектуальные способности, задержку развития или нарушение мотивации*. Однако очень часто встречаются дети, которые не справляются со школьными требованиями, несмотря на нормальное умственное развитие и оптимальные условия окружающей среды. У них возникают затруднения в овладении чтением и правописанием, возникает нарушение речи, ритма, грамматики, педагоги отмечают невнимательность и неусидчивость.

Невозможность, или трудность в выполнении учебной нагрузки может определяться *низким уровнем способностей и работоспособности ученика*. Низкий уровень способностей иногда компенсируется высокой работоспособностью и усидчивостью учащегося. Низкая работоспособность, часто приводит к низкой успеваемости и требует индивидуального подхода к обучению.

Как известно, отечественная педагогика стоит на позиции развивающего обучения. Она основывается на сформулированной Л.С. Выготским концепции, согласно которой «обучение только тогда хорошо, когда идет впереди развития. Тогда оно пробуждает и вызывает к жизни целый ряд функций, находящихся в стадии созревания» [22; с.252].

Многовековая педагогическая практика, казалось бы, эмпирически установила допустимые для «среднего» ученика каждого возраста границы предлагаемой ему учебной информации, однако на практике они без достаточного основания сдвигаются то в одну, то в другую сторону. Это приводит то к вредной для нервной системы детей *перегрузке*, то к менее опасной *недогрузке*. Чаще имеет место количественно и качественно избыточная информация, приводящая к неврастению.

Отечественные исследователи убедительно доказали высокую зависимость роста отклонений в состоянии психоэмоционального здоровья школьников *от объема и интенсивности учебной нагрузки*. Высокая интенсивность учебного труда не позволяет учителю варьировать обучение, учитывать индивидуальные особенности ребенка. К сожалению, оценивая деятельность школ нового типа с позиции охраны здоровья учащихся, приходится констатировать еще большее неблагополучие, чем в массовых школах с традиционным построением учебного процесса. М.М. Безруких отмечает, что темп роста распространенности классов и групп болезней в 2 раза и более превышает увеличение частоты соответствующих патологий среди учащихся массовых школ [19; с.137].

С интенсификацией учебного процесса тесно связаны нарушения гигиенических нормативов учебной и внеучебной нагрузки, труда и отдыха школьников, нерациональная организация учебного процесса, и во многих школах России эти вопросы требуют коренных изменений.

Существенное влияние на здоровье учащихся оказывает организация образовательного процесса в региональных школах России. Реализация концепции национального образования сопровождается интенсификацией учебного процесса, увеличением суммарной учебной нагрузки за счет часов родного языка. Рабочий день школьников в начальных классах достигает 6 часов, а в старших до 15 часов. Нехватку времени подростки компенсируют за счет сокращения сна и уменьшения двигательной активности. В результате до 75% школьников национальных школ страдают гиподинамией, выраженное утомление к концу дня отмечается у 40-55% учащихся, у 60-63% регистрируется изменение артериального давления. Низкая физическая активность обуславливает формирование уже в детском и подростковом возрасте патологии сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, повышенной хрупкости костной ткани, что, в свою очередь, ведет к увеличению травматизма как в быту, так и в школе.

Неуспеваемость, которая часто является следствием отклонений в психическом здоровье школьников, нередко выступает и как его причина, следовательно, неуспеваемость – это проблема и медицинская, и педагогическая.

Неуспеваемость в массовой школе главным образом зависит от двух причин:

– от низкой способности к восприятию речевой и слуховой информации, ее переработки и воспроизведения (математическое мышление, отвлеченное оперирование абстрактными числами базируются на нормальном речевом и слуховом восприятии);

– от сниженного темпа восприятия и переработки информации при сенсомоторном воздействии.

Грубое отношение педагога к обучающимся является причиной неврозогенных состояний [8; с.14]. Многие учителя проявляют излишнюю строгость, которая порой доходит до суровости и жестокости, сухости, равнодушия, эмоциональной холодности. Учителям следует быть очень осторожными в оценке успехов учащихся, не злоупотреблять плохими отметками и ставить их в редких случаях.

Младшие школьники особенно остро воспринимают несправедливое *оценивание*. Оценивание как составляющая часть обучения должна иметь ярко выраженную, обучающую и развивающую направленность, соединяться с самооценкой, быть необходимой и полезной, прежде всего, самому обучаемому.

Справедливость – это свойство, которое школьники чаще всего высоко ценят в своих педагогах. «Если ученик почувствовал несправедливость, – он потрясен... если же дитя переживает несправедливость в течение года, его нервная система вначале возбуждается, затем наступает торможение...; резкие скачки – возбуждение и торможение – приводят к тому, что ребенок заболевает» [45].

Проявлением несправедливости со стороны учителя является, по мнению В.А Сухомлинского, унижающие достоинство ученика, например, удаление из класса, грубые окрики, оскорбительные замечания [75; т.1; с.168]. «Учитель – это, прежде всего, человек, который любит детей, находит радость в общении с ними» – пишет выдающийся педагог [75; т.2, с.43].

Постоянный страх очередного унижения, упреки в несостоятельности – основной источник стресса. Причиной *стресса школьника* могут быть: частые неудачи, неудовлетворенность взрослых результатами обучения, постоянная спешка, ограничение времени и др.

Способность ребенка воспринимать новую информацию, усваивать, перерабатывать и запоминать ее – практически безгранична. Но до достижения детьми половой зрелости не следует подвергать их ни физическому, ни умственному перенапряжению. Если их удастся заинтересовать и поддержать интерес к занятиям, то они едва ли уступят взрослым в выдержке и готовности преодолевать трудности. Однако это

относится только к здоровым и нормально развитым детям. Заключение о состоянии здоровья ребенка дает педиатр, но он располагает всего лишь несколькими минутами для осмотра, он ориентируется главным образом на физическое состояние ребенка. В школе ребенок находится под наблюдением учителя по 5-6 часов, а в некоторых школах, где имеются группы продленного дня, практически весь день. Поэтому роль учителя в сохранении и укреплении здоровья учащихся велика. Учитель должен не только знать необходимые для сохранения здоровья условия, которые уже давно определены и нормированы специалистами Института возрастной физиологии РАО, но всей своей деятельностью участвовать в реализации принципа «научи и не навреди».

Развивающийся мозг ребенка очень чутко реагирует на различные патогенные факторы. Несмотря на компенсаторную способность развивающегося детского мозга, различные неблагоприятные факторы оказывают заметное влияние на психическое развитие ребенка. Чем раньше начинает действовать неблагоприятный фактор, тем он тяжелее, тем более четко проявляется отставание в умственном развитии и тем меньше возможность компенсации.

Родители и педагоги, неспособные выявить причину «неполадок» в поведении ребенка, порой начинают действовать силой, пытаются объяснить ребенку одно и то же несколько раз, прибегать к угрозам, а порой и к рукоприкладству, «давить» ребенка «двойками», унижая его достоинство, ярлыками тупого, несообразительного, что недопустимо. С помощью специалистов (психологов, физиологов, дефектологов, врачей) надо точно определить причины проблем ребенка, выяснить, на каком этапе восприятия, переработки и выдачи информации у него возникают трудности, где находится то слабое звено, которое делает ненадежной всю цепочку процессов, связанных с обработкой информации. Затем, найдя слабое место, необходимо перейти к ликвидации этих «неполадок», используя различные педагогические технологии, обязательно имеющие здоровьесберегающую направленность.

Учитывая реалии современного образовательного пространства нашей страны, необходимо консолидировать усилия специалистов различных областей науки и практики по разработке и широкому внедрению комплексных здоровьесберегающих и оздоровительных технологий, сочетающих в себе получение знаний, мотивации и практических навыков.

Школа представляет собой мощный источник радости, неременного условия психического здоровья. Радость создается самим фактом усвоения новых знаний, а главное – ощущением своих возрастающих возможностей. Оно становится особо сильным, когда знания не «вдалбливаются» ученику, а добываются им активно, путем

преодоления препятствий, что демонстрирует тем самым ребенку его возможности и способности [41; с.231]. Если эта радость не омрачается теми негативными факторами, которые мы называли выше, то пребывание в школе становится праздником. И в этом - наилучший залог сохранения и укрепления психического здоровья учащихся.

3.3. Влияние биоритмов на психологическое здоровье школьников

Все стороны деятельности человеческого организма: и психические, и физиологические – осуществляются по закону ритмичности. Интенсификация образовательного процесса, заставляет напряженно заниматься не только в школе, но и дома. А стремление преуспеть в какой-то творческой деятельности (спорте, танцах, музыке, техническом творчестве и др.), желание не отстать от сверстников в знании музыкальных ансамблей, кинофильмов, во владении компьютером, освоении Интернета, посещении дискотек и т.д. требуют большой затраты сил и времени, повышают риск срыва адаптационных возможностей. Уменьшить этот риск позволяет знание закономерностей проявления биоритмов человека.

Существование определенной ритмичности всех процессов на Земле люди заметили еще до нашей эры. В каждом из нас спрятаны десятки крошечных часиков, регулирующих все процессы жизнедеятельности. Известно более 300 ритмов в теле человека: секреция гормонов, изменение состава крови, перепады артериального давления, дыхания, электрическая активность мозга, изменение температуры тела и т.д.

Определенная цикличность биологических процессов происходит ежемесячно (цикл овуляции у женщин примерно раз в 4 недели), посезонно (зимой большинство погружается в «спячку», весной испытывает прилив сил и т.д.), раз в несколько лет. Хорошо известны околосуточные циклы физической (23 дня), эмоциональной (28 дней) и интеллектуальной (33 дня) активности. При построении индивидуальных графиков этих биоритмов можно спрогнозировать не только дни с повышенной или сниженной работоспособностью, но и критические дни, когда происходит сочетание неблагоприятных периодов каждого цикла.

В XX в. накопленные наблюдения и исследования сформировались в науку *биоритмологию* (хронобиологию), на основе которой строятся рекомендации по оптимальной организации образа жизни, режима дня, выбора профессии, охране и укреплению здоровья, в значительной степени психологического. Поэтому прикладные аспекты биоритмологии рассматриваются, в частности, в рамках психогигиены, позволяя оптимизировать режим труда и отдыха, экономить адаптационные ресурсы организма, предупреждать возникновение переутомления, эмоциональных срывов и т.д.

Организм человека представляет собой совокупность различных циклов, содержащих большое количество часов. Желательно, чтобы они работали согласованно между собой. В случае рассогласования ритмов организма с циклами внешней среды (например, со сменой времен года, с суточными ритмами) происходит рассогласование и внутренних ритмов (*десинхроз*), отчего возникает состояние напряжения организма (стресс) и ослабляются его приспособительные возможности, способствуя развитию патологических процессов [79; с.120].

Различают *сезонный физиологический десинхроз*, который возникает при смене сезонных ритмов у эмоционально неустойчивых людей. Он имеет циклический характер и проявляется в виде резкой смены настроения, самочувствия и активности. Обострение эмоциональных расстройств (маниакальных и/или депрессивных) сопровождается выраженным изменением цикла сна – бодрствования и связанных с ним биологических ритмов: температурного, гормонального. Изменение биологических ритмов происходит при наступлении как маниакального (возбужденного состояния), так и депрессивного (подавленного состояния).

Депрессия, может быть, как составной частью маниакально-депрессивного расстройства психики, так и самостоятельным состоянием. Обострение этого эмоционального расстройства часто носит сезонный характер. Наиболее распространена зимняя сезонная депрессия. Люди во время зимней депрессии спят дольше, чем в другие месяцы, но после сна не испытывают бодрости.

Маниакальное состояние напротив характеризуется избытком эмоций, повышенной двигательной активностью, неустойчивостью внимания и возбуждением. У детей младшего школьного возраста можно говорить о легких вариантах маниакальных состояний только в тех случаях, когда приподнятое настроение с эйфорией и грубыми нарушениями поведения (упрямство, суетливость, многоречивость) продолжается длительное время. В подростковом возрасте ведущими признаками остаются нарушения поведения. Подростки могут быть агрессивны, драчливы, сексуально расторможены. Как правило, проявления маниакальных состояний характерны для весеннего периода, причем в некоторых случаях они приводят к взлету творческой активности.

Существуют простые правила для профилактики сезонной депрессии, не требующие вмешательства врачей:

- Физическая нагрузка (спорт, прогулки, выезды на природу) т.к. умеренная физическая усталость снижает усталость психологическую.
- Общение с водой (плавание, душ, баня, сауна).
- Хобби.

- Общение со спокойными и оптимистичными людьми.
- Общение с домашними животными.

Важно помнить: депрессию переживают многие люди, это нормально. Но детям и подросткам с переменчивым настроением обязательно нужно внушать, что сниженное настроение – явление временное и после плохого настроения обязательно будет радость.

Наиболее заметными в жизни современного человека являются *суточные (циркадные)* биоритмы. Именно с их учетом люди планируют время сна и бодрствования, работы и отдыха. Для большинства периоды наибольшей умственной работоспособности и творческой продуктивности приходятся на период с 10 до 12 часов и с 16 до 18 часов. Эти интервалы как раз и соответствуют времени, которое школьники первой смены проводят за партами и за приготовлением домашних заданий. То есть для тех из них, у кого биоритмы отвечают общей закономерности, вероятность утомления возрастает на пятых-шестых уроках.

Специальные исследования дневной активности ЦНС показали, что у подавляющего большинства младших школьников имеются два подъема работоспособности, которые совпадают со временем наивысшей активности ЦНС: в 8-12 и 16-18 часов. Сказанное касается подавляющего большинства школьников, но не всех. У некоторых детей отмечается один пик более высокой физиологической активности и работоспособности – в середине дня; у других детей вообще не удалось выделить такого пика.

Для обучающихся во вторую смену рассогласование биоритмов и требований действительности заметно повышает риск возникновения дезадаптационных состояний, постепенного формирования хронического астенического синдрома и других нарушений здоровья, в первую очередь, психологического. Поэтому при обучении школьников во вторую смену оправдано некоторое перераспределение учебной нагрузки с увеличением объема домашних заданий и пропорционального снижения нагрузки на уроках.

От согласованности их хода зависят наше здоровье, настроение, активность. В определенном ритме происходит активизация или снижение активности систем и органов: сердце наиболее активно после полудня, печень – в начале ночи, почки – ранним вечером, желудок – утром и т.д. Это определяет прогнозируемую вероятность ухудшений состояния здоровья хронически больных, риск острых приступов заболеваний, например, инфаркты, инсульты, приступы бронхиальной астмы чаще происходят под утро. Болевая чувствительность наименьшая ранним утром и приблизительно в 14-16 часов, но к 18 часам она возрастает максимально [27], поэтому в это время подвергаться хирургическим вмешательствам или посещать стоматолога рекомендуется только очень смелым людям.

Выяснено, что печень выделяет наибольшее количество желчи, необходимой для переваривания белков и жиров, в первую половину дня [97]. Отсюда следует и гигиеническая рекомендация: суточная норма этих веществ должна быть получена преимущественно на завтрак и обед. Во вторую половину дня разумнее употреблять пищу, содержащую углеводы, и объем пищи должен быть меньшим, потому что во вторую половину дня печень перерабатывает и усваивает сахара, происходит накопление гликогена и воды.

Особенности деятельности органов пищеварения таковы, что их максимальная активность – между 12 и 14 часами дня, следовательно, в этот период съеденная пища лучше усваивается организмом и не откладывается в виде жировой ткани. Принимать пищу рекомендуется 4-5 раз в день, потому что для переваривания пищи ее в желудке достаточно 2-3 часов.

В соответствии с биоритмичностью принято деление людей на *жаворонков, сов и голубей*. Около 60% принадлежат к *жаворонкам* – тем, для кого естественно рано (часто с восходом солнца) вставать бодрыми, полными сил, но уже ранним вечером ощущать усталость и испытывать желание около 22 часов лечь спать. Все серьезные дела жаворонкам лучше планировать на первую половину дня, а после обеда снизить напряженность деятельности, чтобы избежать истощения адаптационных ресурсов. Полезно также подарить себе послеобеденный час отдыха, возможно, сна.

Для *сов*, к которым относится около 30% населения, естественно поздно просыпаться, долго «раскачиваться», постепенно, во вторую половину дня достигать максимальной работоспособности. Второй пик активности и творческой продуктивности у них приходится на позднее вечернее время, около полуночи. Поэтому школьники, принадлежащие к этому биоритмическому типу, с трудом засыпают, когда родители укладывают их спать, а утром встают с большими проблемами и на первых уроках в школе или при приготовлении домашних заданий мучительно «просыпаются». Для этих учащихся обучение во вторую смену не так дисгармонично, как для жаворонков.

Для остальной части населения (их называют *голуби*) перепады суточной активности не так заметны.

Влияние на человека оказывают и недельные биоритмы. Не случайно еще несколько столетий назад в большинстве стран установилась периодичность смены работы и отдыха 1:5 или 1:6 (т.е. один день отдыха после пяти или шести дней работы).

Данные о влиянии биоритмов на здоровье человека позволяют сформулировать следующие общие рекомендации.

1. При планировании режима дня, графика работы, учебы следует учитывать, как общие закономерности биоритмов человека, так и свои индивидуальные особенности. Для этого лучше воспользоваться помощью специалистов (психофизиологов, валеологов), которые составят индивидуальную биоритмологическую карту. Можно и экспериментальным путем установить наиболее заметные проявления своих биоритмов и с их учетом внести коррективы в привычный уклад своей жизни, в планирование режима дня. Существуют также специальные тесты, позволяющие организовать свою деятельность, чтобы предотвратить истощение адаптационных ресурсов организма.

2. В напряженные периоды жизни (в состоянии хронического стресса, в период сдачи экзаменов, при накопившемся утомлении) с большим вниманием относиться к учету своих биоритмов.

3. При оценке своего психофизиологического состояния и состояния других людей, с которыми приходится общаться, учитывать влияние биоритмов на самочувствие и поведение, анализировать, наблюдать, проявлять понимание и снисходительность, особенно к своим близким.

4. В школах, по возможности, переводить детей на занятия в первую смену.

5. Учитывать особенности своих биоритмов в программах укрепления и восстановления здоровья, при обращении за медицинской помощью, приеме лекарств.

6. В учебные программы по биологии, физкультуре, а также на уроках здоровья (валеологии), психологии следует включать вопросы практического учета биоритмов человека, практические занятия по определению своих индивидуальных биоритмов.

7. Знакомить с основами практической биоритмологии студентов педвузов, учителей школ, родителей учащихся для того, чтобы они могли учитывать индивидуальные биоритмы своих детей, воспитанников при проведении учебно-воспитательной работы.

3.4. Роль игры в психоэмоциональном оздоровлении младших школьников

Игра в жизни ребенка дошкольного и младшего школьного возраста имеет большое значение. Непосредственно через игру решаются определенные задачи воспитания ребенка. «Игра есть упражнение при посредстве которого ребенок готовится к жизни», – писал о детских играх П.Ф. Лесгафт, создатель отечественной теории физического воспитания. «В младшем школьном возрасте все волевые качества в большей мере проявляются в игре, затем в трудовых действиях, а учёба - на третьем месте» [22]. И хотя постепенно, на первый план выходит учёба, игровая

деятельность не исчезает, просто младший школьник начинает ориентироваться не на сам процесс игры, а на результат (действия выполняются ради конкретных знаний, умений, что, в свою очередь, даёт возможность получить одобрение признание взрослых и сверстников).

Игра – лучшее лекарство от детской нервозности. Частым проявлением ее являются страхи, повышенная тревожность ребенка. Подвижные соревновательные игры помогают повысить уверенность в своих силах, самооценку.

Для того, чтобы игра стала одним из методов гигиены душевной жизни, необходимо поддержание здорового психологического климата.

Во-первых, это чувство жизнерадостности и бодрости. Специальные эксперименты показали, что невосприимчивость к инфекционным заболеваниям выше у жизнерадостных детей.

Во-вторых, удовлетворение потребности малыша в любви, ласке и внимании. Не всегда потребности эти удовлетворяются сполна.

В-третьих, для нормального психического развития ребенка у него должно быть ощущение полноты жизни, его день должен быть заполнен увлекательной деятельностью. Полноценное развитие детской игры в любом возрасте – залог психического здоровья.

В младшем школьном возрасте дети испытывают большие потребности в движении. Они владеют всеми видами естественных движений (ходьба, прыжки, метание), но они еще недостаточно совершенно.

Большую роль в воспитании культуры здоровья младших школьников должны занять игры. Национальные игры, в том числе и осетинские, имеют важное значение в физическом воспитании, поэтому должны занять достойное место в организации учебно-воспитательного процесса. Они развивают силу, ловкость, выносливость и другие качества. Игра включает в себя не только разнообразную двигательную деятельность, но и высокую эмоциональность, она представляет большую ценность как средство воспитания культуры здоровья. Как элемент культуры, игры развиваются со всей культурой общества и являются важным средством воспитания. Игровая деятельность имеет очень много общего с трудом. А.С. Макаренко говорил: «Между игрой и работой нет такой большой разницы, как многие думают. Хорошая игра похожа на хорошую работу, плохая игра – на плохую работу» [32: 47].

Из всех видов игр для детей наиболее ценны подвижные игры, основу которых составляют народные игры. Выдающийся представитель педагогической науки XIX века К.Д. Ушинский считал народные игры основным средством воспитания детей. Подвижные игры благотворно влияют на работоспособность ребенка, и являются хорошим гигиеническим средством.

