

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Витебский государственный
университет имени П.М. Машерова»
Кафедра прикладной психологии

ПСИХОГИГИЕНА

Курс лекций

Витебск
ВГУ имени П.М. Машерова
2016

УДК 159.913+613.86(075.8)

ББК 88.7я73+51.204.8я73

П86

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 3 от 19.02.2016 г.

Составитель: доцент кафедры прикладной психологии ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат биологических наук, доцент **С.В. Лоллини**

Рецензент:

доцент кафедры прикладной психологии ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат психологических наук, доцент *А.А. Стреленко*

Психогигиена : курс лекций / сост. С.В. Лоллини. – **П86** Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2016. – 114 с.

Содержание лекций разработано в соответствии с программой курса «Психогигиена» и раскрывает основные вопросы по дисциплине (психогигиена труда и быта, обучения и воспитания, семьи и брака и пр.). Учебное издание предназначено для студентов специальности «Психология» дневной и заочной форм обучения.

УДК 159.913+613.86(075.8)

ББК 88.7я73+51.204.8я73

© ВГУ имени П.М. Машерова, 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Лекция 1	Предмет и задачи психогигиены	5
Лекция 2	Методы психогигиены и психопро- филактики	16
Лекция 3	Психическое здоровье и его нарушения	27
Лекция 4	Психогигиена и психопрофилактика стресса	36
Лекция 5, 6	Сравнительно-возрастные особенности психогигиены	56
Лекция 7	Психогигиена труда и быта	76
Лекция 8	Психогигиена обучения и воспитания	85
Лекция 9	Психогигиена семьи и половой жизни	101
Лекция 10	Психогигиена больного человека	105
Литература	113

ВВЕДЕНИЕ

От состояния психики и нервной системы человека зависят в конечном счете почти все его жизненные проявления. Большинство людей сами делают невыносимым собственное существование, отравляя жизнь страхами, тревогами, заботами, гневом, завистью, злобой. Разумеется, нельзя просто взять и перестать волноваться и тревожиться. Это требует серьезной работы над собой, в результате которой меняется отношение к жизни, человек становится мудрее. Выяснением наиболее благоприятных условий деятельности нервной системы, вопросами ее питания, работы и отдыха, утомления, особенностями ее реакции на изменение внешних условий занимается нервно-психическая гигиена или психогигиена.

Психогигиену в общем виде можно определить как область гигиены, разрабатывающую и осуществляющую мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психического здоровья человека. Данная отрасль знаний носит в значительной мере прикладной характер. Она использует материал таких наук как психология (возрастная, общая, медицинская, инженерная, социальная психология), психотерапия и психиатрия, медицина, педагогика, история и др.

Психогигиена тесно связана с психопрофилактикой, которая ведет активную борьбу за устранение различных вредоносных факторов, угрожающих нервной системе и за создание оптимальных условий для жизни и работы человека. В сущности, можно сказать, что и та и другая дисциплина занимается одними и теми же группами явлений, но психическая гигиена направлена главным образом на изучение нормальных условий для работы мозга и представляет собой своего рода «статикку»; профилактика же, наоборот, является комплексом мер по достижению оптимальных условий для нормальной психической деятельности и устранению вредоносных факторов.

ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ПСИХОГИГИЕНЫ

1. Предмет психогигиены и связь психогигиены с другими науками
2. Основные задачи психогигиены
3. История возникновения науки

1. Предмет психогигиены и связь психогигиены с другими науками

Психогигиена – современная наука, которая изучает проблему психического здоровья и влияния на него различных факторов окружающей среды и разрабатывает мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психического здоровья для обеспечения гармоничного психического и духовного развития личности.

Психогигиена – научная дисциплина, в рамках которой осуществляются фундаментальные и прикладные исследования. Как фундаментальная наука она рассматривает теоретические вопросы сохранения и укрепления психического здоровья, формулирует принципы оздоровления психики. Психогигиена как прикладная научная дисциплина разрабатывает меры, правила и приемы оздоровления психики. На практике – это реализация оздоровительных мероприятий, создание условий для наиболее оптимального сохранения психического здоровья (как отдельного человека, так и групп людей), соблюдение рекомендаций по укреплению здоровья, повышение психологической устойчивости. Психогигиеническая практика осуществляется как профессионалами, так и непрофессионалами.

Научной основой психогигиены является учение о высшей нервной деятельности, разработанное известными учеными-физиологами И.М. Сеченовым, И.П. Павловым, П.М. Бехтерева, А.А. Ухтомским, П.К. Анохиным.

Особое значение приобретает психогигиена в детском возрасте, так как именно в этот период закладываются основы психического здоровья. Состояние психического здоровья детей – объект внимательного наблюдения ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). Комитет экспертов ВОЗ констатировал, что нарушения психического здоровья среди детей являются довольно распространен-

ным явлением. Это требует особого внимания общества к проблемам психогигиены и формирует ряд новых задач, которые учитывают многофакторность влияния на психическое здоровье человека.

Психогигиенические мероприятия реализуются не только психологами и врачами, но и педагогами, воспитателями, социальными работниками. Нельзя представить себе сохранение и укрепление психического здоровья (психогигиена) без предупреждения возникновения психических заболеваний (психопрофилактика).

Психогигиена и психопрофилактика – разделы гигиены, изучающие влияние окружающих условий на психическое здоровье человека и разрабатывающие меры для его сбережения, укрепления и предупреждения возникновения психических заболеваний; сами эти меры.

Согласно психологу К.К. Платонову, «психогигиена – наука, лежащая на пересечении медицинской психологии и медицинской науки гигиены и как последняя нацеленная на оздоровление среды и условий жизни человека».

М.М. Кабанов, Л.И. Спивак в «Большой медицинской энциклопедии» так определяют рассматриваемое понятие: «Психогигиена – область гигиены, разрабатывающая и осуществляющая мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психического здоровья человека»

Л.Л. Рохлин проводит разграничение этих понятий. «Психопрофилактика тесно связана с психогигиеной. Эти понятия можно разграничить только условно, т.к. сохранение и укрепление психического здоровья невозможно без предупреждения психических болезней». Он проводит эту условную черту следующим образом: «Психогигиена в отличие от психопрофилактики имеет главную цель – сохранение, укрепление и улучшение здоровья путем организации надлежащей природной и общественной среды, соответствующего режима и образа жизни. Психопрофилактика – деятельность, цель которой предупреждение психических расстройств».

В медицине имеется три вида профилактики:

- первичная;
- вторичная;
- третичная.

Под первичной профилактикой понимается «система социальных, гигиенических, воспитательных и медицинских мер, направленных на предотвращение заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения и

развития, а также путем повышения устойчивости организма к воздействию факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды, способных вызвать патологические реакции». Согласно И.И. Беляеву, задачи первичной профилактики совпадают с целями психогигиены.

Задачи вторичной и третичной профилактики выходят за рамки психогигиены и носят специфический характер. Сюда входит предупреждение опасного для жизни или неблагоприятного течения уже начавшегося психического или другого заболевания (вторичная ПП), а также предупреждение возникновения инвалидности при хронических заболеваниях (третичная).

В практической психологии образования профилактика может быть только вторичной и/или третичной и никакой другой.

Психолог и коррекционный педагог имеют дело уже с вторичными и третичными отклонениями на фоне первичного дефекта.

Связь с другими науками. Гигиена (греч. *hygieinos* – здоровый, целебный, приносящий здоровье) – наука, изучающая влияние разнообразных факторов окружающей среды и трудовой деятельности на здоровье человека, его работоспособность, продолжительность жизни и разрабатывающая практические мероприятия, направленные на оздоровление условий жизни и труда человека.

Психогигиена – область гигиены, изучающая влияние разнообразных факторов окружающей среды и трудовой деятельности на психическое здоровье человека, разрабатывающая и осуществляющая мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психического здоровья человека.

Психическое здоровье подразумевает благополучие всего организма. Психогигиенические мероприятия имеют профилактическое значение не только в отношении психогенных заболеваний, неврозов, психопатий, но и различных соматических заболеваний. Известную роль психогигиена может играть в предупреждении алкоголизма, наркомании и некоторых психозов. Сложные взаимоотношения психического и соматического здоровья делают необходимой тесную связь психогигиены с общей гигиеной.