Учитывая огромное значение игры в воспитании человека, ученые и педагоги многих стран занимались изучением, происхождением и развитием игр. Еще в студенческие годы будущий педагог знакомится с происхождением той или иной национальной игры, осваивает в своей педагогической практике не только на уроках физкультуры, но и на переменах, во внеурочное время, в оздоровительных лагерях, на детских площадках. Игра должна отвечать современным задачам воспитания детей.

При проведении игр с детьми 7-9 лет необходимо помнить анатомо-физиологические и психологические особенности детей: организм еще не окреп, и долговременные мышечные напряжения быстро утомляют его. Все это связано с тем, что сердце, легкие и сосудистая система у детей этого возраста отстают в развитии, а мускулатура еще слаба, прочность опорного аппарата также невелика, внимание детей недостаточно устойчиво, воля и тормозные функции развиты слабо, им трудно долго слушать объяснение игры. Поэтому лучше проводить игры с простыми правилами, особенно хорошо дети воспринимают сюжетные игры. Это могут быть русские, осетинские или чеченские национальные игры.

Эти игры можно использовать как на уроках, так и на переменах. Они тренируют точные и быстрые координированные движения, кроме того, сюжетные игры знакомят детей с животным миром, дают определенные знания.

Горская молодежь всегда любила танцевать. Танцы молодых горцев зачастую проводились в виде соревнования в ловкости, мужестве, бесстрашии. Юноши демонстрировали замысловатые па, представляющие различные сочетания сложных физических движений, на какие только способно человеческое тело. Танцы издревле служили видом спортивного состязания.

Богатым достоянием в воспитании культуры здоровья является национальная борьба. Имеется немало этнографических заметок о борьбе как виде народного спорта. Поединки юношей проходили обычно при болельщиках, которые во время отсутствия специальных судей из почетных людей осуществляли коллективное судейство. Наиболее красноречиво о ней, повествуют фольклорные произведения, особенно сказки и нартские предания.

Самостоятельно придуманные детьми игры способствуют обогащению их творческого потенциала, самовыражения. Игра, танцы, являясь наиболее эффективной формой и активным методом обучения дошкольников и младших школьников, несут в себе развивающий и воспитывающий характер.

3.5. Компьютерные игры и их влияние на здоровье младших школьников

Жизнь современного школьника характеризуется активным использованием компьютера. Чрезмерное увлечение компьютерными играми стало одной из актуальных проблем начала третьего тысячелетия.

Современные компьютерные игры синтезируют новейшие информационные технологии и достижения в психологии. Над их созданием работают не только программисты, но и психологи. Их совместной задачей является стирание грани между реальным и виртуальным мирами, причем последний они стараются сделать максимально привлекательным, чтобы привлечь к играм внимание как можно большего числа подростков.

Мир ребенка стал двойственным, – он распался на реальный и виртуальный. Современные компьютерные игры открыли подростку новый мир – мир виртуальной реальности, в котором он пытается реализовать большинство своих потребностей, игнорируя остальные.

Организационно-педагогические условия работы в информационном пространстве, прежде всего, опираются на нормы здоровьесбережения, что особенно важно, в условиях школы полного дня обучающихся. Важно изначально определить и привить нормы работы с электронными устройствами, поясняя первостепенную роль сохранения здоровья и дозированного воздействию компьютеров на организм человека.

Понимая, что электронные устройства сопровождают жизнь человека везде: в быту, на производстве, на отдыхе и, конечно же, в школе – и являются нашей социальной составляющей, важно сформировать у всех участников образовательного процесса понимание того, что работа любого электронного прибора сопровождается небезразличным воздействием на живые организмы, в том числе на человека. Компьютер – это многофакторный по отрицательному воздействию на организм объект. Как показали результаты многочисленных научных работ, монитор компьютера является источником электростатического поля, слабых электромагнитных излучений в низкочастотном и высокочастотном диапазонах, рентгеновского излучения, ультрафиолетового излучения, инфракрасного излучения, излучения видимого диапазона.

При этом влияние их на организм человека изучено недостаточно, однако ясно, что оно не обходится без последствий. Исследования функционального состояния пользователей персональных компьютеров, проведенные Центром электромагнитной безопасности, показали, что в организме человека под влиянием электромагнитного излучения монитора происходят значительные изменения гормонального состояния, специфические изменения биотоков головного мозга, изменение обмена веществ. Низкочастотные электромагнитные поля при взаимодействии с

другими отрицательными факторами могут инициировать раковые заболевания и лейкемию. Пыль, притягиваемая электростатическим полем монитора, иногда становится причиной дерматитов лица, обострения астматических симптомов, раздражения слизистых оболочек.

Наиболее уязвимым является зрение. Монитор мерцает, требуется долгая концентрация взгляда на одной точке. Глазные мышцы устают, возникает их хроническая усталость, приводящая к ухудшению зрения, покраснению глаз, а в дальнейшем – к близорукости, конъюнктивиту и блефариту. Кроме того, длительная фиксированная поза ребенка при работе с ПК оказывает воздействие на состояние позвоночника, мышц и внутренних органах ребенка. Небезразличным для психики ребенка является игра в компьютерные игры, особенно те, где используются элементы насилия.

Кроме компьютерных игрушек на просторах Интернета детей подстерегают и другие психологические проблемы. Погружаясь в виртуальную реальность социальных сетей, дети перестают нормально общаться со сверстниками, они ищут себе виртуальных друзей, обмениваются фотографиями, часто даже не своими. Настоящих друзей и настоящего общения у такого ребенка нет. Ребенок становится замкнутым.

В связи с этим использование компьютеров строго нормировано и ограничено во времени. В соответствии с Санитарными правилами и нормами СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 в целях сохранения здоровья детей ограничения касаются не только продолжительности работы с ПК, но и предусмотрены высокие требования к оборудованию классов [1; 17].

Современные технические разработки способствуют осуществлению контакта с виртуальными объектами. Стремление к игре можно рассматривать как мотивацию, детерминированную потребностями бегства от реальности и принятия на себя определенной роли. Уйти от нее можно, лишь «погрузившись» в другую реальность, а таковой может быть только виртуальная. Самым простым способом моделирования другого мира являются ролевые компьютерные игры. В воображаемый мир можно уйти с помощью наркотиков или каким-либо другим способом, но уход в киберпространство наиболее притягательный и доступный даже для детей младшего школьного возраста. Интерактивность этих игр дает новое ощущение бытия, обретения нового телесного образа. Последствия этой трансформации могут быть различными.

Во многих компьютерных играх откровенно пропагандируются сомнительные ценности, антигуманные мотивы поведения, ведущие к разрушению морали, жизненных устоев семьи, общества, сложившихся традиций. Некоторые игры, бесспорно, наносят вред как нравственному, так и физическому развитию подростков. У подростка появляются такие

негативные симптомы, как раздражительность, агрессивность, импульсивность, быстрая переутомляемость, неспособность переключаться на другие развлечения, чувство мнимого превосходства над окружающими, нарушение сна, нежелание общаться с кем-либо, снижение успеваемости в школе, замедление общего развития. Большинство из подростков проводит целые дни и даже ночи за компьютерными играми дома или в игровых центрах, они не посещают школу по несколько дней или недель, добывают для этих целей деньги любыми, даже социально неприемлемыми способами. Кроме того, ежедневная продолжительная работа за компьютером может стать причиной таких заболеваний, как расстройство зрения, болезни позвоночника и органов дыхания, боли в руках, а также фактором возникновения нервных расстройств. Как и все зависимости, компьютерная «игромания» появляется на фоне колоссального стресса, который оказывает неблагоприятное действие на функции сердца, печени, щитовидной железы и других органов. Со временем она приводит к развитию резкого иммунодефицита. Взрослый организм, подвергающийся таким воздействиям, менее уязвим, чем растущий развивающийся детский.

Ситуация становится крайне тревожной: с каждым днем общество теряет все больше молодых людей, ушедших в виртуальный мир. Однако профилактика нового вида зависимости – компьютерной «игромании» – практически вообще не ведется. Во многих медицинских центрах и лечебных учреждениях проводится психотерапевтическое и медикаментозное лечение подростков, страдающих чрезмерным увлечением компьютерными играми. Но это уже решение проблемы с медицинской точки зрения. Вопросы социальной реабилитации и адаптации подростков после курса лечения пока не продуманы. А ведь этот вид зависимости можно отнести к наркотическому, и он способен погубить большую часть подрастающего поколения не только физически, но и нравственно. Поэтому необходимы действенные меры по профилактике зависимости от компьютерных игр, выходящие за рамки информационного подхода.

Семья является основным фактором профилактики возникновения компьютерной «игромании». Основной целью профилактической работы семьи должно стать формирование полноценно функционирующей личности, понимающей свое место в обществе и осознающей смысл жизни, имеющей положительно направленные социальные установки, ведущей здоровый образ жизни. Для решения данной проблемы обязательно нужна активная профилактическая помощь семье со стороны специалистов. Она должна вестись одновременно как с родителями, так и с детьми.

Различие мнений и отношений отдельных семей и их членов к зависимости от компьютерных игр, некомпетентность как родителей, так и большинства педагогов и социальных работников по данной проблеме, позволяют сформулировать основные положения по оказанию помощи семье и профилактической работе. Нужны семейные консультации специалиста, которые способствовали бы развитию осознания и понимания членами семьи необходимости ответственной и деятельной позиции по отношению к риску появления игровой зависимости в той среде, в которой растет и развивается их ребенок.

Увлечение компьютерными играми будет безобидным и полезным лишь в том случае, когда они дополняют жизнь ребенка и делают ее более разнообразной, увлекательной, способствуют его развитию, а не умственной, нравственной и физической деградации.

Задания и тесты для самопроверки

Показателями рациональной организации учебного процесса не являются:

- Количество уроков и их продолжительность
- Динамические паузы и уроки физической культуры
- Хороший аппетит учащихся
- Чередование сложных предметов с более легкими

Самой низкой работоспособность учащихся наблюдается в

- Понедельник
- Вторник
- Четверг
- Пятницу

Высокая работоспособность учащихся наблюдается в:

- Понедельник
- Вторник
- Среда
- Пятницу

Наиболее трудные предметы рекомендуется включать в расписание:

- Первым уроком
- Вторым уроком
- Третьим
- Четвертым

Глава 4. Доклинические нервно-психические нарушения обучающихся

4.1. Дискомфортные (дезадаптационные) состояния обучающихся

У детей раннего дошкольного и младшего школьного возраста чаще всего выявляются функциональные расстройства нервной системы и психозы.

Дети, у которых наблюдаются психоневрологические нарушения, как правило, отличаются застенчивостью, робостью в общении, повышенной впечатлительностью, склонностью к страхам и тревожности. Некоторые из них проявляют признаки эгоцентризма, эмоциональной неустойчивости, отличаются плаксивостью. Нередко у них отмечаются соматовегетативные нарушения (расстройства сна, аппетита и др.). На учебных занятиях эти дети неусидчивы, малоактивны, плохо усваивают учебный материал. Иногда, напротив, у них наблюдается гиперактивность, однако она не является продуктивной. Кроме того, дети с нервно-психическими расстройствами часто отличаются ускоренными темпами развития. У многих детей отмечаются нарушения логического мышления, недостаточный уровень общего познавательного развития, несформированность некоторых интеллектуальных умений, а также повышенная или сниженная (неадекватная) самооценка.

Состояния психофизиологического дискомфорта, по разным причинам возникающие у школьников на уроках и обуславливающие их сниженную адаптацию к учебному процессу, называются дискомфортными (дезадаптационными) состояниями учащихся.

Не обращать внимания на эти состояния – значит нарушать требования индивидуального подхода к учащимся. Поэтому своевременная диагностика и умелая работа с такими состояниями составляет одну из компетенций педагогического профессионализма учителя. Первый шаг к тому, чтобы учитель мог вместе с учащимися грамотно предупреждать и преодолевать эти состояния, – научиться их правильно распознавать.

В таблице 4 представлена характеристика состояний, которые могут привести к снижению работоспособности младших школьников и к психоэмоциональным заболеваниям.

Таблица 4.

Характеристика основных дискомфортных состояний младших школьников

Состояние	Характерные признаки	Причины возникновения
Состояние соматического дискомфорта	Легкое недомогание: несильные головные боли, легкое подташнивание, отрыжка, неприятный привкус во рту, тяжесть в желудке, неприятные ощущения и урчание в животе, насморк и кашель как проявления простуды, резь в глазах, кожный зуд в результате аллергических реакций и др.	Неправильное питание; десинхроноз — нарушение ритма жизни, сбой «внутренних часов»; недосыпание; физическое переутомление, несоблюдение температурного режима в классах и в школе, сквозняки, нарушения гигиенических требований к проведению уроков физкультуры, сухость воздуха в классах, напряжение зрения на уроках и др.
Состояние физического дискомфорта и гиперактивности учащихся	Проявляется на уроках в беспокоящих ребенка мышечных ощущениях в разных частях тела, чаще в спине, в ногах, в области затылка, в невозможности принять статическую позу, которая была бы комфортна. Заметны нехарактерные для данного ученика непоседливость, «верчение» за партой, «кряхтения», жалобы на неприятные ощущения в теле и др. После проведения физкультминутки эти проявления могут исчезнуть, но вскоре снова возникнуть. К проявлениям физического дискомфорта относится и повышенная двигательная активность школьников, которая побуждает неопытных	Длительно фиксируемая неудобная поза, боль в мышцах после физической нагрузки при редких занятиях спортом, проявления остеохондроза, а также психологические реакции на дистресс и фрустрацию (мышечные зажимы при авторитарном стиле работы учителей, напряжении, тревоге, страхе, подавляемой агрессивности). Гиподинамия, вызванная увлечением компьютерными играми и Интернетом, видеопросмотрами, длительным чтением. Гиподинамия все чаще диагностируется и у

	<p>учителей принимать меры дисциплинарного воздействия. Растет число детей, которым ставят диагнозы гиперкинетический синдром, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, минимальная мозговая дисфункция (ММД), вызывает большую тревогу.</p>	<p>сельских подростков, которые реже помогают родителям в сельхозработах, им реже приходится далеко ходить в школу.</p>
<p>Состояние утомления</p>	<p>Временное ухудшение функционального состояния организма человека, выражающееся в снижении работоспособности, в неспецифических изменениях физиологических функций и в субъективном ощущении усталости. Снижение продуктивности труда; увеличение числа ошибок и времени выполнения заданий; ослабление внутреннего торможения (наблюдаются двигательное беспокойство, частые отвлечения, рассеянность внимания); появление чувства усталости. Утомление можно рассматривать как индикатор переходной области между желаемым уровнем учебной нагрузки на учащихся (тренирующий режим) и перегрузкой, появление болей и неприятных ощущений в различных частях тела, отрицательных эмоций типа раздражительности, нервозности, чувства бессилия, иногда агрессивности. Типично и ухудшение</p>	<ul style="list-style-type: none"> • профессиональные ошибки и низкий уровень компетенции учителей; • перегруженность школьных учебных программ и интенсификация учебного процесса; • левополушарный перекос содержания учебных программ и методов преподавания; • переполнение классов учащимися; • несоблюдение гигиенических условий в классах и школе; • нарушения организационно-педагогических требований к проведению образовательного процесса; • ослабленное здоровье; • нарушение температурного режима в помещении; • повышенная сухость воздуха, возникающая обычно в зимнее время при недостаточной вентиляции воздуха и раскаленных

	<p>внимания, от которого зависит качественное выполнение практически любого вида работы.</p> <p>Учитель замечает ёрзанье ученика на стуле в ожидании звонка, изменение почерка, динамизма телодвижений. У многих детей проявляются вегетативные реакции: потливость рук, покраснение лица, изменение частоты пульса. Они жалуются на головную боль, неприятные ощущения в животе. Об утомлении нескольких учащихся свидетельствует и шум в классе.</p>	<p>батареях;</p> <ul style="list-style-type: none"> • неблагоприятный состав воздуха в классе: • воздействие шума, посторонних звуков, хронически мешающих проведению урока, отвлекающих учащихся; • недостаток освещения; • физический дискомфорт от неудобного положения тела, длительно фиксируемой позы, что обычно возникает при несоответствии размера парты (стола и стула) росту и комплекции учащегося и при авторитарной педагогической тактике учителя и дисциплинарных требованиях, когда дети «боятся пошевелиться»; • длительное выполнение учащимися однообразной и напряженной работы.
Состояние переутомления учащихся	<p>К признакам переутомления относятся: резкое и длительное снижение умственной и физической работоспособности, снижение памяти и внимания; расстройства невротического характера (нарушение сна, чувство страха, плаксивость, раздражительность и др.); стойкие изменения регуляции вегетативных функций; постепенное снижение иммунитета.</p>	<p>Необходимы специальные восстановительные (реабилитационные) воздействия, длительный отдых, а в некоторых случаях – лечебные процедуры, медикаментозная терапия.</p>
	<p>Трудность сосредоточения; частые ошибки в работе;</p>	<p>Личностная предрасположенность,</p>

<p>Астено-невротические состояния</p>	<p>ухудшение памяти; снижение общего фона настроения; повышенная утомляемость; постоянное чувство усталости; потеря мысли; ощущение тревоги; внутреннее напряжение; повышенная возбудимость; ощущение дискомфорта; утрата чувства юмора; временный десинхроноз (сонливость днем и бессонница ночью); колебания аппетита; излишняя говорливость или, наоборот, молчание, когда необходимо высказаться; чрезмерная подвижность, суетливость, даже импульсивность или, наоборот, апатия, безынициативность, отсутствующий взгляд. Поэтому неопытный учитель воспринимает таких школьников как лентяев.</p>	<p>условия социального окружения и образа жизни, нерациональное распределение высоких умственных нагрузок, приводящее к хроническому утомлению и переутомлению.</p> <p>Самое распространенное состояние школьников и учителей, которое можно рассматривать как предневроз, стадию формирования неврастении.</p>
<p>Тревожно-дискомфортные состояния</p>	<p>Характеризуется повышенной тревожностью. Организм напряжен, насторожен, готов к быстрым реакциям по малейшему поводу. При этом резко обостряется отношение к успеху, неудаче, оценке и результату. Дети вообще чрезвычайно чувствительны к плодам собственной деятельности, болезненно реагируют и стараются избежать неудачи. Психотравмирующее воздействие этих состояний на учащихся позволяет отнести их к дидактогениям. Неумение ребенка справиться с этой</p>	<p>Авторитарная тактика учителя, проведение опросов, контрольных работ, экзаменов без учета психологических особенностей школьников предвзятое, тенденциозное отношение учителя («любимчики» и «нелюбимчики»). Поэтому учитель, как наиболее значимая для ребенка фигура, часто становится источником его психотравматизации.</p>

	ситуацией служит основой для возникновения у него хронического дистресса.	
--	---	--

Для профилактики дискомфортных состояний учителю следует использовать рекомендации:

- необходимо учить ребенка правильно проявлять и направлять свои эмоции, а не подавлять их;
- необходимо учить ребенка адекватным формам реагирования на те или иные ситуации и явления внешней среды;
- не стоит полностью ограждать ребенка от отрицательных переживаний, так как в повседневной жизни это невозможно сделать. Нужно учитывать не просто то, какую эмоцию испытывает ребенок – отрицательную или положительную, - но и степень их интенсивности. Ребенку нужен динамизм и разнообразие эмоций, поэтому однотипные положительные эмоции могут вызывать скуку;
- чувства ребенка нельзя оценивать, невозможно требовать, чтобы ребенок не переживал того, что он переживает. Как правило, бурные аффективные реакции - это результат длительного сдерживания эмоций.

Следует помнить также, что чем хуже организован двигательный режим, тем больше движений осуществляет школьник на уроках. Причины такого состояния не столько в педагогической запущенности, сколько в нейрофизиологических проблемах ребенка, имеющих органическую природу.

Синдром дефицита внимания - гиперактивность становится проблемой века. Анализ статистики с этим синдромом свидетельствует о том, что он диагностируется у детей разных стран по-разному: в Англии – у 1-2%; в США – у 20-25% [81], у школьников России – 28-30% [19].

При высокой степени выраженности синдрома гиперактивности возникает необходимость перевода ребенка в специальное учебное заведение. При низкой степени гиперактивности (доклинические проявления синдрома), ребенок может обучаться в общеобразовательной организации, но учитель должен помочь ему справиться с труднорегулируемым желанием постоянно нецеленаправленно двигаться, спокойно выполнять задания учителя.

Состояние *утомления* зависит величины и характера нагрузки и от индивидуальных особенностей нервно-психической сферы школьника. Утомление наступает быстрее при длительном ограничении двигательной активности, однообразной, монотонной деятельности. Вероятность наступления этого состояния возрастает в каждом последующем уроке

при, плохо организованных переменах. Если школьник не успевает отдохнуть, активно подвигаться, усталость накапливается и проявляется всеми признаками утомления: снижение работоспособности, внимания, скорости выполнения заданий, увеличение числа ошибок и другими неблагоприятными физиологическими изменениями в деятельности сердечно-сосудистой и нервной систем. Общими для разных видов утомления являются характерные симптомы дискомфорта: отсутствие желания работать и появившееся желание отдохнуть.