По своей методологии психогигиена ближе всего стоит к **социальной гигиене**. Социальная гигиена изучает

влияние социальной среды на здоровье человека и акцентирует внимание на неблагоприятных факторах с целью предупреждения их болезнетворного воздействия на организм; психогигиену же интересует все то, что касается психического здоровья.

Исторически сложилось так, что психогигиена зародилась и развивалась как часть психиатрии. Через психогигиену осуществляется связь психиатрии с социальной гигиеной. В рамках психогигиены овладение методами социальной гигиены (в том числе и статистическим) помогает клиницистам-психиатрам более полно и правильно оценивать роль социальных и биологических аспектов психопатологии с выделением профилактики как основного направления деятельности.

2. Основные задачи психогигиены

В психогигиене как фундаментальной научной дисциплине проводятся теоретические и эмпирические исследования. Цель этих исследований – выяснение факторов среды, условий труда и жизни в целом, особенностей личности, обуславливающих уровень психологической устойчивости, укрепление или ослабление психического здоровья.

Основные задачи психогигиены определены тремя главными проблемами фундаментальной психогигиены:

- изучение природы психического здоровья и саногенного потенциала личности;
- определение важнейших направлений и правил психогигиенической практики;
- разработка основ профилактики состояний риска, ситуаций риска и поведения риска (зависимого поведения).

Частные задачи:

- изучение влияния различных условий среды на психику человека;
- разработка оптимальных норм труда, отдыха и быта;
- внедрение в практику мероприятий по укреплению нервнопсихического здоровья;
- повышение значения психогигиенического и психологического просвещения в психопрофилактике.

Для психогигиены, как и гигиены в целом, особенно важной является задача распространения знаний о здоровье, здоровом образе жизни, формирование навыков оздоровительного поведения, т.е. поведения, нацеленного

на здоровье. Под оздоровительным поведением понимается любая мера, предпринятая индивидуумом, независимо от фактического или субъективно воспринимаемого состояния здоровья с целью его укрепления, защиты или поддержания. При этом объективная эффективность такого поведения, с точки зрения достижения цели, в расчет не берется.

Инструментами для практической реализации достижений психогигиены являются:

1) создание для государственных и общественных учреждений научно обоснованных нормативов и рекомендаций, регламентирующих условия обеспечения различных видов социального функционирования человека;

2) обучение определенных контингентов населения, передача психогигиенических знаний, привитие навыков (медицинским работникам, педагогам, родителям и др.);

3) санитарно-просветительная психогигиеническая работа среди широких слоев населения;

4) широкая пропаганда психогигиенических знаний с привлечением общественных организаций

Психогигиенические мероприятия имеют практическое значение не только применительно к психогенным заболеваниям, неврозам, психопатиям, но и в отношении различных соматических заболеваний.

Одной из главных предпосылок формирования навыков оздоровительного поведения является знание психологии человека во всем многообразии ее проявлений. Движущей силой поведения являются мотивы и установки, которые определяются потребностями и ценностными ориентациями. Наивысший уровень регуляции поведения личности создает система ценностных ориентаций, цель жизнедеятельности и средства достижения этой цели.

Между тем известно, что *лечить надо не болезнь, а больного*. Это подчеркивает необходимость видеть индивидуальный подход к каждому человеку, знать основные психологические характеристики: систему его жизненных ценностей, доминирующую мотивацию поведения, особенности эмоциональной сферы, индивидуальный стиль общения и т.д. Знание психики больного позволяет выявить те особенности, которые могут усилить проявления болезни или, наоборот, способствовать более успешному лечению.

Как известно, *болезнь легче предупредить, чем лечить*. Но профилактические рекомендации без учета пси-

хологических аспектов, как правило, не будут достаточно эффективными, они должны сочетаться.

За последние годы растет количество так называемых «болезней цивилизации», к которым причисляют нервно-психические расстройства, нейродермиты, ишемическую болезнь сердца, гипертонию, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, алкоголизм, наркоманию и т.д. Изучение факторов риска и причин возникновения этих болезней показало, что очень часто в их основе лежит *психоэмоциональное напряжение*. Возникновение последнего в основном зависит от психологических характеристик личности, ведь на одну и ту же психотравмирующую ситуацию люди реагируют по-разному, то есть те или иные социальные условия жизни и психологические особенности человека могут способствовать или препятствовать возникновению болезни. Это с особой остротой ставит проблему психологической грамотности населения, особенно молодого поколения, без которой трудно сохранить физическое и психическое здоровье.

В ряде психологических исследований описываются типы личностей, у которых чаще возникают болезни сердца, желудка, сосудов и т.д. Отрицательные эмоции могут привести к обострению язвенной болезни, диабета, гипертонии. Но человек не рождается с теми или иными личностными данными, они формируются в процессе жизни, воспитания и обучения. Следовательно, проблемы профилактики заболеваний и воспитания здорового поколения невозможно решить, не учитывая индивидуальные особенности человека.

Психическое здоровье, внутреннее совершенство, гармоничная система отношений с окружающим миром закладываются еще в детском возрасте, поэтому профилактические психогигиенические рекомендации и меры являются наиболее продуктивными, если они реализуются с раннего детства, а не в зрелом возрасте, как это часто бывает.

К наиболее важным рекомендациям, направленным на сохранение и укрепление психического здоровья детей, относятся следующие:

- правильная организация и соблюдение режима дня;
- гигиеническая организация учебной нагрузки (соблюдение гигиенических требований к продолжительности урока, письма, чтения, расписание занятий, правильное чередование уроков, разных по характеру деятельнос-

ти и чередование различных видов нагрузки в течение недели, чередование учебной и трудовой деятельности с отдыхом и т.п.);

- подготовка ребенка к поступлению в детское дошкольное учреждение;
- готовность ребенка к школе;
- правильное воспитание детей в семье и организованных коллективах;
- индивидуальный подход к детям с различными типологическими особенностями ВВД;
- обеспечение благоприятных условий для формирования у детей положительного эмоционального состояния;
- интеграция физической и умственной деятельности в учебно-воспитательном процессе в учебных заведениях.

3. История возникновения науки

Современные условия жизнедеятельности человека характеризуются неблагоприятным воздействием различных факторов окружающей среды (биологических, психологических, социальных), приводящих к росту численности психосоматических болезней и нервно-психических нарушений.

Проблема психического здоровья всегда привлекала внимание исследователей.

Первые представления о психике человека связаны с анимизмом (лат. *anima* – дух, душа) и философскими исследованиями этой проблемы.

Древнегреческий философ Платон считал, что душа человека существует до появления на свет. Она есть образ и виток мировой души.

По Аристотелю, душа бестелесна, она является формой живого тела, причиной и целью всех его жизненных функций.

Знаменитый Гиппократ изучал различные психические проявления у людей, их реакции на раздражители. Им впервые разработано учение о типах темперамента.

Значительный вклад в сохранение душевного здоровья людей сделал Соран Эфесский – выдающийся врач Древней Греции, который первым заметил наличие связи между психическим и соматическим у человека.

В середине XI века арабский врач Авиценна в «Каноне врачебной науки» указывает, что основным в сохранении здоровья является уравнивание необходимых общих факторов. Он выделяет 6 составляющих компонентов, не-

обходимых для сохранения здоровья (свет и воздух, питание и питье; движение и покой; сон и бодрствование; обмен веществ и эмоции). Авиценна обращает внимание на то, что необходимо уметь управлять своими эмоциями. Такие эмоции, как гнев, радость, печаль и страх тревожат «душу» в течение всей жизни. Через душевное равновесие достигается сохранение здоровья одновременно для души и тела. Врач описывает свои наблюдения над отношением матери к своему ребенку и высказывает мнение о ее влиянии на формирование характера и здоровья. Один из разделов «Канона медицинской науки» Авиценна называется «О воспитании», где рассматривается педагогическое влияние как один из факторов сохранения здоровья. Психолого-педагогические аспекты решения проблемы здорового психического развития ребенка, по его мнению, зависят от выделенных им двух периодов воспитания: от момента рождения до 5 лет, когда воспитание осуществляет мать-кормилица, и от 6 до 14 лет, когда воспитание осуществляется одновременно с обучением.

С XVII века начинается новая эпоха в развитии психологических знаний. Она характеризуется попытками осмыслить душевный мир человека с общепилософских позиций, хотя и без необходимой экспериментальной базы. Рене Декарт выражал мнение, что между телом и душой существуют различия: «тело по своей природе всегда делимое, в то же время дух – неделимый». Но душа способна двигать телом. Декарт заложил основы детерминистской концепции поведения с ее центральной идеей рефлекса как закономерного двигательного ответа организма на внешние раздражители.

Четко очерченные психогигиенические аспекты имеет разработанная чешским ученым Яном Амосом Коменским проблема детского обучения, изложенная в книге «Великая дидактика». Психогигиенические аспекты обучения предусматривают рациональное распределение дневной нагрузки и отдыха учащихся, умеренность в питании, физической активности.

Необходимо отметить, что эпоха Возрождения отличалась целостным и многообразным подходом к определению содержания школьного обучения и воспитания.

По мнению французского писателя, философа и педагога Жан Жака Руссо, общество и неправильное воспитание способствуют формированию негативных черт характера ребенка. Уделяя большое внимание воспитанию,

он считал, что оно «должно начинаться со дня рождения ребенка. Какая пора наиболее выгодна для воспитания детских характеров, чем та, когда совсем не приходится их преодолевать?». Правильное воспитание предполагает учет природных и возрастных особенностей ребенка с целью гармоничного психического развития ребенка и сохранения психического здоровья.

Взгляды Руссо оказали значительное влияние на многих педагогов и психологов следующих поколений.

Проблема душевного здоровья освещена также украинским философом, поэтом и педагогом Г.С. Сковородой. Педагогическое наследие Г.С. Сковороды принадлежит к выдающимся достижениям мировой прогрессивной культуры XVIII в. В своих произведениях он обращает внимание на роль учителя и врача в вопросах познания и самосовершенствования личности. Состояние человека определяется «здоровьем Духа, душевным миром и весельем сердца». При их отсутствии у человека наблюдаются расстройства здоровья. По мнению Сковороды, «главное в воспитании: благо родить, сохранить питомцу молодое здоровье, научить благодарности». Великий мыслитель заботится о будущем здорового как телом, так и духом потомства, и поэтому рекомендует воспитание начинать с рождения. При этом он дает такие рекомендации отцу: быть здоровыми, перед рождением детей нельзя быть чем-либо возбужденным, нервным или пьяным; женщина же должна предотвращать споры, нервные потрясения.

Во второй половине XIX века стремительно растет интерес к познанию самих себя и общества.

Важный вклад в развитие знаний об особенностях детской психики в начале XX века сделала итальянский врач-педагог Мария Монтессори. Стремление к саморазвитию и самосовершенствованию, к работе, как и много других положительных черт личности, Монтессори считала естественными человеческими качествами. Для Марии Монтессори ведущим направлением педагогики становится изучение внутренних потребностей, тенденций развития и создания благоприятных условий для гармоничного психического состояния. Педагогические приемы и принципы обучения и воспитания Марии Монтессори позволяют учитывать индивидуальные особенности как здорового, так и больного ребенка, их можно применять к детям с отклонениями в состоянии здоровья, а также при наличии нарушений в развитии.

Первые фундаментальные психогигиенические исследования провел педагог, психолог и врач И.А. Сикорский, который сформулировал основные показатели психического здоровья и обратил внимание на факторы морали для сохранения психического здоровья. Он одним из первых определил нервно-психическую гигиену как отрасль познания и практической деятельности.

Проблемой сохранения психического здоровья учащихся в педагогическом процессе занимался известный ученый А.С. Вирениус. Вопрос умственной и нравственной гигиены он считает основным в педагогике. Проблема педагогической гигиены рассмотрена им в книге «Гигиена учителя», в которой он дает рекомендации педагогическим работникам по сохранению их психического здоровья и раскрывает психологический механизм учительского труда.

В начале XX века профессор Харьковского университета И. Скворцов определил задачи нервно-психической гигиены в процессе обучения и воспитания детей и подростков.

Проблемой психического здоровья личности занимался академик В.М. Бехтерев. По мнению ученого, причинами отклонения в состоянии психического здоровья являются нарушения основных правил гигиены, неправильное воспитание, что создает трудности для формирования адаптационных возможностей личности к внешним условиям жизни.

Исторически возникновение психогигиены связывают с первым съездом психиатров России (1887 г.), на котором видные отечественные психиатры (С.С. Корсаков, И.П. Мережковский, И.А. Сикорский и др.) обратились к общественности с идеей разработки программы и создания системы предупреждения нервных и психических заболеваний.

В послевоенные годы при Всемирной организации здравоохранения был уже создан отдел психического здоровья. К концу XX века психогигиена стала ориентироваться на решение социальных и экологических проблем, которые стали оказывать существенное влияние на психическое здоровье.

В зарубежной литературе возникновение психогигиены связывают с движением, основанным *Биерсом (Beers M.)*. Вопросами психогигиены занимались такие видные психиатры, как Крепелин (*Kraepelin E.*),

Форель (Forel A.), Блейлер (Bleuler E.) и др. Перед началом Второй мировой войны во многих странах Европы и Америки уже существовали психогигиенические организации и общества, координирующие деятельность по изучению причин возникновения психических нарушений, внедряющие психогигиену в медицинское и общее образование и осуществляющие санитарное просвещение населения. В послевоенные годы были созданы отдел психического здоровья при ВОЗ и Всемирная федерация психического здоровья. Во многих странах ведется преподавание дисциплины «Психогигиена». Поскольку с начала психогигиенического движения отдельные его задачи (в частности, связанные с распространением психологических знаний среди населения) уже осуществлялись, в последние десятилетия психогигиена в большей степени ориентируется на решение социальных и экологических проблем, имеющих отношение к психическому здоровью.

Основной целью психогигиены является сохранение психического здоровья, душевного равновесия. В данной дисциплине выделяют несколько разделов и подразделов:

– возрастная психогигиена (психогигиена детства, психогигиена подросткового, пожилого и старческого возраста);

– психогигиена труда и обучения (психогигиена производственного и умственного труда);

– психогигиена быта;

– психогигиена семьи и половой жизни;

– психогигиена больного человека.

В зависимости от изучаемой области психогигиена опирается на те или иные дисциплины:

– педагогику;

– педиатрию;

– детскую и педагогическую психологию – психогигиену детства;

– геронтологию;

– возрастную психологию;

– медицинскую психологию – психогигиену пожилого и старческого возраста и т.д.

Важное место в разработке психогигиенических мероприятий занимают эпидемиологические транскультурные исследования заболеваемости, микросоциологических, психологических и социально-психологических средовых факторов. Психогигиеническое воздействие наряду с санитарным просвещением осуществляется с помощью

диспансеризации больных и лиц с повышенным риском заболеваемости, находящихся в кризисных состояниях; обеспечения «гигиенической зрелости» коллективов; разработки оптимальных режимов труда и быта. Для решения психогигиенических задач все чаще привлекаются методы психотерапии, такие как аутогенная тренировка, биологическая обратная связь, позитивная, поведенческая, групповая психотерапия и социально-психологический тренинг.

Лекция 2

МЕТОДЫ ПСИХОГИГИЕНЫ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ

1. Методы психогигиены.
2. Психологическое просвещение и его формы.
3. Просветительская работа психолога.

1. Методы психогигиены

Методов, которые могут быть использованы для оздоровления психики и укрепления психологической устойчивости личности, много. К ним относятся не только методы психологического воздействия в непосредственном или опосредованном (техническими средствами) контакте специалиста с учащимся или клиентом. Поэтому при поиске классификации методов необходимо обращать внимание не на отдельные методы, а на группы методов. Основными группами методов психогигиены и психопрофилактики являются следующие:

- санитарное просвещение;
- общие с психотерапией и психокоррекцией методы;
- методы оздоровления на основе искусства и творчества;
- ментальные упражнения;
- трансовые методы;
- библиотерапия;
- ведение дневника.
- биологическая обратная связь.

Перечисленные методы не являются универсальными. То, что применимо к одним объектам психогигиенической и психопрофилактической помощи, неприменимо к дру-

гим. Выбор методов должен быть обусловлен спецификой поставленных задач, доминирующими характеристиками той или иной группы населения, особенностями состояния индивида (если речь идет о помощи конкретному человеку). Психогигиеническая компетентность не может быть достаточной без собственных усилий человека, без самообучения, без знаний и умений оказывать психологическую самопомощь.

Санитарное просвещение – совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и скорейшее восстановление здоровья и трудоспособности человека, на продление активного периода его жизни.