Причиной утомления в учебно-воспитательном процессе становятся не только большие умственные нагрузки, но и зрительные и слуховые нагрузки. Длительное сидение за партой, особенно в неудобной позе, гиподинамия являются причиной развития статического утомления, отрицательные последствия которого хорошо известны: искривления позвоночника, сколиозы, остеохондрозы и другие заболевания костно-мышечной системы.

Причиной *астено-невротического состояния младших школьников становится совокупность* нескольких факторов: сочетание конфликтности с робостью, апатичности и вялости – со вспышками воодушевления. Астено-невротические состояния становятся причиной частых простуд, различных заболеваний.

Тревожно-дискомфортные состояния возникают в результате психоэмоционального напряжения в образовательном процессе – от кратковременных, острых, до продолжающихся недели и месяцы. Ощущение дискомфорта возникает не только у учащихся, но и у педагогов.

Известный психолог и психиатр В.Н. Мясищев считает [73], что тревожно-дискомфортное состояние возникает при смене школы, смене учителя, т.е. при всяком изменении ситуации. Школьник может изменить свое отношение к этой ситуации, но внешне остается пассивным, равнодушным, не проявляет интереса к учебным предметам и всему учебно-образовательному процессу.

Ведущими факторами, определяющими формирование опасной для здоровья школьной среды младших школьников, являются нерациональная организация учебного процесса, неблагоприятные условия обучения и социально-гигиенические условия проживания, неправильный образ жизни семьи, высокий уровень загрязнения окружающей среды.

Учитель, совместно со школьным психологом, зная биологические и социальные потребности, особенности индивидуального развития каждого ребенка могут избежать возможных отрицательных воздействий на детскую психику. Знания доклинических нервно-психических нарушений

помогут исключить психотравмирующие факторы, приводящие к эмоциональным срывам у детей.

4.2. Неврозы в младшем школьном возрасте

Одним из самых распространенных заболеваний в массовой школе повсеместно признается невроз. Многие исследователи отмечают, что в последние годы неврозы получили значительное распространение среди детей 7-14 лет [43]. Распространенность неврозов увеличивается от младших классов к старшим у мальчиков в 2 раза, а у девочек – в 3,3 раза [36].

Неврозы – это срыв нервной системы, обусловленный длительным психическим перенапряжением. Невроз ведет к снижению трудоспособности, ухудшению психологического климата в школах, в семье.

Термин «невроз» ввел в науку в 1776 г. шотландский врач У. Куллен и обозначил им «расстройства ощущений и движений». Жане и Дюбуа предлагали рассматривать невроз как болезнь «духа», вследствие врожденной психической слабости – психостении.

Русский физиолог И.П. Павлов разработал экспериментальную модель невроза [21]. Он определил его как «срыв высшей нервной деятельности, вследствие перенапряжения раздражительного или тормозного процесса, который возникает в коре больших полушарий под действием неадекватных по силе или длительности внешних раздражителей» [55]. Таким образом, невроз был признан расстройством функций коры больших полушарий головного мозга, обусловленный неблагоприятной ситуацией.

Развитию невроза более подвержены дети, имеющие определенные личностные особенности: неустойчивость настроения, мнительность, склонность к подозрительности, депрессии. Развитию невроза может способствовать и действие различных факторов: хроническое переутомление, голодание, соматические болезни, эндокринные расстройства, экзогенные интоксикации [9].

Неврозы относятся к так называемым психогенным заболеваниям, т.к. они возникают вследствие психических травм. Причинами могут быть эмоциональные переживания, огорчение плохой оценкой, подавленность, чувство безысходности. Постоянное переживание может привести к возникновению неврозов. Хотя, как правило, неврозы обратимы, но возникновение или исчезновение их не зависит от воли заболевшего. Ребенок не может «взять себя в руки», он нуждается в помощи учителя, психолога и врача.

М.М. Хананашвили выдвинул теорию информационных неврозов, согласно которой, важный фактор невротизации – информационные перегрузки мозга в сочетании с постоянным дефицитом времени [77].

В зависимости от протекания неврозы делят на три типа:

1. *Реактивный невроз*, который обычно является реакцией на острый эмоциональный стресс, например, смерть близкого человека.

2. *Невротическое состояние, или собственно невроз*, продолжительность которого варьирует от двух месяцев до года.

3. *Невротическое развитие личности*, проявляющееся обычно при хроническом воздействии психотравмирующих факторов (конфликты в коллективе, постоянные семейные неурядицы, затянувшиеся жилищные проблемы и т.д.) на человека, неспособного к ним адаптироваться.

В России обычно выделяют три основные формы неврозов: *неврастения, обсессивно-фобический невроз (невроз навязчивых состояний) и истерический невроз (истерия)*.

Неврастения наблюдается чаще всего. В ее основе лежит «раздражительная слабость», т.е. повышенная эмоциональная возбудимость и быстрая истощаемость.

Обсессивно-фобический невроз (лат. *obsessio* – блокада, осада; *fobos* – страх), или невроз навязчивых состояний. Он проявляется у детей с тревожно-мнительными чертами характера, которым свойственна неуверенность в себе, опасение «как бы чего не вышло», с преобладанием логического мышления над чувственной сферой. Возможны различные навязчивые страхи:

- *клаустрофобия* – боязнь тесных помещений;

- *эритрофобия* – боязнь покраснеть и др.

Истерический невроз (греч. *hysterd* – матка). Он отражает наивные представления врачей древности о том, что истерия обусловлена блуждением матки. К истерии склонны люди с истерическими чертами, проявлявшимися до болезни. Они жаждут внимания к себе, любят выступать перед публикой, ищут признания, успеха. На определенном этапе детей следует готовить к предстоящей семейной жизни, к мысли о необходимости беречь домашний очаг, делать все возможное для создания и поддержания в собственной семье благоприятного психологического климата. Соматическое и психическое здоровье достигается, в частности, хорошей физической подготовкой, закаливанием, сведением к минимуму употребления спиртных напитков и т.д.

Учитель должен помнить, что возникновение того или иного невроза зависит от особенностей личности ребенка. При неврозе навязчивых состояний следует успокоить младшего школьника, подчеркивая, что у него все получится, не ругать его и не высмеивать его страхи. При

истерических неврозах не следует говорить ребенку, что у него нет болезни и что он должен «взять себя в руки».

Особенности воспитания влияют на формирование личности растущего человека, от состояния которой зависит его устойчивость к психогенным воздействиям. Например, *стимулирующее воспитание* («Почему же у тебя по математике только «четверка», ведь у Вани – «пятерка»! Что же, ты глупей его? Или ты лентяй и бестолочь?») способствует развитию неврастения.

Подавляющее воспитание («Ну что же ты можешь? Сиди уж, лучше я сама завяжу твои шнурки, растяпа. Не умеешь, так не берись!») развивает склонность к формированию невроза навязчивых состояний.

Заласкивающее воспитание («Ты у нас самая красивая, самая умная, самая любимая, а одноклассницы тебе завидуют, потому что ты лучше их и иметь можешь все, что захочешь») нередко предрасполагает к развитию истерии.

Зная природу неврозов и его клиническое проявление, учитель может определить наиболее эффективные пути создания здоровьесберегающего образовательного пространства, откорректировать учебно-воспитательный процесс в соответствии с состоянием детей в постстрессовый период, а значит сохранить их здоровье.

4.3. Школьные стрессы и дидактогении

Проблема адаптации человека к критическим факторам среды издавна привлекала людей. Интерес к этой проблеме возрос в последние десятилетия в связи с ростом эмоционального перенапряжения людей, или стрессов.

Термин «**стресс**» в научный круг ввел в 1932 году канадский психофизиолог Ганс Селье, который определил его как защитную реакцию организма, возникающую в ответ на неблагоприятные изменения среды [45]. В его основе лежит несоответствие природного устройства нервной системы человека и современного образа жизни. *Физиологический стресс* заставляет надпочечники выделять норадреналин, а *психологический стресс*, сопровождающийся тревогой, страхом или гневом, – адреналин. После этого учащаются пульс и дыхание, повышается кровяное давление, меняется состав крови, и по цепной реакции возникают сердечно-сосудистые заболевания (атеросклероз, инфаркт, инсульт), а иногда и психозы [60].

Стресс – это биохимические изменения в организме, истощение внутренних сил и нарастание отрицательного ощущения жизни. Во время стресса неизбежны серьезные биоэнергетические перемены. В нормальной ситуации биоэнергетический каркас человека окружен так называемой заградительной сетью. Сверхсильный стресс (**дистресс**)

вреден и опасен, особенно тогда, когда реакция его на организм превышает его физические возможности. Слабые стрессы (*эдатстрессы*), длительно действующие, приводят к преждевременному старению.

Стресс – это разновидность страдания. Порожденного современной цивилизацией с ее выматывающим ритмом жизни и ненормальными искусственными потребностями, которые культивируются индустрией потребления и развлечения [11].

Анализируя состояние здоровья современных школьников отметим, что до 40% факторов, ухудшающих условия существования детей, сосредоточены в школе [13]. Следовательно, один из главных причин неблагополучия здоровья учащихся является *школьный стресс*. Это понятие прочно вошло в педагогический обиход.

Стрессов у детей не меньше, чем у взрослых, просто их причины и внешние проявления иные. Зарубежные психологи любят повторять: «Быть ребенком – значит испытывать стресс» [14]. При длительно и часто повторяющихся отрицательных эмоциональных состояниях, как утверждают ученые, возможно формирование отрицательных черт характера, деформации личности [24].

Стрессовые влияние очень многообразны и могут возникать вследствие избытка раздражителей (шум, спешка, выполнение работы в слишком сжатые сроки, напряженные отношения между людьми, повышенные требования). Они могут возникать вследствие недостатка раздражителей (монотонность, гиподинамия, социальная изоляция, заниженные требования), проявляться как конфликты (нарушение процессов, связанных с принятием решения, дезорганизация во взаимодействии мыслительных и эмоциональных процессов, слабоволие, диспропорции между потребностями и возможностями их удовлетворения, сомнения). Большое значение для стрессового воздействия имеет эмоциональная реактивность организма. Как правило, в качестве причин болезней регуляции называют отрицательные эмоции.

Внешние признаки стресса почти всегда выражаются в утомлении, болезненной обидчивости, сужения объекта внимания, падения интереса к жизни, нежелании работать и напрягаться, в ослаблении защитной силы.

Школьные факторы, которые могут стать причиной стресса у младших школьников, представлены в таблице 5.

Таблица 5.

Школьные стрессы и способы их минимизации

Фактор	Характеристика	Способы устранения
Стресс оценивания	Возникает у детей даже в привычных ситуациях ответа у доски, выполнения заданий на уроке, поэтому первоклассники	Разумное сочетание строгости и требовательности на основе

	<p>не оцениваются вообще, в начальной школе недопустимы никакие экзамены. Психотравмирующее воздействие этой группы стрессов определяется тремя факторами: индивидуальными особенностями младших школьников; психологическими особенностями учителя и его состоянием; взаимоотношениями учителя с обучающимися, общей обстановкой в классе.</p>	<p>доброжелательности и объективности. «Добреньких» учителей школьники любят больше, но уровень знаний по их предмету часто бывает ниже. «Строгим» удается мобилизовать учащихся, лучше подготовить их, но ценой ущербной для здоровья.</p>
<p>Стресс ограничения времени</p>	<p>Испытывают школьники при выполнении устных или письменных заданий. Этот стресс испытывают учителя, не укладываются в рамки урока, взвинчивают темп урока. У школьников – флегматиков возникают дискомфортные состояния у других – признаки утомления.</p>	<p>Дозирование учебного материала, заданий в соответствии с возрастными и реальными возможностями учащихся.</p>
<p>Фрустрация (переживание, связанное с неудачей)</p>	<p>В начальных классах дети тянут руки, чтобы их спросили, а потом похвалили. Если же они не получают желаемую оценку ожидаемую похвалу («поглаживание»), то очень огорчаются. Поэтому фрустрация является одной из форм хронического дистресса учащихся.</p>	<p>Численность детей в классе, соответствующая СанПиНам. Разъяснительная работа с учащимися о невозможности спросить всех сразу.</p>
<p>Переутомление учащихся</p>	<p>У младших школьников наблюдается снижение внимания, умственной и физической работоспособности, ухудшение памяти; нарушение сна, чувство страха, раздражительность, плаксивость; стойкие изменения</p>	<p>В отличие от обычного утомления требуется использование специальных методов коррекции и восстановления. Обычным отдыхом</p>

	регуляции вегетативных функций; постепенное снижение иммунитета.	здесь не обойтись.
Психологическое давление	Быстрое наступление утомления нежелательные эндокринные сдвиги в организме учащихся. Способствует появлению и закреплению подсознательной установки на зависимое поведение, становится причиной формирования у младших школьников различных социально-психологических зависимостей. Обусловлено авторитарным стилем педагогического воздействия на учащихся. На уроке учителя с таким стилем работы школьники неадекватно напряжены – как психологически, так и мышечно (что взаимосвязано).	Отказ от авторитарности. Следует различать авторитарность и требовательность, строгость. В первом случае учителя боятся, во втором – уважают. В первом наблюдаются нежелательные воздействия на здоровье учащихся, во втором – тренировка их адаптационных ресурсов, навыков и умений поведения в ситуациях повышенной ответственности.

На первом месте, среди причин, вызывающих стресс, как видно из таблицы стоит *оценивание*. Следует заметить, что *гуманизация* учебного процесса, где школьник выступает равноправным участником учебного диалога, заставляет учителя существенно пересмотреть роль оценки в школе. Исходя из приоритетной цели современной начальной школы – развитие личности ученика, оценка должна помогать развивать учебно-познавательную мотивацию, повышать интерес младшего школьника к учебной деятельности.

Система оценивания учебных достижений представляется как совокупность способов, направленных на выявление количественных и качественных показателей уровня общего развития и усвоения знаний, умений и навыков, определенных образовательной программой. *Система оценивания*, которая появилась в последнее время, *требует учета способностей и возможностей, учащихся* в тех или иных образовательных областях.

Оценка тоже является стимулом, но одновременно и мерилom знаний ученика в соответствии с установленными совместно (учитель и ученик) критериями.

Поэтому, по нашему мнению, в 1-2 классах балльная система школьных оценок, за исключением «пятерок» («отлично»!!!), нежелательна. Дети должны получать обратную связь о своих учебных успехах в форме качественных оценок с элементами игры, преимущественно позитивной модальности. Их необходимо больше хвалить, но лишь за то, что действительно заслуживает одобрения.

Есть педагоги, которые считают, что создать для каждого ребенка ситуацию успеха, атмосферу любви, уважения, радости в отношениях учитель – ребенок – родитель, можно только при безотметочном обучении.

Безотметочное обучение – это обучение, без каких бы то ни было отметок, т.е. отказ от отметки как формы выражения оценки. Это обучение, в котором приоритетной становится самооценка как результат оценочной деятельности ученика, а отметка играет роль относительного результата движения ребенка по пути развития и усвоения необходимых знаний, умений и навыков.

Сторонники безотметочного обучения убеждают, что отметка как стимул присутствует только в первом классе, а потом наступает безразличие, т.к. отметка больше нужна родителям, чтобы похвалить ребенка или наказать за двойку. А оценка, особенно самостоятельная, помогает раскрыть ребенку себя как ученика, заставляет действовать, чтобы стать успешным. Детская самооценка должна предшествовать оценке взрослого. Учительский вариант оценки особенно важен для тех детей, которые слишком завышают или занижают свою оценку.

К школьным стрессам относятся и разнообразные коммуникативные стрессы, обусловленные эмоциональными конфликтами между учителями и учениками, между самими школьниками [27]. Если конструктивные конфликты – двигатель развития, то эмоциональные – разрушитель отношений, и грань между ними бывает не всегда очевидна. Неумение учителя предотвратить возникновение эмоционального конфликта или перевести его в конфликт конструктивный повышает риск дистрессов у учащихся.

Конфликты же между учащимися, составляющие значительную часть причин стрессов и расстройств, рассматриваются в учебных курсах и книгах по социальной психологии [22]. Недостаточное знание этих вопросов, является серьезным пробелом в профессиональной подготовке большинства педагогов.

Психологическое воздействие школьных стрессов проявляется в трех основных формах:

- в мобилизации усилий и активности («бойцы»);
- в растерянности, панике, слезах («паникеры»);
- в состоянии ступора и отстраненности («тормозы») [14].

Необходимо уметь оказывать поддержку при эмоциональных потрясениях. В первую очередь, надо установить эмоциональный контакт с человеком, предложив чашку чая, поговорить. Ни в коем случае не допускайте употребления в качестве «лекарства» наркотиков и алкоголя.

Стресс – это способ достижения резистентности (устойчивости) организма при действии на него повреждающего фактора адекватно качественной и количественной характеристике раздражителя. Вместе с тем стрессу приписывают положительное воздействие, считая, что он может также повышать работоспособность. Поэтому стресс называют «солью жизни» [11]. В данном случае решающую роль играет доза, именно она определяет, будет ли стресс способствовать повышению производительности труда или окажется вредной для здоровья. При этом человек, будучи разумным существом, в состоянии сознательно определить для себя правильную дозу стресса, если он обладает соответствующими знаниями, дисциплиной, волевыми качествами.

Существует такое понятие, как *стресс социальных перемен*. Кардинальные преобразования, происходящие в нашей стране, негативно сказываются на психическом здоровье людей, вызывают у них стрессовые состояния. А стресс, как известно, ведет к различным расстройствам, к депрессии. У нас это зачастую происходит в массовом порядке, поэтому налицо ухудшение состояния здоровья населения в целом.

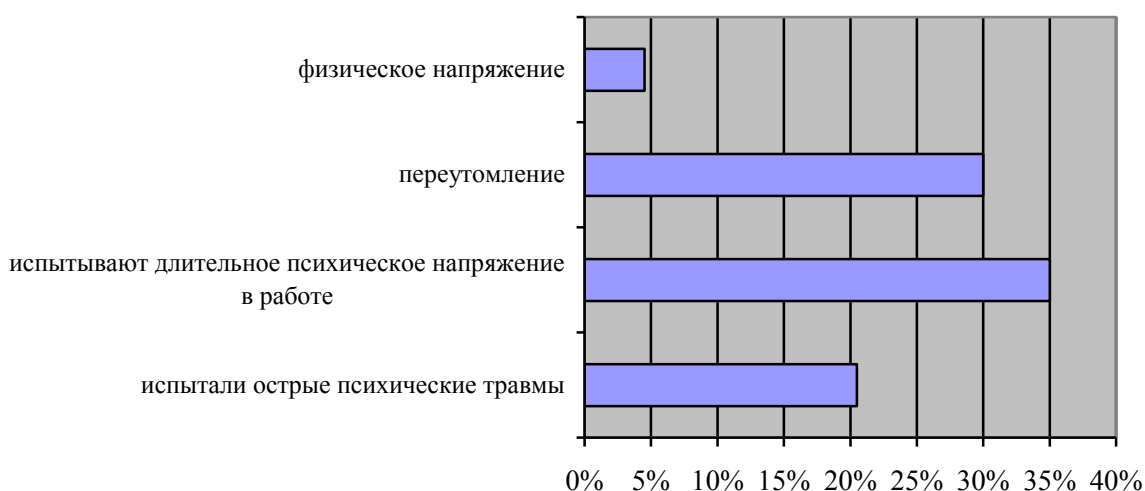


Рисунок –2. Причины эмоционального дискомфорта у педагогов

Современный человек с тем темпом жизни, который для него характерен, практически постоянно находится в состоянии стресс-реакции. Анкетирование, проведенное среди педагогов Республики Северная Осетия-Алания, свидетельствует о том, что более 50% из них

испытывают состояние психоэмоционального напряжения [15]. Результаты опроса учителей представлены на рис. 2.

Дети выходят из стресса быстрее, чем взрослые, так как психика ребенка всегда настроена на позитив

Отдельного внимания заслуживает проблема психологического климата педагогического коллектива, непосредственно влияющего на эмоционально-психологическую атмосферу в школе. Неумение самих педагогов грамотно разрешать конфликты – плохой пример для их воспитанников. Раздраженное, взвинченное состояние учителя служит катализатором возникновения аналогичных состояний у всех окружающих его людей, в том числе других учителей, резко повышает риск психотравмирующего воздействия на учащихся, наносит ощутимый ущерб психологическому здоровью самого учителя. Непосредственно связаны со школьными стрессами *дидактогении*, являющиеся грубыми артефактами педагогической работы, свидетельством низкого уровня профессионализма и общей культуры учителя.

Дидактогении – это психотравмы, нанесенные учащимся педагогами и образовательным процессом в целом [36]. Школьные стрессы могут приводить к формированию дидактогении в ситуациях «ударного» психотравмирующего воздействия или в результате кумуляции последствий эмоциональных стрессов. Примерами дидактогении первого типа могут служить грубые, оскорбительные высказывания учителя в адрес какого-либо ученика. Учитывая высокую значимость для каждого школьника всего, что говорит и делает учитель, нередки случаи, когда после опрометчивых слов педагога учащиеся отказываются посещать его уроки, вообще школу, нуждаются в помощи психолога или психотерапевта.

Эмоциональная несдержанность учителя, его пристрастное, несправедливое, по мнению школьников, отношение, неосторожные высказывания могут вызвать у учеников неадекватную эмоционально-поведенческую реакцию. Среди причин, по которым учащиеся в школе страдают больше всего (по собственным воспоминаниям студентов Северо-Осетинского госпединститута), на первом месте – грубость, обиды на учителей, на несправедливость в выставлении ими оценок.