Санитарное просвещение тесно связано с профилактикой болезней. Оно выступает как средство изменения поведения, которое содержит риск возникновения определенного заболевания. По сути своей, санитарное просвещение – это учебное мероприятие, предусматривающее ту или иную форму коммуникации, расширяющее знания и навыки, обеспечивающие здоровье, и основы сознательно-го отношения к здоровью. Различные формы санитарного просвещения должны быть ориентированы не только на индивида, но и на группы, организации и целые общины. Такой подход предполагает повышение осведомленности об экологических, экономических и социальных причинах здоровья и болезни.

Общие с психотерапией и психокоррекцией методы. По сути, сюда должны быть отнесены как многие классические методы (рациональная терапия, гипнотерапия), так и методы, развивающиеся в современной психотерапии и психокоррекции. Методология каждого из них основывается на определенной теории личности, раскрывающей закономерности ее развития и функционирования, взаимоотношения с социальной средой, механизм возникновения расстройств. Это методы психодинамического, поведенческого, когнитивного, телесно-ориентированного направления, экзистенциальной психологии и психотерапии, транзактного анализа и т.д. В психогигиенических и психопрофилактических целях целесообразно применять методы как групповой, так и индивидуальной работы. Разумеется, поскольку речь идет не об излечении человека, а об укреплении психологической устойчивости личности, то необходимы не все методы, а лишь те, которые расширяют знания субъекта о себе, своих возможно-

стях и ограничениях. Это также методы, которые позволяют достигать большего успеха при решении трудовых и прочих задач, совершенствовать саморегуляцию, помогают динамичному развитию личности, более полной адаптации.

Методы оздоровления на основе искусства и творчества. К данной группе относятся методы арт-терапии (самовыражения в рисовании, живописи, скульптуре), методы музыкальной, танцевальной терапии, вокализации, драматерапии, сказкотерапии, изготовления поделок и др. Их успешно применяют в психотерапевтических целях, они весьма полезны для гармонизации личностного развития, расширения межличностных контактов, эмоционального отреагирования, повышения настроения, снятия усталости, переключения и отвлечения от травмирующих переживаний. Уровень художественного исполнения не имеет значения, важно лишь воздействие на личность, на ее состояние.

Ментальные упражнения. Ментальные упражнения составляют довольно широкий класс методов. К нему мы относим метод аутогенной тренировки, метод визуализации, некоторые медитативные техники.

1. *Метод аутогенной тренировки* основан на взаимосвязи интенсивности эмоций и мышечного напряжения. Переключая внимание на различные группы мышц и представляя либо внушая себе их релаксированное состояние, можно опосредованно управлять эмоциями.

2. *Метод визуализации.* В его основе лежит самовнушение в релаксированном состоянии с акцентом на построение в воображении ярких динамических образов. В большинстве случаев содержание образов связано с представлением того, как активизируются защитные силы организма, как нормализуется протекание физиологических процессов. Сеансы визуализации должны проводиться регулярно. При регулярных занятиях становится более благоприятным эмоциональный фон, повышается настроение, формируется более оптимистичное и активное отношение к жизненным трудностям, психическим и соматическим болезням.

3. *Трансовые методы.* Состояния транса расширяют доступ к неосознаваемой информации и дают возможность освоить новые формы ее переработки. Такие приемы могут быть дополнением к другим методам самопознания, могут использоваться для самовнушения,

гетеровнушения, активизации саногенных ресурсов человека.

Библиотерапия. При этом методе оздоравливающее воздействие достигается чтением подобранных после обсуждения со специалистом литературных произведений. Возникающие при чтении чувства, образы, влечения, мысли восполняют тот или иной недостаток чувств, позитивной направленности воображения, замещают травмирующие мысли и переживания, помогают их преобразовать, «переработать», сформулировать новые цели. Преимуществом данного метода является длительность воздействия, повторяемость, интимность психогигиенического процесса, важная для определенной категории людей.

Ведение дневника. В трудных жизненных ситуациях и при многих негативных состояниях саногенный эффект могут давать дневниковые записи. Они особенно важны, если у субъекта нет доверительного общения, если ему неоткуда получить помощь психолога или психотерапевта. Дневник может быть систематизированным: записи делаются регулярно, с определенным набором правил и обязательных пунктов. Но записи могут вестись и в произвольной форме. Если форма дневниковых записей субъекта не устраивает, то не меньшую пользу может принести любая форма письменной фиксации переживаний и размышлений: письма (не важно кому, возможно, вообще без адресата), рассказы, повести, стихи. Любая форма дневника помогает упорядочить жизненный опыт, осознать ценность пережитого и самоценность человеческой жизни, глубже понять себя и других, снизить интенсивность переживаний (освободиться от некоторой степени накала, переключаясь на рефлекссию). Велико значение дневника и для саморазвития.

Биологическая обратная связь. В основе метода лежит возрастающее в ходе тренировок умение произвольного регулирования некоторых физиологических процессов, которые по своей природе регулируются непроизвольно (соответствующими нервными центрами). Метод реализуется с использованием технических систем внешней обратной связи.

2. Психологическое просвещение и его формы

Психологическое просвещение – раздел профилактической деятельности специалиста-психолога, направленной

ный на формирование у населения (учителей, воспитателей, школьников, родителей, широкой общественности) положительных установок к психологической помощи, деятельности психолога-практика и расширение кругозора в области психологического знания.

Исходя из этого определения, психологическое просвещение выполняет три задачи:

- формирование научных установок и представлений о психологической науке и практической психологии (психологизация социума);
- информирование населения по вопросам психологического знания;
- формирование устойчивой потребности в применении и использовании психологических знаний в целях эффективной социализации подрастающего поколения и для собственного развития.

Варианты психологического просвещения

Активные варианты просвещения	Пропаганда
	Агитация
	Разъяснение
Формальные варианты просвещения	Информирование

Таким образом, по степени участия самого психолога варианты психологического просвещения в образовании могут быть активными, когда активным субъектом просвещения (пропаганды психологического знания, агитации за внедрение и использование научных психологических знаний и разъяснения необходимости психологической помощи и т.п.) выступает сам психолог или формальным, предлагающим лишь информирование по запросу клиента. Последний вариант может одновременно рассматриваться и как консультативная работа.

К настоящему времени в психологическом просвещении как в медицине (в частности, в медицинской психологической деятельности) и образовании накоплен большой арсенал конкретных *форм его проведения*. Так, в литературе, адресованной для практического психолога, перечисляют следующие из них: лекции, беседы, семинары,

выставки, подборка литературы и пр. В то же время, конкретные формы психологического просвещения, эффективно используемые в одном направлении практической деятельности, могут быть не эффективными или даже неуместными в другом.

Различают *наглядно-вербальные формы* и *чисто вербальные*, хотя, памятуя о разнообразии способов сочетания живого слова педагога и наглядности, такое деление условно.

Наглядные формы психологического просвещения.

1. *Психологический листок и буклет.* В санитарном просвещении такие формы, как «Санитарный листок», «Санитарный бюллетень», буклет, витрина применяются довольно широко. В практической психологии это почти не разработанный вопрос. Формами оперативного информирования традиционно являются используемые в образовательных учреждениях листки и буклеты. Они способствуют оформлению интерьера кабинета и несут информационно-просветительную нагрузку.

2. *Плакат, специальная витрина.* Как и предыдущие формы тоже выполняют преимущественно «интерьерную» функцию.

3. *Памятка.* Отдельные вопросы и темы, наиболее проработанные психологом, можно оформлять в виде своеобразных памяток – небольших брошюр, выполненных типографским способом или размноженным через принтер. В большинстве случаев психологи оформляют в виде памяток материал уже прочитанных лекций, выступлений на методических совещаниях или публикации в СМИ. Положительные моменты такой формы работы выражаются в том, что идет своеобразное повторное использование материала, что не всегда возможно осуществить в динамичном планировании методической работы образовательного учреждения.

Поскольку применение большинства из этих наглядно-вербальных форм замыкается в периметре стен и шкафов кабинетов психологов и учительских, то их информационная значимость весьма низка.

Более действенно в практической психологии непосредственное общение и преимущественно *устные вербальные формы информирования и просвещения.*

Беседа. Кроме функции сугубо исследовательского метода беседа может эффективно использоваться и как незаменимый инструмент психотерапевтического и психо-

профилактического воздействия специалиста на его клиентов. Коммуникатор должен четко представлять цель беседы, иметь ее план (удерживаемый в голове), соблюдать этико-педагогический такт во время ее проведения. Методика проведения беседы может быть разнообразной в зависимости от условий, опыта психолога, его знания проблемы, умения варьировать степень своего участия и участия слушателей.

Формы беседы также различны:

- рассказывает лектор и изредка обращается к слушателям (неактивная форма);
- объявляет проблему, вокруг которой будет идти обсуждение, слушатели высказывают свое мнение, при этом важно не только дать оценку (правильно или неправильно, хорошо или плохо), главное – обосновать свои доводы, только правильное обоснование может привести к самостоятельно сделанным правильным выводам;
- в процессе работы искусственно создается ситуация, допускающая категоричные возражения или одобрения, что вызывает активную и оперативную реакцию со стороны слушателей;
- по договоренности со слушателями с целью участия всех в обсуждении данной проблемы одна часть слушателей задает вопросы, другая отвечает, и наоборот;
- одна часть слушателей называет конкретные ситуации, другая часть обосновывает, насколько приведенные примеры ситуаций соответствуют проблеме или вопросу.

Беседа индивидуальная. В медицинской практике беседу широко используют не только для исследовательско-диагностических и психотерапевтических целей, но и для санитарного просвещения. В медицине такой вариант просветительской работы оценивается в объеме четверти часа. Беседу индивидуальную проводят в процессе работы с клиентом. Она является эффективной формой реализации задач психологического просвещения в практической психологии образования. Собственно любое общение психолога с клиентом в рамках выполнения им своих профессиональных обязанностей выполняет функции просвещения. Тема беседы вытекает из содержания работы по конкретному запросу и полученных предварительных выводов. Главное требование к любому конкретному варианту беседы – соблюдение этико-педагогического такта.

Беседа групповая. В работе практического психолога образования такая беседа может быть осуществлена на класных часах, педагогическом совете или родительском собрании. Это уже планируемый вариант психологического общения психолога с группой клиентов (учащихся, родителей, педагогов и др.).

Беседа и выступления на радио- и видеоканале (телевидении). Запланированная беседа в электронных СМИ при условии заранее сделанной записи – весьма эффективный способ доведения психологической информации до адресата. Отсутствие же прямой обратной связи с аудиторией накладывает необходимость очень щепетильно относиться к содержанию публичного выступления.

Коллегиальное обсуждение. Коллегиальное же обсуждение располагает уже по своему определению к ди- и полилогу. В качестве варианта коллегиального обсуждения может быть психолого-педагогический консилуим.

Лекция. Лекция предполагает последовательное изложение учебного (учебно-методического, научного) материала. Основные дидактические требования к лекции: высокий научно-теоретический уровень (с учетом подготовленности аудитории); целостное раскрытие темы; анализ конкретных фактов и явлений в их взаимосвязи; их обобщение; связь с ранее изученным материалом; эмоциональность изложения. Особенностью этого вида публичностического выступления является то, что в ее основе лежит ораторское искусство. Столь необходимая при лекционной работе, эта основа любого устного выступления является врожденной.

Выступление на методическом совещании и семинаре. Это вариант лекционно-просветительной работы по своим характеристикам близок к лекции. Отличительными моментами такого варианта просветительной работы являются следующие моменты. Первое – тема заранее утверждена и аудитория определена, она более ориентирована на устное восприятие материала выступления. Второе – этот вариант психологического просвещения не вызывает вопросов в его оценке и отнесению к одному из основных направлений работы практического психолога. Просто его однозначно относят к методической работе.

Наиболее эффективной формой психологического просвещения, осуществляемого в педагогической среде, является *семинар*, где слушателям предлагают конкретные технологии и приемы психопрофилактической и

психогигиенической работы. Как показывает опыт, целесообразно выстраивать свое сообщение на методическом совещании по схеме двух–трех блоков, предполагающих теоретическую часть (1 блок) и практическую (2,3 блоки), направленную на формирование навыков, обучение практическим приемам в рамках обсуждаемой темы.

Публицистическая статья. Формой вербального письменного варианта психологического просвещения является публицистическая статья в региональных печатных СМИ. Преимущества такого варианта психопрофилактического воздействия в том, что статья или заметка в газете, независимо от темы выступления, всегда найдет своего читателя. Отрицательные моменты статьи в СМИ – отсутствие полноценного контакта и действенной обратной связи с читательской аудиторией.

3. Просветительская работа психолога

В учреждениях образования психологическое просвещение должно занимать одно из центральных мест в системе психопрофилактической работы. При благоприятном стечении обстоятельств в любом из типов образовательных учреждений может быть применено все многообразие форм психологического просвещения. При неблагоприятном же – на психолога возложат основной груз по осуществлению всей методической работы учреждения или, в крайнем случае будут просто игнорировать эту часть его деятельности. Здесь необходимо определить общие точки соприкосновения и сотрудничества со всеми участниками методического обеспечения учреждения.

Некоторые особенности имеет просветительская работа среди педагогического и обслуживающего персонала детских домов. В частности, педагогический персонал оказывается некомпетентным в вопросах полового воспитания и оценке некоторых из моментов поведения детей, связанных с половым созреванием

Особым типом учреждения системы образования является ПМПК (психолого-медико-педагогическая консультация/комиссия).

Психологическое просвещение здесь проводится в рамках профилактической работы сотрудников учреждения. Выполняемая представителями этого учреждения (педагогами-психологами, учителями-логопедами, коррекционными педагогами и врачами) психопрофилактическая работа сводится к трем формам: индивидуальной беседы

(с родителями, детьми, педагогами), обсуждениям вопросов на методическом совещании и/или педагогическом консилиуме, и выступлений в СМИ. Как показывает опыт, дефектологическая тематика не столь часто привлекает внимание сотрудников СМИ, поэтому целесообразнее предлагать в них материалы по общим педагогическим, психологическим и медицинским вопросам.

Рекомендации по работе с учащимися. Психологическое просвещение в молодежной и подростковой среде, а также в контингенте учащихся младшего школьного возраста необходимо осуществлять с учетом психологии самих реципиентов информации.

Применительно к задачам санитарного просвещения эксперты ВОЗ рекомендуют сделать это просвещение частью школьной программы – в этом случае дети воспримут такую информацию с интересом.

ВОЗ выделяет несколько важных аспектов для эффективности просвещения:

- учитывать то, «что подростки хотели бы узнать»;
- говорить с ними «понятным для них языком и избегать снисходительного тона»;
- создавать условия для активности самих реципиентов «в ходе этого общения подростки могли бы не только выступать в роли получателей информации, которую взрослые хотели бы им передать, но также имели бы возможность высказывать свои собственные мнения»;
- сотрудничать с позитивным референтным проводником информации; «наилучшими проводниками информации являются сверстники, поскольку молодые люди более охотно их слушают».

Благоприятной информационной средой для трансляции популярных санитарно-гигиенических и психологических знаний, предназначенных непосредственно для молодежи, могут стать видеоканалы а также Интернет.

Самой действенной формой психологического просвещения в молодежной среде является вовлечение самих учащихся в процесс психологического информирования. Среди таких форм могут быть названы КВН, театрализованное представление и подобные мероприятия, подготовленные под руководством психолога учреждения и музыкального (культпросвет) работника.

Работа среди родителей учащихся. Традиционно психолого-педагогическое просвещение в образовании (при-

нительно к специфике работы с родителями) осуществляется в рамках педагогического всеобуча.

Психологическое просвещение в системе экстренной психологической помощи. Типичным учреждением системы экстренной психологической помощи является «Телефон доверия». Как правило, основной вид работы такого учреждения – консультирование. В то же время, несмотря на закрытость от других, «не участников консультативного процесса», такой вид деятельности этого типа учреждения нуждается в большей мере во внешнем представительстве своей работы. Без рекламы, без поддержания постоянного интереса к телефонному консультированию служба экстренной психологической помощи обходиться не может. В практике работы эффективным средством рекламы является использование листовок с информацией о телефоне, и времени работы, вывешиваемых в вестибюлях школ, а также установление рекламного щита экстренной психологической помощи, размещенного на центральной улице города.

Психологическое просвещение в работе психолога прокуратуры. Прокуратура является учреждением закрытого типа. Здесь главенствует единоначалие и очень жесткая субординация. В целом работа психолога прокуратуры регламентируется соответствующей «Должностной инструкцией», в которой предусмотрена (правда, без подробного комментария) и психопрофилактическая работа. Выступления в СМИ представителей такого рода учреждений часты и являются составной частью их работы по профилактике преступлений. Однако необходимо помнить, что материал, исходящий из этих учреждений за должностной подписью контролируется и должен иметь разрешающую визу вышестоящего по должности лица (или заместителя прокурора по связям с общественностью). Статья психолога, написанная в порядке личной инициативы и подписанная им без указания его должностного положения, может не проходить процедуру визирования.