Прямое оскорбление ученика при всем классе, длительно существующие конфликтные отношения между учеником и учителем, вымещение на школьнике раздражения от встречи с его родителями, взяточничество учителей и многое другое – все это источники формирования дидактогений.

Дидактогенным может быть и воздействие учителя, школы [36]. При этом в процессе обучения у школьника формируются такие негативные качества личности, как безынициативность, угодливость, конформизм,

беспринципность, заниженная самооценка, лживость, предрасположенность к появлению зависимостей (и социально-психологических, и химических), ощущение вседозволенности и безнаказанности.

Определенная часть среди суицидальных попыток, совершаемых школьниками (показатели которых остаются недопустимо высокими), спровоцирована причинами дидактогенного характера. Поэтому любые ситуации такого рода должны рассматриваться, в первую очередь, с психогигиенической точки зрения.

Неоднозначно с психогигиенической точки зрения могут быть оценены примеры воспитательного воздействия фанатично верующих (религиозных) учителей на детей из обычных (светских) семей. Тут встают не только проблемы нарушения прав и свобод ребенка, но возрастает риск внутреннего психологического конфликта у школьника, а также вероятность возникновения семейных конфликтов. Часто у таких «наставников», действующих «из лучших побуждений», можно констатировать особые черты личности (категоричность, не критичность, бескомпромиссность, деспотичность, эмоциональная застенчивость и т.п.), которыми вообще отличаются истово верующие, религиозные активисты всех конфессий. «Кто не с нами – тот против нас!» – это их явно декларируемый или подсознательно реализуемый принцип, что само по себе создает потенциально конфликтную ситуацию и не может не отразиться на психике ребенка. Поэтому подобные крены воспитания в наших школах должны рассматриваться как потенциальный источник дидактогений.

Хочется верить, что когда-нибудь подбор учителей для начальной школы и классных руководителей будет происходить с учетом психологической совместимости и прогноза влияния учителя на личность учащегося, что значительно снизит риск дидактогений и связанных с ними последствий для здоровья и жизненных перспектив школьников.

4.4. Латентные психогенные воздействия

Не только сильные, непривычные воздействия (дистрессы) вызывают в организме человека неблагоприятные изменения, которые могут привести к заболеваниям. Для младших школьников даже относительно слабые, на первый взгляд незаметные воздействия могут оказаться причиной психоэмоциональных. Их «коварство» состоит в том, что воздействие заметно не сразу, а накапливается постепенно, и проявления манифестируют неожиданно, без очевидной причинно-следственной связи с происходящими событиями. Известный всем пример – сквозняки, проявляющиеся неожиданной простудой.

Еще одна важная особенность таких воздействий – большая, чем при сильных воздействиях, зависимость возникающих эффектов от индивидуальных особенностей организма. Слабые воздействия в одних случаях оказываются непосильным испытанием для организма и приводят к заболеваниям, а в других вызывают тренирующий эффект, усиливая потенциал устойчивости.

Слабые, потенциально патогенные воздействия испытывают на себе и учащиеся любой школы. Если эмоциональный конфликт очевиден для участников и даже для сторонних наблюдателей, то слабые воздействия почти не заметны, особенно людям малочувствительным, не пытающимся анализировать психологические причинно-следственные связи. Они привыкают к этим воздействиям, не замечают их, и патологические изменения развиваются исподволь, с длительной латентной стадией, хотя отдельные симптомы сигнализируют об опасности, поэтому важно их заметить. Например, привычка к чтению при плохой освещенности или вибрации в транспорте только через месяцы и годы приводит к заметному ухудшению зрения, но повышение утомляемости, снижение работоспособности и другие изменения становятся очевидными очень скоро.

Понятием латентные психогенные воздействия (ЛПВ) обозначаются незаметные на первый взгляд, действующие продолжительное время микротравматизации психики человека. Их патогенное воздействие избирательно и распространяется в основном на представителей групп риска психологического здоровья.

На людей с устойчивой психикой такие воздействия оказывают преимущественно тренирующий характер. Вспомним раздражающий, вызывающий агрессию эффект высокого, дребезжащего голоса, усыпляющий, утомляющий эффект монотонной речи, успокаивающий, создающий психологическое состояние комфорта низкий баритон. В педвузах изучают фрагмент курса педагогического мастерства. При этом малоисследованными остаются проблемы воздействия характеристик голоса на здоровье постоянных слушателей – учеников. «Дискомфортный» тембр голоса учителя, много говорящего на уроке, может вызывать у школьников симптомы утомления, раздражительности, снижение качества усвоения учебного материала. Особенно это касается аудиалов – учащихся, использующих преимущественно слуховой канал получения информации.

Это же касается и громкости речи учителя. Стремление за счет крика привлечь внимание, упорядочить дисциплину, оказать более сильное воздействие на класс происходит от недостаточного уровня профессионализма. Психотерапевты, например, хорошо знают, что тихо (и вовремя) сказанное слово часто обладает гораздо большим убеждающим, внушающим воздействием, чем громкая речь. Крик – не замена

необходимой твердости голоса и требовательности интонаций. Больше того, он относится к особо патогенным факторам.

Темп речи человека не только зависит от его характера, темперамента и происходящих событий, но и сам влияет на них. Быстрый, ускоренный темп говорения формирует у слушающих состояние стресса. И учитель, торопящийся в отведенные 40 минут изложить то, что необходимо, то, что он наметил, и лектор или оратор, не укладывающиеся в формат своего выступления, «быстроговорением» не только ухудшают восприятие предлагаемой информации (это азы лекторского мастерства), но и оказывают на своих слушателей ЛПВ. К учителю, постоянно контактирующему со своими учениками, это относится в максимальной степени.

К латентным психогенным воздействиям на младших школьников относятся:

- узкий мимический диапазон, зажатая мимика лица учителя, затрудняющая получение учениками обратной связи;
- часто появляющееся или застывшее на лице учителя выражение недовольства, злости, презрения и т.д.;
- неулыбчивость учителя.

Таким образом, латентные психогенные воздействия имеют большое значение в психоэмоциональном состоянии школьников. Каждому педагогу необходимо развивать профессиональную компетенцию и культуру общения. *Искусство обращения с детьми – это знание того, что и как следует говорить.*

4.5. Предупреждение профессиональных деформаций и синдрома выгорания учителя

В последнее время много говорят и пишут о профессиональном выгорании, имеющем непосредственное отношение к учителям и их работе. Этот синдром выражается в состоянии физического утомления и разочарования, истощения и износа, которое происходит в результате сильно завышенных требований к собственным ресурсам и силам и которое возникает у людей, занятых в профессиональных сферах «человек – человек».

В процессе выполнения любой работы людям свойственно испытывать физические и нервно-психические нагрузки. Их величина может быть различной в разных видах деятельности. При небольших нагрузках, действующих постоянно, либо значительных, но разовых бессознательно включаются естественные механизмы регуляции, и организм справляется с последствиями этих нагрузок сам, без сознательного участия человека.

Например, после тяжелой умственной или физической работы человек может проспать больше, чем обычно, и встать отдохнувшим. При этом он сознательно не планирует этот длительный сон, просто организм потребовал. В других случаях, когда нагрузки значительны и действуют продолжительное время, бывает важно сознательно использовать различные приемы и способы, помогающие организму восстановиться.

При достижении определенного уровня напряжения организм начинает защищать себя. Это и проявляется разнообразными симптомами эмоционального выгорания. К ним относятся:

- стремление сократить или формализовать взаимодействие с другими людьми (учащимися, коллегами, родственниками, друзьями);
- постоянное ожидание не вознаграждения от выполняемой работы, а наказания, уличения в недостаточной компетенции;
- снижение работоспособности, продуктивности, желания работать: обычная работа становится все тяжелее, а возможности выполнять ее – все меньше;
- тотальное посвящение себя работе, когда работа фактически становится заменителем нормальной социальной жизни (трудоголизм);
- непреходящее чувство усталости, астенизации, истощения;
- частые головные боли, бессонница и нарушения сна, расстройства желудочно-кишечного тракта, изменение веса (снижение или увеличение);
- чувство невостребованности, ощущение неспособности изменить свою судьбу, снижение уровня энтузиазма;
- возрастание числа ролевых и эмоциональных конфликтов;
- обида, разочарование, легко возникающие приступы гнева и раздражительности, подсознательное чувство вины;
- общая негативная установка на жизненные перспективы, приводящая часто к злоупотреблению алкоголем, употреблению наркотиков;
- разнообразные поведенческие изменения, в частности появление ригидности, что создает закрытость к изменениям, потому что они требуют энергии и риска, являясь большой угрозой для истощенной личности.

Выделяют 2 стадии развития этого состояния. Первая проявляется снижением качества интеллектуальной составляющей работы: ухудшается память, наблюдается снижение интереса к работе, потребности в общении («никого не хочется видеть»), нарастание апатии к концу недели, повышается раздражительность, эмоциональная неустойчивость («заводится с пол-оборота»), появляются устойчивые соматические симптомы (нет сил, энергии, особенно к концу недели, головные боли по вечерам, «мертвый» сон, без сновидений, увеличение числа простудных

заболеваний и т.п. Эти проявления постепенно нарастают в течение 3-10 лет и более.

Для второй стадии характерна полная потеря интереса к работе и жизни вообще, эмоциональное безразличие, отупение, ощущение постоянного отсутствия сил. Человек стремится к уединению (аутизм), ему гораздо комфортнее общаться с животными и природой, чем с людьми.

Подобные проявления еще в начале XX в. описывались психиатрами как проявление одной из форм (стадий) неврастения.

Деформация личности – это изменения, нарушающие ее целостность, снижающие уровень адаптации и эффективность профессионального функционирования. Освоение профессии неизбежно сопровождается изменениями в структуре личности, когда происходит, с одной стороны, усиление и интенсивное развитие качеств, которые способствуют успешному осуществлению деятельности, а с другой – изменение, подавление или даже разрушение структур, не участвующих в этом процессе. Если эти профессиональные изменения нарушают целостность личности, снижают ее адаптивность и устойчивость, то их следует рассматривать как профессиональные деформации. У педагогов профессиональная деформация может проявляться на двух уровнях.

1) *Общепедагогические деформации*, характеризующие сходные изменения личности у всех, занимающихся педагогической деятельностью. Наличие таких деформаций делает учителей, преподающих разные предметы, работающих в разных учебных заведениях, проповедующих разные педагогические взгляды, с разным темпераментом и характером похожими друг на друга. В педагогическом процессе учитель воздействует на ученика авторитетом своей личности, нередко прибегая к таким примитивным, но действенным приемам, как авторитарный стиль общения. В результате личность учителя обретает черты назидательности, излишней самоуверенности, догматичности и т.д.

2) *Типологические деформации* вызваны слиянием личностных особенностей с соответствующими воздействиями профессиональной деятельности. Обычно это приводит к заострению отдельных черт личности до уровня их акцентуированности.

В работе учителя его профессиональные деформации проявляются в позициях, которые он неизменно занимает во взаимоотношениях с детьми и взрослыми. Одна из распространенных типологий включает две позиции: *учитель на пьедестале* и *учитель без пьедестала*.

Позиция **учитель на пьедестале** характеризуется поведением контролера, которое с годами становится стилем жизни. В психологии это называется мышлением красного карандаша. Такой стиль поведения характерен для человека, который в силу своей профессии чувствует себя

наделенным особой властью и считает, что он всегда знает правильный ответ на поставленные вопросы. С учителями, для которых характерна такая позиция, трудно в повседневном общении, хотя сами они часто не замечают этого. Позиция учитель на пьедестале в определенной степени спровоцирована недемократическим устройством всей системы образования и, по мнению психологов, портит жизнь не только учащимся, но и самому педагогу. Для системы образования это один из признаков кризиса.

Позиция учитель на пьедестале может проявляться в разных стилях поведения, т.е. пьедесталы, на которые поднимается человек, чтобы спрятать от учеников свою личность, разные. Американский психотерапевт Вирджиния Сатир предложила типологию стилей родительского воспитания, которую можно перенести и на учителей.

Учитель-начальник. Его пьедестал – власть. От учеников он требует, прежде всего послушания. Он похож на тирана, который постоянно подчеркивает свою силу, все на свете знает и считает себя образцом добродетели. Он всех обвиняет и держит в страхе. Это опытный учитель, который хорошо знает скрытые пороки и тайные страхи своих учеников (да и своих коллег тоже) и умело использует эти знания для поддержания своего авторитета. Он чувствует себя облеченным властью и поэтому особенно принципиален. Считает, что учитель должен дать ответ на любой вопрос и по любому поводу иметь свою, единственно правильную точку зрения. Смена принятых в обществе стереотипов, любые неопределенные ситуации мучительны для учителей-начальников. Результаты такого стиля учительского поведения — конфликты, обиды, «бунт» учеников, отсутствие искренности во взаимоотношениях с детьми.

Учитель-компьютер. Пьедестал такого учителя – компетентность. Он требует от учеников знаний, информации, фактов. Это вещатель с каменным лицом, произносящий прописные истины, похожий на робота. Он считает, что не только в обучении, но и в воспитании главное — компетентность. Если ею кто и обладает, то это он сам. Его речь безлична («Все знают, что...», «Хорошо известно, что...», «Говорят...», «Есть мнение...»), а местоимений первого лица практически не содержит. Это «закрытый», «холодный» учитель. Результат такого стиля учительского поведения – снижение уверенности в себе учеников, отсутствие у них положительных эмоций на уроках (особенно страдает самоуважение тех учеников, которые встречаются затруднения в овладении предметом) и в конечном итоге – снижение мотивации к занятиям по этому предмету, даже отвращение к нему, несмотря на то, что такой учитель все делает «ради своего предмета».

Учитель-мученик. Его пьедестал – бесконфликтность. От учеников он ожидает послушания. Хочет только служить другим. Он идет на

большие жертвы ради пустяков и всегда выступает с позиций миротворца. Больше всего боится конфликтов. Он постоянно испытывает чувство вины и взваливает на себя чужую работу. По сути, учитель, занимающий подобную позицию, все время избегает душевного напряжения, сопутствующего конфликтам. Его позиция пагубна для детей: одних учеников она провоцирует на манипуляцию учителем, у других вызывает страх возникновения проблем (проблемы ребенка так расстраивают учителя, что, когда у ребенка что-то случается, он чувствует себя не вправе сказать об этом и испытывает чувство вины).

Учитель-приятель. Его пьедестал – популярность. От учеников он требует хорошего к себе отношения. Это снисходительный товарищ, всегда и все готовый простить (независимо от возможных последствий). Такой учитель ведет себя беззаботно и, по сути, равнодушно по отношению к ученикам и их проблемам. Результат подобного стиля учительского поведения – отсутствие у ребенка чувства ответственности.

В поведении конкретного учителя эти разновидности позиций «на пьедестале» могут быть смешанными.

Принципиально иная позиция – **учитель без пьедестала**, или партнерская. Стоящий на этой позиции человек знает, что нет никакого, даже самого гуманного основания для утверждения своей правоты за счет другого. Он осознает, что в общении позиция «Я прав» обычно подразумевает «Ты не прав». Свою задачу учителя с такой позицией видят в том, чтобы научить детей оставаться людьми в любой жизненной ситуации. Они готовы сообщать своим ученикам негативные оценки так же, как и позитивные, они готовы огорчаться, гневаться, расстраиваться так же, как веселиться и радоваться. Их поведение не расходится со словами.

Открытую позицию отличает отказ от ощущения, собственного педагогического всеведения и непогрешимости, умение встать на точку зрения ученика, критически осмыслить собственную позицию, основанную на педагогическом оптимизме и доверии. Допускается право ребенка на ошибку.

Равноправие между взрослым и ребенком – это не отношения между одинаковыми людьми, такая позиция очевидно лицемерна. Это отношения между разными людьми, строящиеся на принципах взаимного уважения и ненасильственных действий. Взрослый помогает ребенку строить отношения, при которых он сможет осознать собственные интересы, заявить собственные права и в то же время признать права другого человека, соотнося с ним свои действия. К противодействию учитель прибегает лишь в крайних случаях, когда сам ребенок не в силах контролировать собственные действия и они грозят неприятностями ему и другим людям.

Такой стиль взаимоотношений не только предупреждает возникновение профессионально-личностных деформаций учителя, но и воспитывает гуманистично ориентированную, гармонично развитую личность ребенка, укрепляет его психическое здоровье, повышает адаптационные ресурсы, формирует модели поведения, снижающие риск возникновения дистресса.

Конечно, профессиональных деформаций и «выгорания» можно избежать, но это требует от педагогов каждодневных, целенаправленных усилий. При появлении первых признаков профессиональных деформаций и «выгорания» бывает достаточно самопомощи, изучения соответствующей литературы, поддержки близких и грамотных людей. Известно, что предупредить болезнь всегда легче, чем ее потом лечить! Поэтому необходимо проверять себя по тестам, регулярно (хотя бы раз в год) проходить психологический тренинг (личностный или профессиональный).

Задания и тесты для самопроверки

Выберите критерий, не относящийся к состоянию утомления:

Требует длительного отдыха

Временное ухудшение функционального состояния организма

Снижение работоспособности

Охранительная и защитная реакция организма

Не вызывают утомление учащихся следующие факторы:

Смена различных видов учебной деятельности на уроке

Левополушарный перекоп содержания учебных программ и методов преподавания

Переполнение классов учащимися

Несоблюдение гигиенических условий

Установите соответствие между состоянием утомления и переутомления и их признаками:

А) Утомление 1. резкое и длительное снижение работоспособности
2. снижение иммунитета

Б) Переутомление 3. **снижение внимания**
4. **сонливость**
5. **временное снижение работоспособности**
6. лечебные процедуры

Установите соответствие между распространенными состояниями у современных школьников и их характеристикой

А. Астено-невротическое 1. частые ошибки в работе

...2. повышенная тревожность

Б) Тревожно-дискомфортные 3. ухудшение памяти

4. пассивность и проявление

равнодушия к предмету

К латентным психогенным воздействиям на здоровье учащихся относятся:

Монотонная речь учителя

Плохое освещение классной комнаты

Вирусы и бактерии

Физическое воздействие на учащихся

К латентным психогенным воздействиям **не относятся:**

Стрессовая педагогическая тактика

Неулыбчивость учителя

Часто проявляющаяся на лице учителя злость и презрение

Громкий голос учителя

Глава 5. Психогигиенические требования к организации учебной деятельности и отдыха младших школьников

5.1. Гигиенические требования к условиям школьной среды

Успешная учебная деятельность и состояние здоровья детей не могут рассматриваться изолированно друг от друга. Они взаимосвязаны и требуют к себе пристального внимания учителей-практиков и родителей. Хорошее здоровье благоприятствует полноценному развитию детей, способствует безболезненной адаптации к новой для младшего школьника учебной деятельности, связанной с напряженной умственной нагрузкой.

Обеспечение оптимальных гигиенических условий в школе – важный элемент здоровьесберегающих технологий. Гигиенические требования к образовательной деятельности регламентированы СанПиНами [3]. Влияние этих факторов на состояние и здоровье школьников составляет до 30% всех внутришкольных воздействий [51].

В обязанности педагога входят умение и готовность видеть и определять эффективные условия при проведении уроков и по возможности исправлять нарушения гигиенических условий в классе.

Комплексное обследование общеобразовательных организаций с использованием лабораторных методов позволило определить наиболее распространенные санитарно-гигиенические нарушения: отклонения от норм по освещенности – 35%, по шуму – 21%, превышение электромагнитного воздействия – 34%, по микроклимату – 18%, по мебели – 27% [59].

Самое распространенное нарушение, зафиксированное в начальной школе – это недостаточная и неправильная освещенность рабочего места. Уже через несколько месяцев у младших школьников наблюдается ухудшение зрения, повышение нервно-психического напряжения и утомляемости, снижение работоспособности. А ученые Калифорнийского университета пришли к выводу, что дневной свет стимулирует работу мозга [42]. Поэтому в учебных аудиториях с большими окнами, хорошим дневным освещением, учащиеся гораздо лучше запоминают новый материал, проводят математические вычисления.

Доказано, что оптимизация санитарно-гигиенических условий способствует улучшению здоровья обучающихся на 11% [48]. Поэтому учитель обязан следить за санитарно-гигиеническим состоянием (соблюдение чистоты, регулярное и правильное проведение уборки всех помещений, их дезинфекцию и т.д.).

Санитарно-гигиенические нормативы подробно прописаны в требованиях. Остановимся коротко на условиях, которые должен помнить учитель и контролировать их в своей профессиональной деятельности.

Воздушно-тепловой режим. Температура и другие характеристики воздуха в рабочем помещении во многом определяют, как психофизиологическое состояние человека (ощущение комфорта, работоспособность, темп нарастания утомления и т.д.), так и риск ухудшения здоровья. Помимо углекислого газа, который выдыхает каждый человек, организм выбрасывает в воздух еще более 200 химических соединений. Часть из них обладает токсическими, аллергизирующими и раздражающими свойствами [37].

Обеспечить оптимальный для младших школьников микроклимат классного помещения можно при наличии в здании эффективной системы вентиляции и отопления. В школах применяются две системы вентиляции: неорганизованный местный приток воздуха через форточки, фрамуги и канальная система вытяжки с естественным и механическим притоком свежего воздуха.

Известно, что в течении урока температура в классе повышается на 3-4°, ухудшается и качество воздуха. Поэтому на каждой перемене учителю необходимо проветривать классное помещение в отсутствие детей, контролируя температуру воздуха. Критерием полного воздухообмена являются снижение температуры воздуха на 2-3° и его субъективно ощущаемая свежесть. При этом охлаждения учащихся не происходит, так как в первые несколько минут урока температура восстанавливается. Следует помнить, что холодный воздух вытесняет теплый, поэтому недопустимо открывать форточки (фрамуги) в туалетах, так как холодный воздух из них будет вытеснять воздух туалета в рекреации, а затем в классы. Происходит не обновление воздуха, а перетекание его с первого этажа на второй, а затем и выше. По этой причине самая неблагоприятная воздушная среда – на верхнем этаже школы. Поэтому, открытая в коридоре во время урока фрамуга обеспечивает приток свежего воздуха в классное помещение и удаление загрязненного воздуха через вытяжку, находящуюся в верхней его части.

Тепловой комфорт школьников обеспечивается при температуре воздуха в учебных помещениях +18-20°С. При температуре +16-17° С и +21-22° С возникает умеренное напряжений терморегуляции. Если это происходит эпизодически, то считается допустимым и даже целесообразным для детей, потому что способствует тренировке терморегуляционной системы. Нахождение учащихся только в комфортных условиях задерживает возрастное становление этой системы, что, в свою очередь, является фактором риска, снижающим неспецифическую устойчивость к простудным заболеваниям. Но постоянное отклонение температуры воздуха от комфортных показателей неблагоприятно отражается на состоянии учащихся и повышает риск нарушений их здоровья.

В зимнее время основное внимание администрации школы и учителей сосредоточено на температуре воздуха («Чтобы дети не замерзли»), что нередко приводит к повышению сухости воздуха, а это также неблагоприятно сказывается на состоянии, как учащихся, так и педагогов, особенно на их голосовых возможностях. Простой способ повышения влажности воздуха, применимый и в школе, и дома: положить на батареи мокрые полотенца, нижний край которых можно опустить в сосуд с водой, что позволит не менять их часто. На переменах следует легко увлажнить и слегка очистить воздух с помощью опрыскивания помещения из бутылочки с простой насадкой, используемой на садовых участках. Оптимальные параметры влажности, определяемые показаниями психрометра в зоне дыхания, составляют 30-50% (допустимо 25-60%).

Раздел экологии, занимающийся вопросами влияния через визуальный канал экологических факторов на психику человека, его эмоциональное состояние, называется *видеоэкологией*. Доказано, что удачный подбор тонов окраски стен, потолков и школьного оборудования только имеет не эстетическое значение, но и существенным образом влияет на эмоциональное состояние школьников и работоспособность. Цвета коротковолнового спектра (синий, голубой) – успокаивают, цвета длинноволнового спектра (красный, оранжевый) – возбуждают, цвета средневолнового спектра (зеленый, желтый) – действуют положительно на психику, повышают работоспособность обучающихся. Синий и зеленый цвета также подходят для классных комнат, ориентированных на юг, особенно в южных регионах страны. Правильно сформированная цветовая гамма школьных помещений повышает внимание учащихся.

Дети разного возраста предпочитают различные цветовые гаммы в окраске стен класса: учащиеся младших классов – теплые тона (желтый, оранжевый), средних классов – оттенки зеленого, старшеклассники – холодные тона (серый, голубой).

Требования к школьной мебели. Школьная мебель должна способствовать правильной, удобной позе ребенка, соответствовать его анатомо-физиологическим особенностям.

В младшем школьном возрасте отмечается меньшая устойчивость позы по сравнению со средним и старшим возрастом. Волевое удержание позы требует дополнительных затрат энергии. Самая экономичная поза на уроке – сидя, с минимальным отклонением центра тяжести от положения равновесия.

Поза с большим наклоном корпуса приводит к напряжению мышц шеи и спины, учащению пульса, нарушениям зрения.

При правильном положении тела устойчивое равновесие и центр тяжести не выходят за площадь опоры, отсутствует дополнительное

статическое напряжение. Не менее 2/3 длины бедер должны лежать на сиденье, ноги согнуты в коленях и тазобедренном суставе под прямым углом.

Признаки правильной позы учащегося во время занятий (по данным Научного центра здоровья детей РАМН):

1) *За столом (партой)*. Длина сиденья стула должна соответствовать длине бедер ребенка. Высота ножек стула должна равняться длине голеней. Голеностопный, коленный и тазобедренный суставы при сидении образуют прямой угол. Между краем стола и грудной клеткой сидящего ученика необходимо выдерживать расстояние, равное ширине кисти ребенка.

2) *При письме*. Сидеть нужно с одинаковой нагрузкой на обе ягодицы. Позвоночник опирается на спинку стула. Предплечья лежат на поверхности стола симметрично и свободно. Надплечья находятся на одном уровне. Голова чуть наклонена вперед. Расстояние от глаз до стола (тетради, книги) соответствует 30–35 см. Тетрадь при письме должна лежать на столе под углом 30°. Левая рука ученика (у левшей – правая) поддерживает и двигает тетрадь снизу вверх.

3) *При чтении*. Поза при чтении в основном совпадает с позой при письме. Предплечья симметрично без напряжения лежат на поверхности стола (парты), кисти поддерживают книгу с наклоном по отношению к глазам под углом 15°.

4) *Стоя*. Стоять надо свободно, без напряжения, с равномерной нагрузкой на обе ноги. Голову не наклонять, следить за симметричным положением надплечий, углов лопаток.

Непродолжительные отклонения от указанных поз нужны для отдыха, расслабления, но они не должны быть привычными, так как это приводит к нарушению осанки.

Для определения соответствия школьной мебели длине тела учащихся их разделяют по росту на 6 групп, а маркировка мебели фиксируется номером и цветом: № 1 – оранжевый, № 2 – фиолетовый, № 3 – желтый, № 4 – красный, № 5 – зеленый и № 6 – голубой [3]. Если с подбором мебели возникают затруднения, лучше посадить учащегося за парту большего размера, чем требуется. Классные помещения оборудуют также конторками (методика Базарного), позволяющими школьникам периодически менять позу с сидячей на стоячую и наоборот.

Освещенность. Учебная деятельность в условиях недостаточной и неправильной освещенности рабочего места приводит прогрессирующему ухудшению зрения, снижению работоспособности, повышению нервно-психического напряжения, утомляемости. Изменение интенсивности, цвета освещения, его периодичности и т.д. неизбежно сказывается на деятельности центральной нервной системы, процессе обмена веществ.

Ученые Калифорнийского университета пришли к выводу, что в помещении с большими окнами, хорошо освещенном солнцем, учащиеся гораздо лучше запоминают новый материал, проводят математические вычисления, успешнее сдают экзамены, то есть дневной свет стимулирует работу мозга.

По мере изменения естественной освещенности в течение дня и года учителю нужно как можно точнее определять время включения искусственных источников света, учитывая, что уровни освещенности в первом ряду парт в 3-4 раза, а во втором – в 1,5-2 раза выше, чем в третьем ряду. Это определяет раздельность и последовательность включения искусственного освещения: в первую очередь включаются светильники третьего ряда, затем – второго и, наконец, – первого. Сочетание искусственного и естественного освещения оценивается некоторыми физиологами как неблагоприятное для зрения, поэтому следует по возможности использовать дневной свет.

Задача учителя – следить, чтобы все светильники в классе были исправлены, и незамедлительно требовать у администрации замены перегоревших ламп. Недопустимо также, чтобы в рабочем состоянии люминесцентные лампы жужжали, даже слабо.

Расположение классных помещений таково, что дневной свет падает на парты слева. Учитель должен не только вовремя включать искусственное освещение, но и следить за тем, чтобы и при искусственном освещении на рабочие места школьников основной поток света падал слева [3].

Уровень шума. Для психогигиенической обстановки в школе существенным является такой фактор, как шум. Слабый уровень звукового фона (субпороговый) в жизненном пространстве человек не воспринимает – он ему просто необходим. Бесшумная обстановка отрицательно влияет на психику человека (звуковая депривация), поскольку абсолютная тишина не представляет для него привычного окружающего фона [3].

Но сильный шум, как показывают специальные исследования и повседневные наблюдения, отвлекает, снижает концентрацию внимания, работоспособность, увеличивает вероятность утомления, а при длительном и постоянном воздействии – риск развития астено-невротических состояний, депрессии, хронической усталости и т.д. Шум нарушает отношения между людьми, повышая уровень нервозности, агрессивности, конфликтности. Он заметно усложняет течение некоторых видов заболеваний, затягивает восстановление здоровья.

Физические и психические реакции организма на звуковое возбуждение разнообразны и во многом зависят от индивидуальной чувствительности, психического и физического состояния человека.

Неприятное воздействие шума сильнее сказывается на умственной, нежели на физической работоспособности. Неожиданное возникновение интенсивного шума всегда нарушает деятельность и приводит к временному снижению производительности труда, если работа носит психомоторный или интеллектуальный характер.

Дети более чувствительны к шуму, чем взрослые, поэтому в школах должны предусматриваться специальные акустические мероприятия, препятствующие усилению звука, его распространению. Школы и другие образовательные учреждения должны быть расположены вдали от транспортных магистралей, при их строительстве использовать звукозащитные материалы, сажать зеленые насаждения вокруг здания и т.д.

Шум в 50-60 дБ приводит к повышению порога слуховой чувствительности и к ухудшению функционального состояния центральной нервной системы, поэтому допустимый уровень шума при расчете звукоизоляции для классных помещений не должен превышать 40 дБ.

В стремлении оградить нервную систему учащихся от чрезмерного внешнего шума не следует забывать о еще одной актуальной задаче – уменьшении «внутреннего» шума, возникающего от чрезмерно громких разговоров, криков. Шум в школе, особенно на перемене, значительно превышает допустимые показатели. С этих позиций следует осторожно относиться к включению на переменах радиотрансляции, особенно повышенной громкости.

Некоторые аспекты, касающиеся неблагоприятного воздействия шума на учащихся, связаны с воспитательными задачами. Очевидный вред слуху и здоровью школьников вообще наносит постоянное прослушивание музыки через наушники, особенно при повышенной громкости. Характер прослушиваемых произведений и качество звучания часто приближает звук в наушниках к шуму с сильным ритмическим компонентом. В сочетании с повышенным уровнем шума в школе, а нередко и дома это приводит к сильной перегрузке слухового анализатора, а следовательно, к перевозбуждению центральной нервной системы, к изменениям психического состояния, снижению адаптационных ресурсов организма. Задача учителя, классного руководителя – донести до сознания учащихся потенциальный вред их здоровью от такого избытка сильных звуковых воздействий.

Если класс не проветривается и плохо освещен, то никакие педагогические технологии не помогут сохранить здоровье учащихся.

5.2. Требования к уроку и школьному расписанию с позиций психогигиены

Главной формой учебного процесса в общеобразовательной школе является урок. Урок – живой процесс познания, осмысления и творческого овладения знаниями.

За время обучения в школе каждый ученик посещает примерно 10 000 уроков. Психическое и физическое состояние обучающихся в значительной мере зависят от характера конструирования урока как части процесса, обеспечивающих оптимальное обучение и всестороннее развитие ребенка. Поэтому оптимизация школьного урока может стать основой первичной профилактики заболеваний школьников.

Важно, чтобы учитель мог сохранить на уроке оптимальный уровень функционального состояния организма учащихся, интегрально отражающегося в высоком уровне умственной работоспособности, обеспечивающей надежность и успешность обучения. Конечно, полностью избежать утомления от учебных занятий невозможно, да и не нужно, так как развитие ребенка в школе происходит через активную учебную деятельность. Чрезмерная учебная нагрузка вначале приводит к снижению работоспособности, к ухудшению успеваемости, а в дальнейшем и к нарушению здоровья (невроты и т.д.). Поэтому учитель должен определить способы гигиенической оптимизации учебного процесса, в частности, урока.

Чтобы урок был здоровьесберегающим, он должен соответствовать следующим принципам:

- двигательной активности;
- оздоровительного режима (организация обучения в режиме динамических поз: чередование сидения, стояния и передвижения по классу);
- формирования правильной осанки и навыков рационального дыхания (для формирования правильной осанки на уроке включаются упражнения для мышц спины, брюшного пресса и плечевого пояса; для профилактики заболеваний верхних дыхательных путей формируется привычка правильно дышать через нос, глубоко, ровно, ритмично);
- психологической комфортности (создание ситуации успеха, способствующей повышению самооценки учащихся, снижаются барьеры страха, формируется доверие к педагогу, развиваются доброжелательные взаимоотношения в классе);
- опоры на индивидуальные особенности и способности ребенка (при этом каждый ребенок получает от урока только положительные эмоции, ощущает комфорт, защищенность и испытывает интерес к учебе);
- профилактического эффекта (касается, в первую очередь, мировоззрения).

Правильно спланированный и организованный урок с позиции здоровьесбережения, оказывает положительное влияние на умственную работоспособность, на развитие зрительного восприятия, внимания и в конечном итоге на успеваемость в школе. А для правильной организации учебно-воспитательного процесса, учитель должен иметь колоссальный багаж знаний, который постоянно должен пополняться [60].

Содержание и формы учебной деятельности оказывают серьезное влияние (положительное или негативное) на состояние детей и перспективы их здоровья. Изучение предметов, включенных в учебные планы, не должно подрывать здоровье детей, а педагогические технологии должны способствовать такой организации учебного процесса, чтобы дети успешно развивались как психически, так и физически. В настоящее время необходимо изменить или, может быть, внести значительные изменения в учебный план, в программы и учебники, в методические принципы и приемы обучения:

- учебный план программы должен быть составлен с учетом соблюдения норм максимально допустимой нагрузки школьников;

- должен применяться «ступенчатый» режим учебных занятий с постепенным наращиванием учебной нагрузки;

- учебные планы и программы должны предусматривать создание условий для удовлетворения потребностей школьников в движении. Ежедневная двигательная активность учащихся должна составлять не менее двух часов. Это может быть обеспечено за счет проведения физкультминуток на уроках, организации подвижных игр на переменах. При этом следует иметь в виду, что даже сидение за партой, без возможности активно двигаться.

Необходим поиск путей совершенствования организации учебного процесса, направленных на компенсацию повышенных психоэмоциональных нагрузок на снятие синдрома гиподинамии в условиях инновационного обучения.

Критерии удачного урока:

- отсутствие усталости у детей и учителя;
- положительный эмоциональный настрой;
- удовлетворение от сделанной работы;
- желание продолжать работу.

Исследования показали, что основные уроки в начальных классах (русский язык, чтение, математика, природоведение) характеризуются относительно однородной картиной работоспособности и функционального состояния организма школьников, однако по ряду показателей они несколько различались. Наиболее трудными являются уроки «Окружающий мир» (естествознание), далее следуют математика и

литературное чтение. По насыщенности учебными элементами уроки чтения выходят на 1-е место, затем математика, русский язык и естествознание. Наиболее благоприятные эмоциональные реакции у большинства детей вызывают уроки естествознания («Окружающий мир»), затем математики, чтения, русского языка.

Проведенные исследования позволили определить оптимальное соотношение выраженности основных факторов учебного процесса. Высокая трудность учебного материала или большая насыщенность урока учебными элементами может нивелироваться соответствующей эмоциональностью, и наоборот.

Зная что, учитель, определив цель урока, его задачи, доминирующий характер деятельности учащихся. Может осуществить оптимизацию структуры урока с позиции психогигиены. Рациональное соотношение степени трудности этапов урока, насыщенности учебными элементами и положительных эмоциональных реакций школьников, могут обеспечить благоприятные условия обучения и содействовать всестороннему развитию личности.

По нашему глубокому убеждению, с младшего школьного возраста необходимо формировать и развивать представление о здоровье как важнейшей составляющей человека, создавать мотивацию на здоровый образ жизни.

Уроки рекомендуется начинать с создания положительного эмоционального настроения. Это может быть достигнуто при помощи несложных коммуникативных упражнений [61] предлагает следующую структуру уроков здоровья:

- вводная часть (актуализируются имеющиеся у учащихся знания о предмете разговора с помощью упражнений типа «аукцион идей», «мозговой штурм»);

- основная часть (формируется отношение к проблеме и отрабатывается стратегии поведения);

- заключительная часть (осуществляется осмысление полученного опыта, рефлексия);

- домашнее задание (выполнение предполагает совместную деятельность с родителями, другими значимыми близкими).

В таблице 1 представлены критерии рациональной организации урока, предложенные Н.К.Смирновым) [66].

Основные гигиенические критерии рациональной организации урока

Факторы урока	Уровни гигиенической рациональности урока		
	рациональный	недостаточно рациональный	нерациональный
Плотность урока	Не менее 60% и не более 75-80%	85-90%	Более 90%
Число видов учебной деятельности	4-7	2-3	1-2
Средняя продолжительность различных видов учебной деятельности	Не более 10 мин	11—15 мин	Более 15 мин
Частота чередования различных видов учебной деятельности	Смена не позже чем через 7—10 мин	Смена через 11—15 мин	Смена через 15-20 мин
Число видов преподавания	Не менее 3	2	1
Чередование видов преподавания	Не позже чем через 10—15 мин	Через 15—20 мин	Не чередуются
Наличие эмоциональных разрядок (число)	2—3	1	Нет
Место и длительность применения ТСО	В соответствии с гигиеническими нормами	С частичным соблюдением гигиен. норм	В произвольной форме
Чередование позы	Поза чередуется в соответствии с видом работы.	Имеются случаи несоответствия позы виду работы. Учитель иногда	Частые несоответствия позы виду работы. Поза не контролирует

	Учитель наблюдает за посадкой учащихся	контролирует посадку учащихся	ся учителем
Физкультминутки	Две за урок, состоящие из 3 легких упражнений, по 3-5 повторений каждого	1 физкультминутка за урок, с недостаточной продолжительностью	Отсутствуют
Психологический климат	Преобладают положительные эмоции	Имеются случаи отрицательных эмоций. Урок эмоционально-индифферентный	Преобладают отрицательные эмоции
Момент наступления утомления учащихся (по снижению учебной активности)	Не ранее чем через 40 мин.	Не ранее чем через 35—37 мин.	Менее чем через 30 мин.

При выполнении описанных выше рекомендаций, урок соответствует условиям здоровьесберегающей педагогики.

Каждый урок должен быть физиологичным, т.е. соответствовать жизненным процессам, происходящим в организме. Педагогу необходимо учитывать законы физиологии. Если ребенок сидит без движения 40-45 минут, в организме происходит большое количество нарушений: застой в венозных сосудах, нарушение кровоснабжения и энергетики позвоночного столба и головного мозга. В первом классе продолжительность урока должна быть не более 35 минут.

Хороший эффект дают минутки здоровья. При отлаженном процессе они занимают не более одной минуты. Несколько физкультурных упражнений, выполненных в ходе урока, предупреждают резкое снижение работоспособности, повышают эффективность работы. После физкультурных пауз, особенно с музыкальным сопровождением,

улучшается функциональное состояние центральной нервной системы. Физкультпаузы целесообразно проводить в 1-2 классах на вторых-третьих уроках, в 3-4 классах – на третьем уроке, в среднем звене – на четвертом.

Режим проветривания и температурный режим очень важны на уроке. При работе в непроветриваемом помещении наступает отравление продуктами обмена, происходит гипоксия (кислородное голодание) всего головного мозга, как у школьников, так и у педагога.

Анализируя урок, необходимо обратить внимание, как решает учитель вопросы психогигиены учебно-воспитательного процесса, а именно: насколько гармонично психическое развитие детей, нет ли на уроке психотравмирующих ситуаций, как ведется профилактика чрезмерного умственного напряжения учащихся на уроке, насколько достигается цель обучения на фоне положительных эмоций.

В приложении мы предлагаем современный план анализа урока с позиций здоровьесбережения.

Чтобы создать физиологичный урок, почувствовать радость творчества, учитель должен быть здоров. Именно от здоровья учителя зависит, любит или не любит он свой предмет и своих учеников. Если учитель нездоров, то он не реализует свой потенциал, нарушает физиологическое и энергетическое равновесие урока, что может подорвать здоровье учеников. Сохранение и укрепление здоровья учащихся находится в руках учителей. Когда учитель не подавляет энергетическое поле своих здоровых учеников, он сам заряжается этой энергией.

Поэтому, анализируя урок, очень важно обращать внимание на общее энергетическое поле урока. О его характере будут свидетельствовать улыбка учителя или ее отсутствие, первое приветствие, поза, выбор дистанции и стиль общения. Дефекты в этике и психологии общения с детьми, формальный, жесткий, порой агрессивный характер отношений учителя и ученика повышают уровень заболеваемости детей.

Следует учитывать и то, как распределяются «психологические роли». Например, если учитель ведет урок с позиции «родитель» (назидательный тон, готовые формулировки, однонаправленная подача материала), то ученик оказывается в роли «дитя» и в этом случае ему придется «защищаться» либо кратковременной памятью, либо полным неприятием урока.