Этот вид работы, выполняющей профилактическую роль, особенно необходим в случаях, когда прямой уголовной или гражданской ответственности за проступки законодательством не предусмотрено. Таким образом, психологическое просвещение в этом случае, являясь одной из форм работы, как и любого психолога – психопрофилактической, у психолога прокуратуры имеет до-

полнительную грань: выступления в СМИ выполняют, помимо этого, и функцию профилактики преступности и правонарушений. Исключительная возможность для психолога прокуратуры представляется в тех случаях, когда те или иные события получили огласку в региональной прессе. Особую возможность представляют ситуации, когда того или иного рода события имели в СМИ одностороннюю, пристрастную или некомпетентную интерпретацию в психологическом плане.

При осуществлении психологического просвещения необходимо учитывать возрастные и социально-психологические характеристики тех по отношению к кому осуществляется эта работа. Так для детей школьного возраста целесообразно включение этих вопросов в сам учебный процесс. Просвещение является эффективным тогда, когда в нем принимают активное участие сами учащиеся или их сверстники. При работе с родителями это направление деятельности практического психолога уместно осуществлять через систему родительского педагогического всеобуча. При этом необходимо учитывать их общекультурный и образовательный уровень, возможности и опыт в воспитании детей (педагогический потенциал семьи).

Лекция 3

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЕГО НАРУШЕНИЯ

1. Понятие психического здоровья, его критерии.
2. Уровни и формы психического здоровья.
3. Нарушения психического здоровья.

1. Понятие психического здоровья, его критерии

Психика современного человека испытывает мощные негативные воздействия социального, природного, бытового и многих других характеров, что требует специальных мер для охраны и укрепления психического здоровья.

Психическое (ментальное) здоровье, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, – это состояние благополучия, при котором человек может

реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия и эффективного функционирования для человека и для общества. Это основное понятие психического здоровья соответствует его широкому и разнообразным интерпретациям в разных культурах.

Критериями психического здоровья считают нормальное течение психических процессов (внимание, восприятие, память и т.д.). Психическое здоровье – важная составная часть здоровья человека, поэтому физическое и психическое здоровье связаны между собой. В первую очередь это обусловлено тем, что организм человека – это система, в которой все элементы взаимосвязаны друг с другом и воздействуют друг на друга. Значительная часть этих взаимодействий опосредуется через нервную систему, поэтому психическое состояние воздействует на работу внутренних органов, а состояние последних, в свою очередь, сказывается на психике. Таким же образом через нервную систему опосредуется тот комплекс влияний, который не связан с социальным окружением. Психическое здоровье, как и здоровье в целом, должно характеризоваться:

- отсутствием психических или психосоматических заболеваний;
- нормальным развитием психики, если речь идет о ее возрастных особенностях;
- благоприятным (нормальным) функциональным состоянием.

Всемирная организация здравоохранения выделяет следующие *критерии* психического здоровья:

- ✓ осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- ✓ чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- ✓ критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;
- ✓ соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- ✓ способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;

- ✓ способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы;
- ✓ способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Под нормальным психическим здоровьем понимается гармоничное развитие психики, соответствующее возрастной норме данного человека.

Благоприятное *функциональное состояние* рассматривается как комплекс характеристик и функций, обеспечивающих эффективное выполнение человеком задач, стоящих перед ним в различных сферах жизнедеятельности. Одним из ведущих показателей функционального состояния психики является *умственная работоспособность*, которая интегрирует основные характеристики психики – восприятие, внимание, память. Под умственной работоспособностью понимают «определенный объем работы, выполняемый без снижения оптимального для данного индивидуума уровня функционирования организма». Высокая умственная работоспособность – один из основных показателей психического здоровья и важный индикатор благоприятного функционального состояния организма в целом.

Оптимальный уровень функционирования для каждого человека определить сложно. Определение оптимума – это задача оценки нормы. Для психики человека, особенно для развивающейся (у ребенка), характерна связь между меняющейся генетической программой и пластичной средой (особенно социальной). Поэтому норма психического здоровья в основном определяется качественно, и граница между болезнью и здоровьем в ряде случаев размыта. Необходимо принимать во внимание степень напряжения функциональных систем, которая возникает у человека при выполнении той или иной работы. *Напряжение* – это та физиологическая «цена», которую организм платит за выполнение той или иной деятельности: уровень активности вегетативных систем, концентрация гормонов и др. Один и тот же уровень работоспособности у разных людей обеспечивается ценой неодинаковых усилий, что особенно заметно у детей.

2. Формы психического здоровья

Известно, что индивидуальные различия бывают врожденными и приобретенными. Первые обусловлены наследственностью, вторые – жизненным опытом человека.

Согласно современным представлениям, большинство приобретенных качеств формируются на наследственной основе и в определенной степени ею ограничены.

Например, каждый человек имеет свою телесную конституцию (в частности, рост, вес, мышечную массу, уровень обмена веществ, общую выносливость и устойчивость). Тип физической конституции определяет предрасположенность к одним заболеваниям и повышенную устойчивость – к другим. Вместе с физической человек обладает и *психической конституцией*, связанной с анатомией и физиологией нервной и эндокринной систем. Совокупность наиболее устойчивых (нетрансформируемых) психических качеств можно рассматривать с двух сторон – как психологический тип личности и как акцентуацию личности.

Психологический тип отображает разновидность конституциональной нормы. Подобно делению людей на малорослых пикников («плотных») и грацильных. *Акцентуации* являются дополнительной характеристикой по отношению к типу. Они отображают крайние формы нормальных психических функций, которые у одних людей приближены к нижней (минимальной), у других – к верхней (максимальной) границе нормы.

Таким образом, психологический тип и акцентуации позволяют построить достаточно целый и полный *психологический портрет* данного человека, содержащий как функциональные (тип), так и дисфункциональные (акцентуации) стороны его личности. Данный портрет содержит первоначальные установочные данные для оценки возможностей человека к адаптации и самореализации, указывает конкретные пути и способы сохранения и укрепления психического здоровья.

3. Нарушения психического здоровья

Психические и поведенческие расстройства наблюдаются у людей всех возрастов и во всех регионах, странах и обществах, и в любой период времени от них страдает 10% взрослого населения.

Психические проблемы – важная причина заболеваемости, а также широкомасштабного и длительного социально-экономического ущерба. Согласно оценкам, экономический ущерб, связанный с этими проблемами, составляет 3–4% валового национального продукта. Помимо негативных последствий, связанных с расходами

для служб здравоохранения и социальных служб, утраченной трудоспособностью и сниженной производительностью, воздействием на семьи и лиц, осуществляющих уход, повышением преступности и уменьшением общественной безопасности и преждевременной смерти, имеется также множество других неподсчитанных расходов, например, утраченные возможности для отдельных лиц и семей.

На начальном этапе работы с клиентом, будь то терапия или консультирование, психолог, психотерапевт сталкивается с проблемой диагностики его актуального психического состояния. И прежде чем диагностировать конкретную форму расстройства, встает необходимость определения *уровня или глубины психической патологии*. Существенным моментом на данном этапе является то, какой модели «Здоровье–болезнь» придерживается психолог, так как от этого будут зависеть критерии здоровья/нездоровья, используемые им в диагностике.

«Здоровье–болезнь» в рамках одномерной модели могут быть представлены как полюсы континуальной шкалы.

Здоровье |-----| Болезнь

Согласно теореме Контора, на одной прямой лежит бесконечное число точек. Такое представление о здоровье-болезни предполагает существование между полюсами здоровья и болезни ряда промежуточных состояний, что находит свое воплощение в выделении уровней психической патологии. В современной отечественной психопатологии выделяют три уровня глубины психических расстройств – норма, пограничные расстройства и психотический уровень патологии.

Норма -- Пограничный уровень -- Психотический уровень

На каждом уровне патологии существует своя специфика, определяющая способы работы с клиентом, особенности взаимодействия с ним, характер терапевтических отношений, выбор стратегии, прогнозы и оценку перспектив.