Анализируя урок, необходимо обратить внимание на то, к какой степени трудности относится тот или иной предмет. Предметам первой степени трудности отводятся вторые уроки в начальной школе и вторые-третьи уроки в среднем звене. Это позволит снизить нарушения в функциональном состоянии центральной нервной системы детей. Наибольший эффект уроков труда и физкультуры отмечается тогда, когда

для них отводятся третий урок в начальной школе и третий и четвертый в среднем звене.

Основные предметы в расписании занятий должны проводиться на вторых-третьих уроках, если это младшие школьники; на четвертом-пятом, если это старшекласники.

Под работоспособностью обычно понимается свойство человека, определяемое состоянием высших психических функций, обеспечивающих эффективное выполнение определенной деятельности с требуемым качеством и в течение требуемого интервала времени [43].

Умственная работоспособность – это возможность ребенка продуктивно и длительно выполнять определенную умственную деятельность, доступную его возрасту, при экономных нервно-физиологических затратах; это одно из важных условий успешного обучения в школе [31].

Динамика работоспособности в течение дня показывает 2 пика повышенной работоспособности, совпадающих по времени с периодами высокого уровня действия физиологических функций: первый в – 8-12 часов; второй в – 16-18 часов. К 12 часам обычно отмечается падение работоспособности. Более того, работоспособность детей не остается постоянной и в часы ее оптимального состояния, с 9 до 12 часов. Она претерпевает различные изменения даже в процессе проведения одного урока [60].

Первый период, как только человек приступил к работе, называется фазой вработывания. Работоспособность относительно невелика и постепенно повышается. У детей, по сравнению с взрослыми, фаза вработывания несколько короче, что связано с более высокой их возбудимостью функциональной подвижностью нервной системы. Период вработывания в 80% случаев у младших школьников длится от 2 до 7 минут. Затем работоспособность устанавливается на относительно высоком уровне. Через 20 минут работы она снижается. Вследствие этого, эффективно наиболее сложные элементы программы преподносить после 7 минут занятия. Имеются данные, что средняя продолжительность активного внимания у младших школьников равна 15-17 минутам [7]. Вслед за фазой вработывания следует фаза оптимальной устойчивой работоспособности. Затем работоспособность начинает снижаться, отмечается резкое повышение количества отвлечений детей после 20-25 минут работы у 7-летних школьников. После чего наблюдается резкое снижение работоспособности. Последние 5-10 минут урока педагогически малопродуктивны. В ряде случаев, незадолго перед окончанием работы, может наступить незначительно и кратковременное повышение работоспособности. Эта фаза получила название «конечного прорыва».

Если проанализировать дневную динамику работоспособности, то можно сказать, что первый урок не очень продуктивный, так как попадает на фазу вработывания, второй-третий уроки соответствуют периоду оптимальной устойчивой работоспособности, следовательно, они максимально продуктивны; четвертый урок попадает в фазу некомпенсированного утомления и является малоэффективным.

Динамика изменения физиологических функций и работоспособности учащихся на протяжении учебного дня и недели определяет физиолого-гигиенические требования к составлению расписания уроков в школе. В рационально составленном школьном расписании должны быть учтены сложность предметов и преобладание динамического или статического компонентов во время занятий.

Наибольшая нагрузка приходится на вторник, среду и четверг, а понедельник для учащихся считается «трудным» днем, так как следует за выходными, а суббота должна быть облегченным днем, поскольку учащиеся настраиваются уже на выходные дни.

На начало учебного дня, когда еще высока работоспособность учащихся, следует ставить предметы, основанные на вербальном, словесном преподавании, т.е. нагружающие преимущественно II сигнальную систему. К концу учебного дня, когда снижается продуктивность работы, полезно в расписание включать уроки, которые основаны на предметном, образном, конкретном восприятии, что существенно легче, чем восприятие речи: такие как рисование, художественный труд.

Уроки, требующие большого умственного напряжения, сосредоточенности и внимания, не следует проводить в часы наименьшей работоспособности: на 1-м уроке, когда происходит вработывание, или на последнем, когда выражено утомление.

В младшем школьном возрасте наиболее утомительно чтение, так как процесс формирования навыков беглого чтения сам по себе сложен и утомителен. Его предпочтительно проводить на втором уроке.

В младших классах целесообразно проводить интегрированные уроки, и уроки с межпредметной связью, на которых сочетаются несколько разных видов деятельности.

Правильная с точки зрения психогигиены организация учебных занятий предусматривает и правильную организацию отдыха между уроками, учебными неделями, четвертями.

Наилучшим отдыхом, приводящим к быстрому восстановлению работоспособности, служат подвижные игры на открытом воздухе, сопровождаемые положительными эмоциями. Организация перемен на открытом воздухе независимо от времени года оказывает большое закаляющее влияние, а также повышает уровень функционирования

ЦНС, снижает утомляющее воздействие учебной нагрузки в течение учебного дня, недели, года.

Правильно организованный с психофизиологических позиций урок также влияет на состояние умственной работоспособности учащихся. Если при входе в класс учитель улыбается, оптимистически настроен, у него четкий и достаточно громкий голос, он эмоционален при изложении нового материала, чередует виды деятельности учащихся, учитывает индивидуальные особенности учащихся, последние сохраняют во время урока хорошую работоспособность. Однообразие многочисленных замечания, призывающие школьников к тишине, раздражение учителя. окрики утомляют учеников и вызывают в них нежелание заниматься.

5.3. Гигиенические требования к организации отдыха и свободного времени обучающихся

Детский развивающийся организм особенно чувствителен к таким вредным воздействиям, как нерегулярный образ жизни, неполноценный отдых во время перемен и в часы, отведенные для отдыха, малое количество спортивных занятий, конфликты и заниженные требования. Родители должны и дома создавать ребенку строгий режим дня, в котором труд чередуется с разумным отдыхом.

Активный отдых, включающий различные формы деятельности, способствующие и развитию, и снятию напряжения, наиболее эффективен с точки зрения предупреждения и устранения утомления.

Отдых означает не отключение, а переключение, то есть переход от одной привычной деятельности (например, от работы) к деятельности другой. Важно при этом также отсутствие однообразия. Кроме того, отдых должен представлять собой компенсацию труда. Человек, который в рабочее время много сидит за письменным столом, должен отдыхать, преимущественно занимаясь физическим трудом и художественным творчеством, что помогает ему снять напряжение.

В последнее время наше государство, за счет нерабочих праздников, предоставляет больше свободного времени трудящимся. Развивая разнообразные формы активного отдыха можно создать благоприятные условия для всестороннего развития своей личности.

Ежедневное пребывание детей на воздухе в сочетании с подвижными играми и физическими упражнениями – один из важнейших факторов укрепления здоровья, закаливания организма, улучшения эмоционального тонуса. Дети младшего школьного возраста должны ежедневно находиться на воздухе до 3–4 часов. Двигательная деятельность школьников ограничена. Поэтому ценность школьных перемен и прогулок на улице чрезвычайно велика.

Относительно занятий в свободное время существуют самые разнообразные точки зрения. Нередко его понимают как время «ничегонеделания», считая отдыхом лежание на тахте или просмотр телевизора.

С другой стороны, учитель, увлеченный своей работой, свободное время использует для подготовки к урокам. Он склонен считать, что для него эта умственная творческая деятельность является отдыхом; если он будет поступать иначе, ему будет даже чего-то не доставать. Иные учителя жалуются на то, что у них вообще нет свободного времени.

Неисчерпаемым источником радости в свободное время являются – дети и их воспитание. Это занятие является одновременно и трудом, и отдыхом.

Отдыхом и разрядкой служат такие занятия в свободное время, которые приносят радость, веселое настроение, успех, удовлетворение и чувство душевного равновесия, то есть положительные стимулирующие эмоции.

Грамотно организованный отдых не только служит здоровью, но и является важным фактором для развития личности ребенка. Ставший привычным регулярный образ жизни воспитывает чувство ответственности и дисциплинированность. Чем раньше ребенок приучится к размеренному, хотя и полному разнообразию образу жизни, тем быстрее он в будущем самостоятельно, даже и без контроля, сумеет разумно организовать свой день. Регулярное, последовательное повторение при формировании навыков, быстрее, чем беспорядочная работа, приводит к выработке динамического стереотипа.

В субботу и в воскресенье следует придерживаться тех же основных принципов распределения времени дня [17]. Важно, чтобы в эти дни была обеспечена регулярность, а занятия были осмыслены и разнообразны. Кроме того, хорошо, если заранее составляется план на субботу и воскресенье. Тогда ребенок знает, что произойдет в эти дни, радуется предстоящим интересным делам и учится перспективно мыслить.

Годовой отпуск является самым большим периодом свободного времени и отдыха. Отпуск означает изменение трудового ритма и требует перестройки всего образа жизни. Поэтому необходимо уже за несколько недель до отпуска психологически и физически к нему подготовиться. Правильная подготовка к нему уже обеспечивает полноценный отдых во время отпуска. Речь идет о психологической подготовке, когда человек испытывает радость от предстоящей поездки, собирает информацию о местах, где намеревается провести отпуск, или предается воспоминаниям о прежних отпусках. Физическая подготовка должна заключаться в постоянной физической тренировке.

Не рекомендуется сразу же после окончания работы ехать отдыхать. Лучше одну-две недели использовать для постепенного "выключения". Чтобы переход к отдыху был более плавным, полезно первые дни отпуска провести активно, заполнив их творческой, умственной и физической работой, и меньше отдыхать пассивно (лежа на диване). Во время отпуска в режим дня должны быть включены регулярные занятия спортом. Тренировка должна усложняться постепенно.

Существует немало возможностей повысить качество своей жизни, избавиться от усталости. Особенно много таких возможностей открывается в период отпуска – одного из важных преимуществ работы учителя.

Очень полезно провести хотя бы часть отпуска в путешествиях, пожить в новом для себя месте. Это та смена впечатлений, радостных событий, новый круг общения, которых так не хватает многим учителям.

5.4. Школьная зрелость – условие успешной адаптации первоклассников и развития психоэмоционального здоровья

Здоровье, нормальный рост и развитие ребенка во многом определяются факторами внешней среды. Для ребенка 6-17 лет средой жизнедеятельности является школа, в которой дети проводят до 70% времени бодрствования. Школа с первых же дней ставит перед ребенком ряд серьезных задач. Ему необходимо успешно овладевать учебной деятельностью, усвоить школьные нормы поведения, приобщиться к классному коллективу, приспособиться к новым условиям умственного труда и к новому режиму. Выполнение каждой из этих задач непосредственно не связано с предшествующим опытом ребенка.

В процессе обучения ребенка в школе можно выделить два физиологически наиболее уязвимых (критических) периода:

- начало обучения (1 класс);
- период полового созревания (11-15 лет).

С позиций охраны психического здоровья детей адаптацию к школе можно рассматривать в двух планах: как социальную (поведенческую) и как физиологическую. Они неразрывно связаны между собой, в чем-то пересекаясь, чем-то дополняя друг друга. Учитель должен помнить, что от того, как пройдет адаптация учащихся на первом году обучения, во многом зависит их работоспособность и успеваемость в последующие годы.

Адаптация к школе далеко не у всех детей протекает легко и безболезненно. Высокое функциональное напряжение, которое испытывает организм первоклассника, определяется тем, что интеллектуальные и эмоциональные нагрузки сопровождаются длительным статическим напряжением, связанным с сохранением

определенной позы при работе в классе. Причем статическая нагрузка для детей 6-7 лет наиболее утомительна, так как при удержании определенной позы, например, при письме, необходимо длительное напряжение мышц спины, недостаточно развитых у детей этого возраста. Сам процесс письма (особенно безотрывного) сопровождается длительным статическим напряжением мышц руки.

Обычные виды деятельности школьника вызывают серьезное напряжение ряда физиологических систем. Например, при чтении вслух обмен веществ возрастает на 48%, а ответ у доски, контрольные работы приводят к учащению пульса на 15-30 мм рт.ст, к изменению биохимических показателей крови. [17; с.406].

Адаптация к школе – длительный процесс, поэтому, по мнению С.М. Громбаха [27], необходимо оценивать степень, темпы и этапы адаптации первоклассников к школе.

Процесс адаптации ученый делит на три этапа.

1. Ориентировочный – длится 2-3 недели.
2. Неустойчивое приспособление – организм ищет и находит какие-то оптимальные варианты реакций на эти воздействия
3. Период относительно устойчивого приспособления – организм находит наиболее подходящие (оптимальные) варианты реагирования на нагрузку. Этот период продолжается до 10-15 октября.

По нашим наблюдениям, сопровождается резким падением учебной активности школьников спустя 25-30 мин от начала урока, более чем у половины из них отмечается утомление.

Для того чтобы ответить на вопрос, что затрудняет, а что, напротив, облегчает детям адаптацию к школе, нами на протяжении двух лет наблюдались 112 первоклассников школ г. Владикавказа (64 мальчика и 48 девочек). Наблюдения показали, что легче всех адаптацию к систематическим занятиям в школе переносят здоровые дети (1 группа). Тяжелее всех адаптация проходит у детей 3 группы: у 40% из них ухудшилось общее состояние здоровья, и они были отнесены к IV группе. Таким образом, длительность и успешность процесса адаптации во многом определяется состоянием здоровья детей.

В зависимости от состояния здоровья адаптация к школе может протекать по-разному. Выделяют группы детей с *легкой адаптацией, адаптацией средней тяжести и тяжелой.*

Как правило, индикатором трудности процесса адаптации к школе являются изменения в поведении детей. Это может быть чрезмерное возбуждение и даже агрессивность, а может быть, наоборот, заторможенность, депрессия. Все эти изменения в поведении ребенка, как правило, отражают особенности психологической адаптации к школе.

Основными показателями адаптации ребенка к школе являются формирование адекватного поведения, установление контактов с учащимися, учителем, овладение навыками учебной деятельности.

В известной степени облегчает адаптацию к школе предварительное пребывание детей в детском саду.

Нельзя не упомянуть о роли учителя в адаптации детей к школе. Так, если педагог ко всем детям предъявляет одинаковые требования, поддерживает дисциплину чрезмерной строгостью, порицает за плохое выполнение заданий, то у учащихся вырабатывается отрицательное отношение к школе, и они труднее адаптируются.

Какие же факторы, влияющие на успешность адаптации, мало зависят от учителя, а какие полностью находятся в его руках?

Результаты наблюдений позволили сделать следующий вывод: одной из причин затрудненной адаптации первоклассников можно считать несоответствие функциональных возможностей детей требованиям, предъявляемым всем режимом школы. Иначе говоря, **адаптацию детей** затрудняет недостаточный уровень функциональной готовности детского организма к школьному обучению, отсутствие так называемой школьной зрелости.

Под функциональной зрелостью (готовностью) понимают такой уровень развития функционального состояния отдельных систем, который способен обеспечить адекватный ответ организма на конкретное воздействие среды [36].

Специалисты разного профиля предлагают немало различных способов определения готовности к школе или «школьной зрелости». В разных странах такое обследование проводится по-разному, но в основе, как правило, – батарея анкет или тестов, позволяющих определить интеллектуальное и психическое развитие ребенка, состояние его здоровья.

Готовность к школе – это тот уровень морфологического, функционального и психического развития ребенка, при котором требования систематического обучения не будут чрезмерными, не приведут к нарушению здоровья ребенка, срыву социально-психологической адаптации и снижению эффективности обучения.

Комплексная диагностика «готовности» к школьному обучению и выбор оптимальной стратегии и тактики обучения (программы образования включает оценку:

- социального развития;
- личностного развития;
- эмоционального развития;
- творческого развития;

- когнитивного развития;
- состояния здоровья, физического и двигательного развития.

Предварительное обследование ребенка до школы необходимо, но это не должны быть «вступительные экзамены», по результатам обследования не может ставиться диагноз об «отставании» или «опережении» развития. И самое главное - обследование должно быть комплексным, включать и учитывать все стороны развития ребенка, позволять выявить не только слабые, но и сильные стороны.

Степень готовности к школе неразрывно связана с общим уровнем развития организма. Это хорошо демонстрируется несовпадением уровня школьной зрелости у детей одного паспортного возраста, но находящихся на разных ступенях биологического развития.

Для определения критериев готовности к обучению в школе важно знать биологический возраст ребенка, то есть, его соответствие паспортному; уровень острых заболеваний, наличие или отсутствие хронических заболеваний; нервно-психическое здоровье.

При определении биологического развития ребенка, прежде всего, устанавливается его точный паспортный возраст. В возрастную группировку 6 лет включаются дети от 5 лет 9 месяцев до 6 лет 3 месяцев, что нами и учитывалось при проведении экспериментальной работы.

По данным современных исследователей длина тела колеблется от 99,1см до 127,9см (мальчики); от 99,6см до 124,0см (девочки); масса тела от 16,0 кг до 24,9 кг (мальчики); от 16,0 кг до 25,1 кг (девочки) [19].

Современная школа ставит перед учащимися задачу приобретения достаточно большой суммы знаний. Поэтому непременным условием этого требования является достаточный уровень интеллектуального развития ребенка. Несоответствие его умственных возможностей и поступающей информации создает для него большие трудности, что осложняет адаптацию и тормозит общее психическое развитие.

Психологическая готовность к школе включает в себя и социальную зрелость. Доминирование мотива, побуждающего выполнять предъявляемые школой требования, роль учителя, познавательные интересы обеспечивают ребенку успешное приспособление к условиям модернизации школьного обучения [1, 2]. Недоразвитие мотивационно-потребностной сферы, недостаточная степень усвоения социальных норм препятствуют эффективному овладению школьной системой обучения.

Учебная деятельность носит коллективный характер, поэтому при поступлении в школу ребенок должен обладать определенными навыками общения с другими детьми, благодаря которым он может быстро приобщиться к группе сверстников.

- *Эффективность учебной деятельности* определяется суммированием оценок по шкалам: «учебная активность», «усвоение знаний (успеваемость)».

- *Усвоение школьных норм поведения* оценивается по критериям: «поведение на уроке», «поведение на перемене».

- *Успешность социальных контактов* определяется шкалами: «взаимоотношения с одноклассниками», «отношение к учителю».

Следует специально остановиться на таком факторе, влияющем на успешность адаптации, как *возраст начала систематического обучения*. Не случайно продолжительность периода адаптации у шестилеток в основном больше, чем у семилеток.

К формальным критериям адаптации детей к школе обычно относят успешность обучения и дисциплинированность. В группу дезадаптированных школьников можно включить детей, испытывающих затруднения в общении со сверстниками или учителями, т.е. с нарушением социальных контактов. Большое значение при изучении адаптации первоклассников имеет метод оценки эмоциональных проявлений. Эмоциональное состояние ребенка является субъективным индикатором, отражающим его удовлетворенность пребыванием в школе.

Одним из главных условий, без чего невозможно сохранить здоровье детей, является соответствие режим учебные занятия, методов преподавания, содержания и насыщенности учебных программ возрастным функциональным возможностям первоклассников.

Таким образом, обеспечение соответствия двух факторов – внутреннего морфофункционального и внешнего – социально-педагогического – является необходимым условием благоприятного преодоления этого критического периода.

5.5. Работа по профилактике вредных и опасных привычек у детей

Известно, что многие привычки (в том числе и вредные) формируются в школьные годы. Привычка – сложившийся способ поведения, осуществление которого в определенной ситуации приобретает для индивида характер потребности [8]. Привычки человека можно разделить на полезные, бесполезные, вредные (прежде всего для здоровья человека). К вредным привычкам человека относят алкоголизм и табакокурение, использование психотропных веществ.

В России насчитывается более 2 млн. молодых людей, стойко употребляющих наркотики [2]. В 2 раза больше тех, кто пробовал их хотя бы раз. Согласно статистике, число наркоманов в последнее время увеличивается ежегодно на 5% [4]. Возраст их колеблется в основном от

12-14 до 30-35 лет [13], но наблюдается тенденция к их «омоложению» [8].

По данным многочисленных социологических опросов с каждым годом увеличивается количество курящих школьников, омолаживаются первые «пробы» алкогольных напитков и психотропных веществ.

Однако статистика, проведенная взрослыми, в силу определенных обстоятельств не всегда бывает достоверной, более того для каждого региона характерны свои особенности распространения вредных привычек, связанные с национально-региональными особенностями, культурой, этническими традициями и обычаями.

Педагогическая общественность, медики стремятся найти ответ на вопрос – что нужно сделать, чтобы уберечь детей и подростков от вредных привычек, чтобы сохранить их физическое, психоэмоциональное и духовное здоровье?

В группу риска входят, прежде всего, школьники, у которых в семье кто-то употребляет наркотики. Безучастное (иногда из-за сильной занятости) или равнодушное отношение родителей к своему ребенку, влияние соседей - наркоманов, доступность психотропных веществ увеличивают вероятность их использования.

Исследование, проведенное Министерством образования РФ показало:

- Что возраст детей, начинающих употреблять наркотики снизился до 11 лет.

- Уровень заболеваемости наркоманией среди подростков в 2,5 раз выше, чем среди взрослого населения.

За последние 10 лет число смертей от наркотиков увеличилось в 12 раз, а среди детей в 42 раза [4]. Проблема наркомании особенно остро стоит в больших городах. Интенсивно втягиваются в их употребление девушки-подростки.

Нами были выделены типичные ситуации, при которых происходит первое знакомство с вредными привычками.

1. Наиболее значимое – любопытство. Оно присуще как мальчикам, так и девочкам. Поэтому любопытство – некий побудительный мотив, в том числе и для будущих наркоманов.

2. Одноклассники – это небольшой коллектив, где есть лидеры, сильные и слабые. Слабые люди, в той или иной степени подвержены духу соперничества. Чтобы не отстать от других, поддержать компанию и не показаться старомодным, несовременным молодые люди пробуют наркотики.

3. Период взросления сопровождается сильными колебаниями настроения.

4. Важную роль в распространении наркотиков имеют доступность и низкая стоимость наркотических веществ. Зонами риска распространения наркотиков стали: школы, дворы, места проведения массового досуга, определенные места на улицах.

Множество внешних и внутренних факторов влияет на восприятие, поведение и развитие ребенка, подростка. Международная ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом выделяют несколько основных факторов, приводящих к риску алкоголизма и наркомании среди подростков:

- экономическое, социальное неблагополучие;
- неблагоприятное окружение и общественная необустроенность;
- частые перемены места жительства;
- противоречия в законодательстве;
- доступность алкоголя и наркотиков;
- семейная предрасположенность;
- неумелость и непоследовательность в воспитании;
- склонность к антисоциальному поведению и гиперактивности;
- неуспеваемость, отсутствие желания продолжать обучение в школе;
- протест и риск в подростковом возрасте;
- общение с пьющими и употребляющими наркотики сверстниками;
- положительное отношение к алкоголю и наркотикам;
- реклама.

В семье.

Родители испытывают трудности по управлению семьей:

- родители испытывают воспитательную неуверенность (не могут пояснить свое поведение);
- не контролируют поведение детей;
- ведут себя непоследовательно, порой слишком сурово;
- отсутствует привязанность и любовь к другим членам семьи;
- мать и отец конфликтуют между собой.

Родители попустительствуют в отношении потребления алкоголя и наркотических веществ.

Взрослые злоупотребляют алкоголем, табакокурением, потреблением других наркотических веществ. Родители не ждут больших достижений от своих детей. Имеются генетические особенности предрасположенности данной семьи к алкоголю и наркотическим веществам. Сексуальные извращения, насилие.

В школе.

Существует недоброжелательный климат. Позиция школы по данному вопросу не определена. Педагогический коллектив находится в

неведении относительно проблем табакокурения, алкоголизма и наркомании среди подростков.

Учащиеся:

- часто переходят из одной школы в другую;
- имеют академические задолженности с 10-летнего возраста;
- не участвуют в общественной жизни школы, класса;
- пропускают занятия без уважительных причин или бросают учиться.

Учащимся навешиваются ярлыки «трудных».

Среди ровесников.

Отмечаются проявления асоциального поведения в раннем возрасте, в том числе бродяжничество, бунтарство.

Потребление наркотических веществ считается обычным делом.

Отмечаются попытки принимать наркотики в раннем возрасте.

В большей степени, чем на родителей, подростки полагаются на мнение друзей, находятся под их влиянием. Подростки выбирают друзей, которые курят, употребляют алкоголь и наркотики.

Личностные.

Личностными предпосылками к употреблению наркотиков могут быть следующие:

- эмоциональная незрелость;
- нервозность;
- низкий самоконтроль;
- деформированная система ценностей;
- неумение удовлетворять свои потребности;
- завышенная самооценка;
- низкая устойчивость к стрессам;
- болезненная впечатлительность;
- обидчивость;
- повышенная конфликтность.

Наркомания – состояние эпизодического или хронического отравления, вызванного повторяющимся введением наркотиков. Наркотики (от греч. *narcoo* – оцепенеть, потерять чувствительность) – вещества различной природы, изменяющие состояние организма в целом, сознания, способные вызвать зависимость.

Люди используют психотропные средства для того, чтобы устранить боль, чтобы вызвать сон, чтобы взбодрить себя в ответственные моменты.

Опиаты. С самых давних пор, людям известна способность некоторых растений и добываемых из них продуктов приводить человека в состояние «невесомости», необыкновенной эйфории и прибывания как бы вне времени и пространства. Одно из таких растений – мак, из которого добывают опиум и его производные.

Морфин наряду с кодеином – активный компонент опиума. Его используют в медицине как болеутоляющее средство. Он действует на головной мозг, блокируя передачу сигналов, направляющихся к центрам боли. И в то же время активизирует нервные пути, участвующие в возбуждении центров удовольствия.

В конце XIX в. было открыто производное морфина, способное, как полагали, не вызывать зависимость от наркотика. За такую «героическую» роль оно получило название *героина*. Введенный внутривенно, героин вначале вызывает вспышку острого и глубокого ощущения полного блаженства, которое длится не более 10 с и затем сменяется чувством благополучия. Героин менее чем за три недели порождает физическую зависимость у 91 % наркоманов.

Психоделетики марихуану и гашиш получают из конопли. Марихуану изготавливают из листьев и цветков растения, а гашиш – это камедь, извлекаемая из его верхушек. Это самые распространенные наркотики, которые применяются путем курения в трубке или сигаретках. Они обладают одновременно галлюциногенным, возбуждающим и эйфоризирующим действием.

Наркотик ЛСД является сильнейшим психотропным агентом, воздействующим главным образом на восприятие окружающего мира, искажая восприятие формы и цвета.

По химической структуре эти вещества очень сходны с некоторыми медиаторами головного мозга (норадреналином и серотонином).

Кокаин получают из листьев южноамериканского кустарника коки. Он имеет вид белого порошка (снега), который используют введением через нос или посредством инъекций. Человек, находящийся под воздействием кокаина, чувствует себя сильным и деятельным, он ясно видит жизненную перспективу, ощущает избыток сил, уверен в себе. Но такое состояние быстро сменяется беспокойством, неприятными слуховыми галлюцинациями.

Имеется более 2 тыс. разновидностей барбитуратов, употребляемых в основном как снотворные средства. Они могут сильно различаться по своему действию. При отравлении небольшими дозами барбитуратов возникают симптомы, сходные с симптомами алкогольного опьянения. В больших дозах они вызывают кому, глубина которой зависит от дозы и от введенного препарата. Около 10 % жертв не просыпаются после их приема.

Амфетамины – сильные возбуждающие средства. Их действие состоит в значительном повышении концентрации норадреналина, высвобождению которого они способствуют. Они увеличивают состояние общего возбуждения, что может далее привести к упадку сил.

Употребление амфетаминов в первое время создает ощущение физического благополучия, человек чувствует себя в форме, он уверен в себе. Внутривенная инъекция амфетамина в большой дозе тотчас же вызывает у токсикомана вспышку острого наслаждения. Затем наступает состояние интеллектуальной экзальтации, непреодолимого желания говорить, творить. Затем человек начинает чувствовать себя затравленным, и малейшее движение другого человека может быть воспринято как угроза.

Табакокурение – одна из самых распространенных вредных привычек в мире. Современный российский школьник начинает курить в среднем в 13 лет. С каждым годом становится все больше «смолящих» четвероклассников 10-летнего возраста [1].

Табачный дым представляет собой аэрозоли, состоящие из жидких и твердых частиц, находящихся во взвешенном состоянии. Он содержит никотин, угарный газ, аммиак, синильную кислоту, цианистый водород, ацетон и значительное количество веществ, вызывающих образование злокачественных опухолей. Горящая сигарета – своего рода фабрика по производству более 4 тыс. различных химических соединений, и ни одно из них не приносит пользы организму человека.

Наиболее опасен никотин. К нему организм привыкает быстро, поэтому острое отравление имеет очень короткую фазу.

Угарный газ, образующийся при горении табака, в 300 раз быстрее растворяется в крови курильщика, чем кислород. Это приводит к кислородному голоданию, от которого прежде всего страдает сердце.

В табачном дыме содержится сравнительно большое количество радиоактивных веществ, которые могут вызвать образование раковых опухолей. От воздействия табачного дыма сигарет страдает легочная система. Кроме раздражения слизистой оболочки гортани, трахеи, бронхов и альвеол развивается хроническое заболевание – бронхит.

В царской России сухой закон был введен, когда потребление алкоголя на душу населения составляло 4,5 л в год. А сегодня, на одного человека от новорожденного до глубокого старика приходится 14 л алкогольных напитков в год. Следует заметить, что в целом по России употребление спиртных напитков на одного человека в 2 раза больше сравнению с жителями РСО-Алания, несмотря на то, что Осетия занимает одного из ведущих мест по производству алкогольных напитков.

Школа может сыграть большое значение в профилактике вредных привычек. Современное состояние антинаркотического и антитабачного просвещения в школе нельзя считать удовлетворительным. Педагоги и родители не контролируют и не предупреждают развитие отрицательных тенденций у несовершеннолетних.

Министерством Образования РФ и Институтом Возрастной физиологии были разработаны учебно-методические комплексы «Все цвета, кроме черного», направленные на формирование культуры здоровья, ориентированные на профилактику распространения вредных привычек среди школьников.

Одной из задач ранней профилактики является правильная подача материала. Необходимо развивать адекватную самооценку у подростков. При создании специальных антитабачных и интеникотининовых программ необходима их адаптация к отдельным возрастным периодам и многоплановость.

Учебно-методический комплект «Все цвета, кроме черного» разработан в рамках федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту». Программа разработана на очень высоком научном уровне, доктором биологических наук, директором Института возрастной физиологии РАО и Центра образования и здоровья МО РФ, лауреатом премии Президента Российской Федерации М.М. Безруких [18].

Актуальность новых подходов к профилактике вредных привычек среди детей и подростков определяется нарастающим распространением этих явлений среди детского населения.

Работа по профилактике вредных привычек может быть эффективной лишь в тех формах, которые интересны и привлекательны для школьников. Главной целью программы является формирование у детей навыков эффективной социальной адаптации в обществе, позволяющей в дальнейшем предупредить вредные привычки: курение, употребление алкоголя и наркотиков; привитие навыков здорового образа жизни, представлений о ценности здоровья, формирование коммуникативных навыков и, конечно, просвещение родителей. Как показывают результаты многочисленных опросов, современные школьники хорошо осведомлены о том, что «пить и курить – здоровью вредить». Однако это не только не пугает детей, а напротив, подстегивает их любопытство, толкает их на опасные эксперименты с одурманивающими веществами. Особенно касается это подростков. Желание «стать своим в компании», «выглядеть взрослым», «избавиться от скуки», «испытать новые, интересные ощущения», «расслабиться» – вот наиболее очевидные мотивы, побуждающие подростка к знакомству с наркотическими веществами. Получается, что наркотизация для него – своеобразный способ решения проблем социальной адаптации – взаимодействия со сверстниками и взрослыми, регуляции своего состояния, получения новых впечатлений.

Поэтому основными принципами «УМК «Все цвета, кроме черного» [18] являются:

- Возрастная адекватность
- Научная обоснованность
- Практическая целесообразность
- Необходимость и достаточность предоставляемой информации
- Вовлечение родителей в реализацию программы
- Модульность структуры.

Восприятие и отношение детей к собственному здоровью значительно отличается от таковых у взрослого. Ребенку сложно понять, зачем нужно заботиться о здоровье, если оно и так есть. При выборе стратегии воспитания культуры здоровья и профилактики вредных привычек в младшем школьном возрасте нужно учитывать психофизиологические особенности детей этого возраста. В этом возрасте эмоциональные стимулы наиболее значимы, т.е. преобладает первая сигнальная система. Иными словами, предъявляемый материал и его подача должны быть интересны ребенку. Дети непроизвольно запоминают материал, вызывающий у них интерес, преподнесенный в игровой форме, с помощью ярких наглядных пособий или образов. А значит обучение через игру оптимальная форма подачи материала. Через игру у ребенка можно сформировать и культуру здоровья и здоровьесберегающее поведение. Для этого желательные для освоения поведенческие схемы включаются в содержание игры и становятся ее правилами. Ребенок выполняет их не потому, что это «нужно и полезно», а потому что интересно. Простой пример. Если предложить ребенку 15 мин. простоять, прижавшись спиной к стене, для того чтобы укрепить мышцы спины, едва ли даже самый послушный ребенок сумеет выполнить это задание. Но он легко справится с ним, если упражнение станет частью игры в часовой. Часто возникает вопрос о том нужна ли ранняя профилактика приобщения к ПАВ. Зачастую взрослые считают, что их дети об одурманивающих веществах ничего не знают. Но так ли это на самом деле? К сожалению, сегодня нельзя защитить детей от негативной информации, льющейся на нас с экранов телевизоров и со страниц дешевых изданий. Дети слышат разговоры взрослых, видят курящих и выпивающих родителей. Они еще не способны адекватно оценить это. Поэтому очень важно дать им правильную установку, представление о том, что «хорошо», а что «плохо», и задолго до того, как возникнет опасность первого опыта или реального знакомства ребенка с одурманивающими веществами, необходимо сформировать у него устойчивое негативное отношение к подобному роду экспериментам. В тоже время работа не должна вестись «в лоб». С детьми нужно говорить только о том, что они уже наблюдали в

жизни. Нужно полностью исключить сведения, способные спровоцировать интерес детей к одурманивающим веществам, например, если в беседе дети не упоминают о наркотиках, значит, в дальнейшей работе этот аспект проблемы не обсуждается.

Задача педагога состоит в том, чтобы избегая воздействия в лоб и прямого навязывания оценок и мнений, в процессе работы создавать ситуации, помогающие обучающимся проанализировать и пересмотреть собственную «либеральную позицию в отношении вредных привычек. От того, насколько они активно будут включаться в работу и проявлять инициативу, в конечном счете зависит результат занятий. Наблюдая за реакцией детей при выполнении заданий, можно понять, «прощупать» проблемные зоны и соответственно скорректировать работу. Обсуждение результатов не должно носить характер школьного урока, где есть правильные и неправильные ответы. Ни в коем случае нельзя заставлять школьника говорить о своем личном вопросе, если он этого не хочет.

Цель работы педагога при анализе заданий – не оценивать ученика, а выявив проблему помочь справиться с ней. Что бы ваше общение носило доверительный характер, вы можете также выполнить представленные в раб. тетрадях задания, а затем первым рассказать о своих результатах детям. Задания связаны с ситуациями, которые часто возникают в жизни ребят.

В комплекте использованы нетрадиционные методы работы с учениками, требующие творческого подхода как от учителя, так и от учеников.

Учебно-методический комплект «Все цвета, кроме черного» разработан для учащихся со 2-го по 11 классы, т.к. успешность педагогической профилактики вредных привычек может быть достигнута только путем непрерывной, системной работы. Комплект для младших школьников включает в себя три рабочие тетради, названия которых отражают заложенные в них цели: «Учусь понимать себя» (2 кл.), «Учусь понимать других» (3 кл.), «Учусь общаться» (4 кл.), а также пособие для педагогов, которое поможет правильно организовать работу по комплекту, и книгу для родителей, позволяющую продолжить освоение программы дома.

Комплект для младших подростков включает рабочую тетрадь для 5 классов «Познаю свои способности» и раб. Тетрадь для 6 классов «Учусь владеть собой и сотрудничать с людьми». А также пособие для педагогов и родителей.

Комплект для старших подростков включает блокнот для 7-8 классов «Помогая другим, помогаю себе», блокнот для 9 класса «Разумный выбор, правильное решение», блокнот для 10-11 класса «Находим ответы на трудные вопросы».

Программа может изучаться в рамках факультативных занятий, на классных часах, может интегрироваться в содержание базовых учебных предметов. Вы можете использовать данный УМК во внеучебной деятельности, записывать себе как нагрузку во второй половине дня.

Реализовывать программу могут: учителя, психологи, воспитатели, методисты, социальные педагоги, родители. Площадки для реализации: общеобразовательные школы, гимназии, лицеи, коррекционные школы и интернаты, самостоятельная работа родителей с детьми.

При работе с УМК «Все цвета, кроме черного» [18], необходимо использовать нетрадиционные, творческие методы работы с учениками. Работа в тетрадях строится по принципу спирали, каждое следующее занятие углубляет, расширяет и дополняет те знания и навыки, которые дети получили на предыдущих занятиях.

Не случайно структурная единица тетради названа не уроком, а занятием, т. е. не оговаривается время на выполнение заданий и изучение темы, все зависит от интереса ребенка к изучаемой теме.

Основной задачей взрослого является укрепление веры ребенка в свои силы, в его способность преодолеть возникающие трудности. Важно привить ребенку навыки обсуждения и анализа проблемы, выбора линии поведения. Задания дают возможность проиграть каждую ситуацию с партнерами, закрепить формулы общения в новых, часто встречающихся в жизни ребенка ситуациях. Диалоги построены так, чтобы дать ребенку почувствовать и понять мир других людей, непохожий на его собственный.

Работа с комплектом предполагает индивидуальные и коллективные занятия с учащимися. Рабочие тетради красочно и интересно оформлены. Большинство заданий носит игровой характер: выполняя их, ребята могут проявить свои творческие, организационные способности. Начиная работу с тетрадью обсудите с ребенком название серии «Все цвета, кроме черного»: жизнь многолика, красочна, но дурные привычки омрачают ее, вредят здоровью не только человека у которого они есть, но и его родных и друзей. Зеленый цвет будет символом здоровья и всего, что хорошо. Красный – цвет тревоги, напряжения, знак того, что нужно задуматься и что-то изменить. Черный – все плохое неприятное, наносящее вред здоровью.

Представляя героев курса, обратите внимание детей на то, что они его ровесники, а значит поступки и события, в которых участвуют герои, будут близки и понятны ему.

В конце каждого занятия необходимо подвести итоги, сделать выводы, попросить ребенка высказать свои впечатления. Это способствует закреплению полученных знаний и навыков.

О том, что правильно организованный режим дня – непереносимое условие сохранения здоровья ребенка, известно всем, но, к сожалению, далеко не в каждой семье соблюдается это условие. Вот лишь некоторые примеры: около 70% учащихся недосыпают ежедневно 1-2 часа, почти треть детей питается всего 2 раза в день с большими перерывами между приемами пищи, у 40% подростков на занятия спортом, физической активностью тратится всего 1,5 часа в неделю, что нельзя считать нормальным. Как показали исследования, дети, чей режим соответствует названию правильный, болеют гриппом в период эпидемии в 2-3 раза реже, чем их неорганизованные сверстники.

Анализ литературных отрывков, пословиц, поговорок позволяет детям оценивать различные жизненные ситуации, разбираться в переживаниях других людей, пробуждает интерес к чтению, расширяет кругозор.

Творческие задания (составление рассказа, игры) направлены на развитие креативных способностей, умения нестандартно мыслить, находить оригинальные решения проблем.

Тренинговые задания направлены на развитие и тренировку определенной способности или качества ребенка (памяти, наблюдательности, внимания). Очень интересны дискуссионные формы, которые могут проводиться в виде круглого стола, ток-шоу, брейн-ринга.

Итоговое занятие представлено часто в виде настольной игры или кроссворда.

Помимо перечисленных выше целей программа выполняет еще одну важную задачу-формирует общеучебные умения и навыки (организационные, коммуникативные, интеллектуальные, оценочные), т.е. соответствует современным требованиям образовательного процесса. Ведь одной из главных целей обучения сегодня является не только овладение детьми определенным количеством знаний, но и выработка универсальных умений, необходимых им для дальнейшей жизни.

Без умения организовать себя в учебном труде вряд ли можно рассчитывать на серьезные успехи в овладении знаниями. Вот почему так важны учебно-организационные умения. Многие из них закладываются еще на начальной стадии образования. Примером развития организационных умений может служить занятие «Твой режим дня».

Под учебно-коммуникативными умениями понимают умения, которые формируются и используются в учебной работе в процессе общения людей друг с другом. Более того, развитые учебно-коммуникативные умения помогают самому общению, делают его более содержательным, интересным, целенаправленным. Формированию этих важных умений посвящено все содержание данной программы. (Занятие «Умеешь ли ты дружить?» (3кл.).

Учебно-оценочные умения помогают делать правильный выбор поступка в различных жизненных ситуациях, правильно оценивать поступки других людей. (Занятие «Как сказать нет и отстоять свое мнение» (4 кл.); «Твои чувства» (2 кл.)

Думается, работа по этой программе поможет не только сплотить коллектив класса, но и улучшить взаимопонимание между учителем и учениками, между детьми и родителями.

5.6. Формирование культуры питания у младших школьников

За годы преобразований в стране ухудшилось питание значительной части учащихся. Так, в последние годы многие дети не получают горячего, питания, в некоторых регионах – это около 50% детей. Школьники испытывают недостаток кисло-молочных продуктов, рыбы, соков и свежих фруктов, овощей, яиц, мясных продуктов. Часто натуральные продукты заменяют консервированными в большей, чем это допустимо, степени. Многие учащиеся недоедают.

Необходимо соблюдать режим питания. От выделения желудочного сока и других пищеварительных ферментов зависит усвоение пищи, а у детей это во многом связано с привычкой питаться в одно и то же время, иначе от организма требуются дополнительные траты адаптационных ресурсов. Школьникам нужен 4-5-разовый прием пищи с обязательным горячим питанием. На завтрак предпочтительны легкоусваиваемые продукты, на обед – продукты, богатые животными белками, на ужин – растительно-молочные продукты.