Для определения уровня глубины нарушения необходимо основываться на четкой диагностической схеме, предполагающей выделение определенных критериев для диагностики этих уровней.

В качестве первичной диагностики сложно принципиально определиться в координатах «психотический – не-

психотический», так как психотические пациенты, как правило, не входят в поле профессиональной деятельности психолога. Психотические расстройства (психозы) характеризуются:

- грубой дезинтеграцией психики – неадекватностью психических реакций процессам, явлениям, событиям, ситуациям;
- наличием в клинической картине формальных признаков психоза: галлюцинаций, бреда, расстройств сознания;
- исчезновением критики – невозможностью осмысления происходящего, реальной ситуации и своего места в ней;
- исчезновением способности произвольно руководить собой, своими действиями, памятью, вниманием, мышлением, поведением, исходя из реальных потребностей, желаний, мотивов, жизненных ценностей, морали;
- наличием неадекватной реакции на события, факты, ситуации, предметы, людей и на самого себя.

Непсихотические расстройства характеризуются:

- адекватностью психических реакций реальности по содержанию, но часто неадекватной заостренностью по силе и частоте;
- сохранением критичности, но нередко утрированной, сензитивно заостренной;
- ограничением способности регулировать свое поведение в соответствии с законами психологии, общества, ситуационной зависимостью психопатологических проявлений.

Для здоровой психики характерно положительное эмоциональное состояние как устойчивый характер откликов на различные события, факты. Преобладающее эмоциональное состояние (радость, чувство тревоги, грусть и т.д.) – это настроение, тот эмоциональный фон, на котором идет жизнь человека со всеми ее компонентами. Именно эмоциональное состояние оказывает мощное влияние на психическое здоровье и является его надежным индикатором, поэтому негативное эмоциональное состояние – показатель ухудшения психического здоровья и здоровья в целом. Следствием же таких отрицательных эмоций (особенно подавляемых) являются неврозы.

Неврозом И.П. Павлов называл срывы высшей нервной деятельности. Невроз можно рассматривать как функциональную нервную болезнь, не подтвержденную

патологоанатомическими (или объективными) исследованиями. То есть при неврозе *нет органических нарушений*, а нарушены мозговые процессы, связанные с обработкой информации, эмоциями, управлением нервными процессами.

При всем многообразии видов неврозов выделяют три их базовых формы.

Истерия чаще возникает у людей, близких к художественному типу ВНД, и проявляется в двигательльно-опорных и вегетативных расстройствах.

Психастения, или *невроз навязчивых состояний*, развивается у людей мыслительного типа и проявляется в навязчивых идеях или страхах.

У людей промежуточного типа возникают неврозы по типу *неврастении*, которая проявляется в снижении работоспособности, нарушениях сна, раздражительности и др.

Неврозы – наиболее распространенный вид психогений (болезненных состояний, обусловленных воздействием психотравмирующих факторов); они характеризуются парциальностью психических расстройств (навязчивые состояния, истерические проявления и др.), критическим отношением к ним, сохранностью сознания болезнью, наличием соматических и вегетативных нарушений.

Развитие неврозов происходит по-разному. Наряду с кратковременными невротическими реакциями нередко наблюдается и их затяжное течение, не сопровождающееся, однако, выраженными нарушениями поведения. Невротические реакции обычно возникают на относительно слабые, но длительно действующие раздражители, приводящие к постоянному эмоциональному напряжению или внутренним конфликтам (события, требующие трудных альтернативных решений, ситуации, порождающие неопределенность положения, представляющие угрозу для будущего). Наряду с психогенными воздействиями важная роль в генезе неврозов принадлежит конституциональному предрасположению. К неврозам относятся некоторые формы нервной анорексии, заикания, энуреза.

Выделяют три типа неврозов: *неврастения*, *невроз навязчивых состояний*, *истерия*.

Неврастения (астенический невроз). На первом месте в клинической картине стоят астенические проявления: повышенная психическая и физическая утомляемость, рассеянность, расщепленность, снижение работоспо-

способности, потребность в длительном отдыхе, не дающем, однако, полного восстановления сил. Наиболее типичны жалобы на упадок сил, отсутствие бодрости, энергии, на пониженное настроение, разбитость, слабость, непереносимость обычных нагрузок. Повышенная психическая истощаемость сочетается с чрезмерной возбудимостью (явления раздражительной слабости), гиперестезией.

Невроз навязчивых состояний проявляется многочисленными навязчивостями, хотя картина каждого конкретного невроза обычно относительно мономорфна. В круге обсессивно-фобических расстройств преобладают агорафобия, клаустрофобия, боязнь транспорта, публичных выступлений, нозофобии (кардиофобия, канцерофобия и др.).

Истерия. В большинстве случаев клиническая картина определяется двигательными и сенсорными расстройствами, а также расстройствами вегетативных функций, имитирующими соматические и неврологические заболевания (конверсионная истерия). К группе двигательных расстройств, с одной стороны, относятся истерические парезы и параличи, а с другой – гиперкинезы, тики, ритмический тремор, усиливающийся при фиксации внимания, и ряд других произвольных движений. Возможны истерические припадки.

Психопатии – стойкие врожденные особенности склада личности, препятствующие полноценной адаптации к среде. Выделяют также приобретенные психопатические состояния вследствие органических поражений ЦНС и других заболеваний. Психопатов отличает не только дисгармония характера, но и значительно большая (по сравнению с остальными людьми) ранимость, чувствительность к влиянию ряда внутренних (биологическо-возрастные кризы, роды и др.), соматогенных, психогенных и социальных факторов. Этими свойствами и обусловлено многообразие динамики психопатии, основными видами которой являются фазы и патологические реакции (в пределах последних рассматривается патологическое развитие).

Одним из важных критериев для *отграничения расстройств невротического уровня от психотических нарушений* является критичность к своим болезненным переживаниям, которую называют также способностью к проверке реальностью. Так, например, при *неврозе*, точнее, при «невротической личностной организации», человек сохраняет чувствительность к социальным нормам,

более того, в большинстве случаев он становится повышенно чувствительным к ним вследствие самой природы невротического конфликта. В то же время невротическая личность в принципе сохраняет способность к эмпатии, сопереживанию, умеет правильно распознавать произвольные (выразительные) движения и преднамеренные реакции, обычно связываемые с определенными чувствами и эмоциональными состояниями. Однако невротик чрезмерно фиксирован на своих собственных переживаниях и у него остается слишком мало личностных ресурсов для эмпатического проникновения в мир другого человека, хотя он и способен к эмпатии. Кроме того, для клиентов данного уровня будет свойственно интегрированное чувство идентичности и преобладание защит высшего порядка.

Для клиентов *психопатической* личностной структуры, вследствие диффузности Я способность к эмпатии нарушена. Именно неспособность понять переживания и чувства другого человека приводит к частым межличностным конфликтам и, соответственно, к социальной дезадаптации. В то же время психопатические личности способны понимать социально установленные границы поведения и, если их нарушают, то делают это сознательно. Обладая сниженной способностью к контролю над внешним проявлением эмоций, они сохраняют осознание «противоправности» своих поступков.

К защитам, доминирующим на данном уровне, относятся так называемые первичные, незрелые, низшего порядка защиты. К ним относятся: изоляция, отрицание, всемогущественный контроль, примитивная идеализация и обесценивание, проективная и интроективная идентификация, ипохондрия, пассивно-агрессивное поведение. Тем не менее, у этих клиентов, несмотря на диффузию идентичности, остается сохраненной способность ощущать реальность.

Для уровня нормы психического здорового представления человека о себе будут:

- дифференцированными и целостными (первое диалектическое противоречие: «Я разный, я и такой, и такой, но все это Я. Я принимаю себя всякого»);
- стабильными и гибкими (второе диалектическое противоречие: «Я такой, какой Я есть, я знаю, кто Я и какой Я, но Я могу меняться, избирательно перестраивать себя»);

Схожие представления будут наблюдаться и в отношении другого человека (обобщенного образа другого).

Для *невротически организованной личности* будут свойственны неполные, диффузные представления о своем Я. В целом, будет наблюдаться тенденция к полюсным представлениям о качествах Я: «Я хороший, Я плохой и т.д.».

Для личности с *пограничной организацией* также будет свойственна полюсная картина своего Я, как и у невротика. Но в отличие от невротика она будет характеризоваться большей стабильностью, ригидностью, представления же о своем Я будут более отрывочные, фрагментарные, диссоциированные.