В школах не всегда уделяется должное внимание современным принципам правильного питания. В частности, при сочетании пищевых продуктов в предлагаемых блюдах работники пищеблока и санитарные врачи руководствуются нормами 70-х годов прошлого века, тогда как совмещать мясо с картофелем и макаронными изделиями нежелательно. Вредно для процесса пищеварения запивать пищу водой и традиционным компотом:

Отдельного внимания заслуживает вопрос витаминпрофилактики учащихся. Специальные исследования показывают пониженное содержание витамина «С» – в крови примерно 80% школьников, витамина «А» – примерно 50% школьников, витамина «В₁» – примерно 45% школьников и т.д. Поэтому целесообразна искусственная витаминизация рациона питания учащихся, особенно в период с ноября по май, например, прием поливитаминных препаратов – ундевита, гескавита, компливита, аэровита.

В последние годы в рацион общего и лечебного питания населения все активнее включаются биологически активные пищевые добавки (БАДы) и специальные пищевые комплексы с заданным составом, способствующие повышению функциональных возможностей. При отсутствии возможности

организовать полноценное питание следует уделять внимание обеспечению детей, прежде всего витаминами, минеральными солями и микроэлементами, способными восполнять дефицит жизненно важных пищевых веществ. Рекомендуется прием сиропа шиповника и рябины с включением важнейших микроэлементов и йода (большинство регионов страны эндемично по этому элементу, поэтому необходимо использовать в пищу йодированную соль).

Важную роль в сохранении и укреплении здоровья играет качество употребляемой питьевой воды. На большей части территории РФ без дополнительной очистки воду из-под крана пить не рекомендуется.

Валеологами и гигиенистами разработаны различные схемы очистки воды в домашних условиях и в учреждениях (фильтрация, замораживание, отстаивание и т.д.), промышленность предлагает большой выбор фильтров. В пищеблоке школы желательнее установить фильтр, подобранный с учетом качества воды именно на данной территории, а детям запретить пить воду из-под крана (при этом следует объяснить, почему это нельзя делать и обеспечить их качественной питьевой водой).

Если класс не проветривается и плохо освещен, то никакие педагогические технологии не помогут сохранить здоровье учащихся.

Необходимым условием создания полноценной школьной среды является наличие оздоровительной инфраструктуры (медицинский и зубоучасток кабинеты, спортивный зал, школьный стадион, тренажерный комплекс, бассейн, кабинет релаксации, фитобар, солярий, ингаляторий, зимний сад).

Двигательная активность детей должна быть организована так, чтобы предотвращать гиподинамию и в то же время не приводить к их переутомлению. Восполнение двигательной активности учащихся в школе происходит, в основном, на уроках физкультуры.

Физическая активность учащихся в школе должна быть организована при взаимодополняющем сочетании двух направлений:

1) занятий больших форм – уроков физкультуры и работы спортивных секций во внеурочное время;

2) занятий малых форм, вводимых в структуру учебного дня для поддержания высокого уровня работоспособности школьников в течение всего времени обучения.

При этом принцип «Играем все!», «Физкультура без освобожденных!», должны стать основным не только для учителя физической культуры, но и всех учителей начальной школы, поскольку ослабленные, болезненные школьники, больше других нуждаются в восстановлении и укреплении здоровья, в том числе средствами физической культуры.

Двигательную (физическую) активность) можно повысить утренней гимнастикой перед учебными занятиями; физкультминутками и физкультпаузами на уроках; подвижными играми на переменах. А при подходящей погоде лучше проводить их во дворе. Гимнастика до уроков (вводная гимнастика) на протяжении 5 –10 мин не заменяет, а дополняет утреннюю гимнастику, которую школьники должны делать дома. Она имеет свое назначение – подготовить ребенка к удержанию рабочей позы, углубить дыхание, сосредоточить внимание. Комплексы упражнений этой гимнастики рекомендуется менять 2 раза в месяц, чтобы интерес к ним не ослабевал.

Программы по осознанию ценности здоровья

В программы, направленные на формирование осознания ценности здоровья и здорового образа жизни, входят следующие направления работы:

- рациональный режим труда (учебы) и отдыха;
 - эффективное, научно обоснованное закаливание;
 - нормальное питание в соответствии с концепцией адекватного питания;
 - комплекс психологических и психопрофилактических воздействий;
 - учет и коррекция влияния на здоровье окружающей среды;
 - вред и польза самолечения; пропаганда вредных для здоровья факторов – алкоголизма, курения, наркомании, токсикомании;
 - формирование правильных представлений у детей и подростков о половом созревании;
 - знание и меры профилактики СПИДа;
- обучение мерам по предупреждению уличного и бытового травматизма и правилам личной гигиены.

Задания и тесты для самопроверки

1. Дайте гигиеническую оценку аудитории, в которой вы занимаетесь.

2. Подберите игры (в том числе и национальные), которые можно использовать на переменах для организации отдыха младших школьников.

3. Прокомментируйте санитарно-эпидемиологические правила и нормативы, введенные в образовательные организации с 1 сентября 2011 года.

4. Проанализируйте причины распространения вредных привычек.

Тестовые задания

1. В соответствии с СанПиНами занятия в начальной школе должны начинаться:
не раньше 8 часов утра
в 11.00 утра
не позднее 8.00 часов утра
в 9.00 часов
2. В каком классе по СанПиНу учебная неделя пятидневная?
в пятом классе
в первом классе
в восьмом классе
во втором классе
3. Численность учащихся в классе по СанПиНу ...
не менее 30 человек
не более 25 человек
не более 19 человек
30 человек
4. Во вторую смену по СанПиНу могут учиться...
2,3,4,5,6,7-ые классы
2, 3, 4,5,6,7, 8,9,10-ые классы
1, 2, 3, 4-ые классы
6, 7, 8, 9, 10-ые классы
5. Количество часов в неделю в 10 -11 классах составляет:
37 часов
25 часов
35 часов
Не более 40 часов
6. Объем домашних заданий по всем предметам во 2-3 классах не должен превышать
Одного часа
1,5 часов
2,5 часов
4,5 часов
7. Объем домашних заданий по всем предметам в 4-5 классах не должен превышать:

- 2 часов
- 2,5 часов
- 4 часов
- 1,5 часов

8. Объем домашний заданий по всем предметам в 6-8 классах не должен превышать

- 2 часов
- 2,5 часов
- 3 часов
- 4 часов

9. Объем домашних заданий по всем предметам в 9-11 классах не должен превышать

- 3,5 часов
- 2,5 часов
- 4 часов
- 5 часов

10. Расстояние от глаз до тетради или книги у обучающегося 5-11 классов должно составлять не менее:

- 30-45 см
- 20-25 см
- 25-35 см
- 15-20 см

11. Показателями рациональной организации учебного процесса не являются:

- Количество уроков и их продолжительность
- Динамические паузы и уроки физической культуры
- Хороший аппетит учащихся
- Чередование сложных предметов с более легкими

12. Самой низкой работоспособность учащихся наблюдается в :

- понедельник
- вторник
- четверг
- пятницу

13. Высокая работоспособность учащихся наблюдается в :

- понедельник
- вторник

среда
пятницу

14. Наиболее трудные предметы рекомендуется включать в расписание:

Первым уроком
Вторым уроком
Третьим
Четвертым.

Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Составьте конспект внеклассного мероприятия «День здоровья».

Задание 2. Прочитайте валеологические задачи для учащихся 1 и 2 классов.

- Рисовая каша переваривается в желудке 2 часа. Вареная говядина переваривается на 2ч больше рисовой каши, а жареная свинина - на 6 ч больше говядины. Сколько часов должен работать желудок, чтобы переварить жареную свинину? Какая пища вызывает наименьшую нагрузку на желудок?

- В улыбке человека участвует 18 лицевых мышц, а для гримасы неудовольствия приходится напрягать на 25 мышц больше. Какое количество мышц мы используем для выражения своего плохого настроения? Какое значение имеют эмоции на здоровье человека?

- Когда Нине было 9 лет - она весила 28 кг, а в 12 лет она стала весить 36 кг. На сколько изменился вес Нины? Почему изменилась масса тела девочки? Как здоровье зависит от веса человека?

Задание. 2. Самостоятельно составьте валеологические задачи к урокам математики.

Задание 3. Выбери русские и осетинские пословицы о здоровье и здоровом образе жизни, которые можно использовать на уроках.

Без спорта нет силы, а без овощей здоровья.

Быстрого и ловкого болезнь не догонит.

Кто спортом занимается, тот силы набирается.

Вино пить, да табак курить – здоровье губить.

Живи умом, так и лекарства не надобно.

Заключение

В наши дни, значение психогигиены и психопрофилактики в создании оптимальных условий жизни и деятельности людей и в регуляции нервно-психических процессов личности, несомненно, возрастают. Темп жизни значительно возрос и стал предъявлять к нервной системе человека требования подвижности, гибкости, устойчивости и прочности. Скорости, достигнутые в современной науке и технике, намного превосходят скорости нервно-психических процессов человека средних способностей. Не случайно психологи и социологи выражают опасение, что наша психика не может безнаказанно выдержать стремительный темп жизни, свойственный современной цивилизации.

Жизнь детей в современном мире наполнена стрессами, и они часто страдают от их последствий. Ежегодно тысячи детей переживают развод родителей, а миллионы растут в атмосфере непрерывных семейных битв, в которых нет победителей.

В лучшем положении оказываются дети, чья жизнь максимально наполнена занятиями музыкой, спортом или чем-нибудь другим, что дает им возможность раскрыть свои таланты.

Наряду с наследственными и врожденными свойствами человеческой психики, существуют свойства приобретенные, воспитанные в процессе жизни человека. Знания по психогигиене позволяют тренировать свою нервную систему, прибегая к сознательной саморегуляции нервно-психической деятельности.

Стремление человека к самосовершенствованию побуждает его к упражнениям, моделирующим, формирующим его характер, волю, поведение. Однако сосредоточить волевые усилия на целях, не дающих немедленного результата, в состоянии далеко не каждый. Когда человек берется за трудное дело, то ему легче выполнять свою задачу вместе с другими.

Самовоспитание – это постоянная работа, связанная с формированием собственных волевых качеств. Оно следует за самооценкой, поэтому является полезной формой интраверзии («заглянуть» внутрь себя). Самовоспитание – важный духовный процесс, увлекательный, интересный, полезный, хотя и не легкий. Он может быть индивидуальным и массовым.

Самовоспитание необходимо начинать с постановки трех вопросов: «Что я хочу», «Что я могу» и «Что я должен сделать?»

Приведенные в приложении тесты помогут провести самоисследование, познакомить студентов с системой самовоспитания, или дать на нее установку. Педагог должен сделать свое самообучение и самовоспитание управляемым и обучить этому своих воспитанников.

Библиографический список использованной литературы и источников

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ. [Электронный ресурс] URL: <http://standart.edu.ru/> (дата обращения: 28.03. 2017).
2. Профессиональный стандарт педагога // Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ №544н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» датирован 18 октября 2013 года. [Электронный ресурс]. URL: http://ug.ru/new_standards/6_ (дата обращения: 28.12. 2017).
3. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. Приказ № 189 от 29.12.2010. СанПиН 2.4.2. 2821– 10. с изменениями на 2016 год [Электронный ресурс] URL: <http://rospotrebnadzor.ru/news> (дата обращения: 28.12. 2018).
4. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья: учеб. пособие. СПб.: Балтийская Пед. академия, 1998. 148 с.
5. Антропова М.В., Кузнецова Л.М., Параничева Т.П. Режим дня младшего школьника. М.: Вентана-Граф, 2003.24с.
6. Бабенкова Е.А. Здоров ли ваш ребенок? М.: Вентана-Граф, 2003. 32с.
7. Бабенкова Е.А., Охрименко Л.Е. Научим ребенка заботиться о своем здоровье // Начальная школа: плюс-минус. 1999.№6. С.29-33.
8. Базарный Б.Ф. Нервно-психическое утомление учащихся в традиционной школьной среде. Сергиев Посад, 1995.
9. Баранов А.А. Здоровье российских детей // Педагогика. 1999. № 8. с.54.
10. Баранов А.А. Матвеева Н.А. Здоровье школьников. Красноярск, 1989.184с.
11. Белов В. И. Психология здоровья. – СПб., 1994. – 272 с. Божанова А., Сяров Н., Батоева Д. Гигиена и здравоопазване, 2001, №1. с.7–75.
12. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение.1968. 464с.
13. Безруких М.М., Сонькин В.Д., Фарбер Д.А. Возрастная физиология: (физиология развития ребенка): учеб. пособие для студ.высш.учеб.заведений. М.: Издательский центр «Академия». 2007. 416 с.
14. Безруких М.М., Макеев, А.Г., Филиппова Т.А. «Все цвета, кроме черного». Пособие для педагогов и родителей. М.: Вентана – Граф. Просвещение.2008. 32с.
15. Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа. М.: Московский психолого-социальный институт. 2004. 240с.

16. Бетрозти Т.И., Кокаева И.Ю. Влияние компьютера на организм младшего школьника // В сборнике: Научные исследования и разработки в эпоху глобализации сборник статей международной научно-практической конференции. 2016. С. 16-19.
17. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека. – М., 2001.С.137-150.
18. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология и культура здоровья: базовые понятия, концепции и подходы: учебное пособие для студентов вузов. Издательство Южного федерального университета, 2011. 176с.
19. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6т. М. Педагогика. 1983.Т.2.с.250-252.
20. Гехова О.М., Кокаева И.Ю. Активные методы обучения при формировании культуры здоровья студентов // приложение к журналу международный студенческий научный вестник. №4. часть 3. 2017. С.370. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.eduherald.ru> (дата обращения: 28.12. 2017).
21. Гехт Карл. Психогигиена. Проблемы психогигиены детей младшего школьного возраста. Пер с нем. Москва. Пресс. 1979. 174 с.
22. Громбах С.М. Психогигиена учебных занятий в школе. М., 1985.с.56-60.
23. Дубровина И.В. Введение в практическую психологию образования // Практическая психология образования / И.В. Дубровина, ред. СПб., 2004. С. 15–178.
24. Калустьянц К.А., Кокаева И.Ю. Комплексный подход к формированию экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни студентов // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 2. С. 249.
25. Камараули З.Т., Кокаева И.Ю. Инновационные подходы в формировании здорового и безопасного образа жизни младших школьников // приложение к журналу международный студенческий научный вестник . №4. часть 3. 2017. С.372. электронная версия журнала: www.eduherald.ru
26. Коваленко А.В., Кокаева И.Ю. Индивидуально-дифференцированный подход к оздоровлению студентов-будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: Монография / Владикавказ: Изд-во СОГПИ, 2015. 180с.
27. Кокаева И.Ю. Что должен знать учитель о психоэмоциональном здоровье? // Начальная школа: плюс до и после. 2009. №7. С.87–91.
28. Кокаева И.Ю. Развитие регионального образовательного пространства как фактор сохранения и укрепления здоровья младших школьников: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора педагогических наук. Владикавказ, 2011.

29. Кокаева И.Ю. Основы педагогической психогигиены. Учебное пособие для бакалавров/ И.Ю. Кокаева; Москва: Изд-во Перо, 2015. С.20.
30. Кокаева И.Ю., Боженская И.С., Тетермазова З.Ц. Комфортная образовательная среда как условие развития эмоционального здоровья младших школьников // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. Т. 2. № 10. С. 104-107.
31. Кокаева И.Ю. Компетентностный подход при формировании здорового и безопасного образа жизни обучающихся // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2016. № 5. С. 43-46.
32. Кокаева И.Ю. Современные подходы к формированию здорового образа жизни обучающихся // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2016. № 2. С. 50-53.
33. Кокаева И.Ю. Этнокультура как средство формирования здорового образа жизни младших школьников // Полилингвальное образование как основа сохранения языкового наследия и культурного разнообразия человечества. 2016. № 6. С. 88-92.
34. Кокаева И.Ю. Роль учителя в охране здоровья младших школьников и организации профилактической помощи // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18.№ 12. С. 64-67.
35. Кокаева И.Ю. Значение поликультурной модели полилингвального образования в создании комфортной образовательной среды и психоэмоциональном оздоровлении младших школьников (на примере РСО-Алания) // Проблемы современного педагогического образования, Серия: Педагогика и психология, 2017. Выпуск 57-8. С.70-75.
36. Кокаева И.Ю., Джиева З.Р. Состояние здоровья студентов РСО-Алания как показатель качества региональной образовательной среды// Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18.№ 11. С. 101-104.
37. Кокаева И.Ю. Условия психоэмоционального оздоровления младших школьников // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 60-1. С. 154-157.
38. Коломыц Н.В., Кокаева И.Ю. Использование национальных игр в патриотическом воспитании и физическом развитии младших школьников // В сборнике: Физическая культура и спорт в современном мире: социальная роль и пропаганда здорового образа жизни Материалы Международной научно-практической конференции. 2015. С. 362-365.
39. Лысенко А.И. Влияние факторов окружающей среды на самочувствие учителей и детей младшего населения Казани // Гигиена и санитария. №4. 2002. с.14-17.
40. Маслоу А. Г. Мотивация и личность. СПб., 1999. С. 354.

41. Мокеева М.М., Сетко Н.П. Влияние факторов окружающей среды на организм младших школьников // Гигиена и санитария. №3. 2002. С.64-66.
42. Никифоров Г.С. Психология здоровья. Учебник для вузов. СПб., 2003.
43. Петренко ИЛ. Компьютерная игромания как одна из актуальных проблем сохранения физического и психического здоровья подростков// Международный. Конгресс. 2006. с.132-137.
44. Полтавцева Н.В., Стожарова М.Ю., Краснова Р.С., Гаврилова И.А. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании: монография. Издательство «Флинта», 2016. 230 с. Электронный ресурс URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page> (дата обращения 13.11.2018).
45. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994
46. Рутман Э.М. Надо ли убежать от стресса? М.: Физкультура и спорт. 1990. С.126.
47. Селье Г. Стресс без дистресса. М.Прогресс, 1979 С.123.
48. Сенников С.А., Костович Л.В. Школы укрепления здоровья // Школа здоровья. 2001/ №1.
49. Слободчиков В.И., Шувалов А. В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы психологии. 2001. № 4. С. 91–105.
50. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья М.: АРКТИ, 2005, 250с.
51. Степанова М.И. Гигиеническая оценка трудности уроков в начальной школе // Гигиена и санитария.1994. №12. С.55-58.
52. Сухомлинский В.А. Избранные педагогические сочинения: в 3 т. М.: Педагогика. 1972.
53. Сушенцова Л.В. Профессиональное выгорание педагога: сущность, диагностика, профилактика // Инновационная сельская школа: от идеи к результату: сб. ст. / Федер. агентство по образованию, ГОУ ВПО «Мар. гос. ун-т Респ. Марий Эл. Йошкар-Ола: ГОУВПО «Мар. гос. ун-т», 2006. С. 190-198 .
54. Тетермазова З.Ц., Кокаева И.Ю. Изобразительное искусство как средство эмоционально-нравственного оздоровления младших школьников // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2016. № 6. С. 96-99.
55. Тхор Л.К. Здоровьесберегающие технологии как фактор сохранения здоровья младших школьников // Педагогика и современность. Перо, 2013, № 4. С.102.
56. Фарбер Д.А. Младший школьник: развитие мозга и познавательная деятельность. М.: 2004. с.56.

57. Шарауров И.В. Влияние лжи на здоровье человека: психологический, социальный и нравственный аспекты // Культура. Наука. Интеграция. 2012, № 1(17). Южный федеральный университет. 2012. 91-97.
58. Федоренко Л.Г. Психологическое здоровье в условиях школы. СПб., 2003.
59. Франкл В. Психотерапия на практике. СПб., 2001.
60. Хананашвили М.М. Информационные неврозы // Валеология. №3. 1998. 43 с.
61. Хидирова З.Ш., Кокаева И.Ю. О влиянии интерактивных методов обучения на здоровье учащихся // Международный студенческий научный вестник. №4. часть 3. 2017. с737. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.eduherald.ru> (дата обращения: 28.12. 2017).
62. Щанкин А.А. Курс лекций по региональным проблемам формирования здорового образа жизни молодежи: учебное пособие. Директ-Медиа, 2015. 55 с.
63. Шевцова А.С. Экзамены и стресс // Школьный психолог. №8. 2006. с.13-15.
64. Шувалов А.В. Проблема психологического здоровья человека на пересечении научного и мировоззренческого аспектов // Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология 2015. Вып. 4 (39). С. 118–141.
65. Шувалов В.И. К 70-летию В.И. Слободчикова // Вопросы психологии. 2014. № 4. С. 149.
66. Ярычев Н.У. Здоровье населения России и факторы угрозы / Сборник избранных статей по материалам научных конференций ГНИИ «Нацразвитие». Материалы конференции. 2019. С.53-54.
67. Ярычев Н.У. Здоровьесберегающее поведение молодежи как основополагающая ценность общества / Сборник избранных статей по материалам научных конференций ГНИИ «Нацразвитие». Материалы конференции. 2019. С.47-48.
68. Ярычев Н.У. Проблема эмоционального развития личности ребенка / Сборник избранных статей по материалам научных конференций ГНИИ «Нацразвитие». Материалы конференции. 2019. С.35-36.

Подписано в печать 20.12.2019 г. Формат 60x84/16
У.п.л. 8,6. Бумага офисная. Печать-ризография.
Тираж 300 экз.

Издательство Чеченского государственного университета
Адрес: 364037 ЧР, г. Грозный,
ул. Киевская, 33.