Гармония процессов, протекающих в мозгу, – важнейшее условие психического здоровья, залог успешной физической или умственной деятельности. Только в этом случае можно ставить задачу оптимизации процессов умственного труда без неблагоприятных для здоровья последствий.

Лекция 4

ПСИХОГИГИЕНА И ПСИХОПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА

1. Общее понятие «стресс», «стрессор»; основные черты, виды и причины возникновения стресса.
2. Фазы развития стресса. Дистресс и его симптомы.
3. Основные группы стрессоров и стрессовых состояний педагога.
4. Стрессоустойчивость и профилактика стресса и дистресса.

1. Общее понятие «стресс», «стрессор»; основные черты, виды и причины возникновения стресса

Наше время – время стрессов. Да, нас не мучают голод, холод, хищники, но нас беспокоят валютные котировки и пугает опасность дефолта, нас напрягает визит к врачу и вызов на ковер к начальству, мы волнуемся по поводу будущего, и нас пугает угроза терроризма. На жителей больших городов давит тяжелый груз разнообразных проблем, обязанностей и регламентации. Чем

же опасен стресс?! Стресс это причина чуть ли не 90 % всех заболеваний. Он ослабляет иммунитет, нарушает работу всех систем организма, просто сжигает тело изнутри. При стрессе разрушаются многие необходимые витамины, происходит нарушение обменных процессов, что зачастую ведет к набору лишнего веса. Все это оказывает губительное воздействие, как на психику человека, так и на его физическое состояние. Возникают тревожность, депрессия, неврозы, эмоциональная неустойчивость, упадок настроения, или, наоборот, перевозбуждение, агрессивность, гнев, нарушения памяти, бессонница, хроническая усталость, повышенная утомляемость и прочее.

Создатель теории стресса канадский ученый Г. Селье, раскрывая содержание этого термина, отмечал, что на воздействие разного рода – холод, усталость, быстрый бег, страх, потерю крови, унижение, боль и многое другое – организм отвечает не только защитной реакцией на данное воздействие, но и неким общим однотипным физиологическим процессом вне зависимости от того, какой именно раздражитель действует на него в данный момент. Организм с помощью этого процесса как бы мобилизует себя целиком на самозащиту, на приспособление к новой ситуации, адаптацию к ней.

Г. Селье выдвинул весьма интересную гипотезу о том, что старение – итог всех стрессов, которым подвергался организм в течении своей жизни. Оно соответствует «фазе истощения» общего адаптационного синдрома, который в некотором смысле представляет собой ускоренную версию нормального старения. Любой стресс, особенно вызванный бесплодными усилиями, оставляет после себя необратимые химические изменения; их накопление обуславливает признаки старения в тканях. Особенно тяжелые последствия вызывает поражение мозговых и нервных клеток. Но успешная деятельность, какой бы она не была, оставляет меньше последствий старения, следовательно, говорит Г. Селье, вы можете долго и счастливо жить, если выберете подходящую для себя работу и удачно справляйтесь с ней.

Стресс – слово английское, произошло от французского *estresse* – угнетенность, подавленность, которое, как предполагается, восходит к латинскому *districtus* разделенный (от глаг. *distringere* – разделять; *dis* – отдельно и *stringere* – крепко связывать).

В русском языке стресс обозначает состояние повышенного нервного напряжения, перенапряжения, вызванное каким-либо сильным воздействием. Это понятие было введено канадским ученым Гансом Селье, он определил стресс как реакцию нервно-психического напряжения, возникающую в чрезвычайных обстоятельствах и призванную мобилизовать защитные силы организма. И если рассматривать стресс именно как состояние человека, как реакцию его организма, то устойчивость к нему действительно выглядит чем-то абстрактным и непонятным.

Основные черты психического стресса:

1) стресс – состояние организма, его возникновение предполагает взаимодействие между организмом и средой;

2) стресс – более напряженное состояние, чем обычное мотивационное; оно требует для своего возникновения восприятия угрозы;

3) явления стресса имеют место тогда, когда нормальная адаптивная реакция недостаточна.

Под стрессом все чаще подразумевают стрессовые воздействия: значительные физические и умственные нагрузки, приводящие к стрессу.

В зависимости от вида стрессора и характера его влияния выделяются различные виды стресса, в самой общей классификации – стресс физиологический и стресс психологический. Последний подразделяется на стресс информационный и стресс эмоциональный.

Стресс информационный возникает в ситуациях информационных перегрузок, когда субъект не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе – при высокой ответственности за последствия решений.

Стресс эмоциональный появляется в ситуациях угрозы, опасности, обиды и пр. При этом различные его формы – импульсивная, тормозная, генерализованная – приводят к изменениям в протекании психических процессов, эмоциональным сдвигам, трансформации мотивационной структуры деятельности, нарушениям двигательного и речевого поведения.

Стрессор – разнообразные экстремальные воздействия, приводящие к развитию нежелательного функционального состояния – стресса.

Различаются: стрессоры физиологические (чрезмерная физическая нагрузка, высокая и низкая температура, бо-

левые стимулы, затруднение дыхания и пр.); стрессоры психологические (факторы, действующие сигнальным значением: угрозой, опасностью, обидой, информационной перегрузкой и пр.).

Стрессором может быть и психическое, и соматическое состояние организма, т.е. болезнь. К примеру, резкое и длительное охлаждение организма – температурный стресс. Если учесть, что все больные сахарным диабетом обладают таким личностным свойством, как гиперактивность, то болезнь и вынужденное ограничение активности становится для них стрессом. Итак, стресс различного рода – предвестник грозной болезни.

Происхождение стресса разное, но реакция личности на него одна. Если болезнь как стрессор устраняется, то и ответ организма и личности устраняется, сахар нормализуется. Стрессором может быть не только болезнь, но и травмы, отравления, воздействия окружающей среды (стужа вызывает переохлаждение, жара – перегрев), неприятные переживания.

Стресс возникает по двум причинам:

- 1) объективным;
- 2) субъективным.

Если с объективными почти все понятно, то с субъективными причинами разобраться не так-то и просто.

Во-первых, если стресс связан с удовлетворением потребностей, то их для начала нужно выяснить, а затем уж только удовлетворять.

Во-вторых, если стресс связан с потерей (утратой) кого-либо, чего-либо, то необходимо задуматься, почему именно это отняли в данный момент.

В-третьих, если стресс связан с решением какой-либо проблемы (трудностью), то необходимо сначала определить эту проблему (трудность), т.е. в чем она заключается и какие методы (способы) и средства необходимо использовать, чтобы решить проблему (преодолеть трудности).

В-четвертых, стресс может возникать и в результате напряжения личностных параметров (личностной и ситуативной тревожностью, уровнем субъективного контроля, акцентуациями характера, потребностно-мотивационной сферой, когнитивной сферой и др.), и тогда необходимо хотя бы «протестировать» себя.

В-пятых, стресс может быть связан с профессиональным мастерством и самореализацией, и тогда нужно выяснить удовлетворенность профессией.

Ну, и в-шестых, если стресс возникает по причине неправильного использования мышления, то естественно и этот факт необходимо выяснить.

Если обобщить пять названных причин стресса, то можно сказать, что он однозначно связан с неудачей, т.е. с неудачами. В любом случае, стресс – это результат какого-то конфликта, в основном, конечно же, внутреннего.

Более подробно остановимся на последней причине возникновения стресса, где эмоциональный стресс является продуктом нашего ума, нашего мышления. Это ответ ума на социальную ситуацию, когда психика обнаруживает, что средств для преодоления этой ситуации у организма недостаточно.

Пережитый эмоциональный стресс от страха, испуга есть тоже ответ психики, мышления на сложившуюся социальную ситуацию. Одновременно с ответом ним организм отвечает повышением уровня сахара в крови. Таким образом, организм преодолевает эмоциональный стресс. Возникает последовательность реакций организма во времени, образуется связь между стрессом и повышением уровня сахара в крови. Эту связь между стрессом и сахарным диабетом медицина признает.

Каким образом это происходит? Сама жизнь есть повторение социальных ситуаций. Повторяется ответ ума, психики, повторяются и реакции организма. Ход мыслей закрепляется, образует привычку. Воспроизводится вновь и вновь связь между стрессом и реакцией на него. Стрессы переживают все, но реакция на стресс неодинакова. Один болеет, другой нет. Это обусловлено тем, что команды в ЦНС подаются мышлением. Так устроено управление поведением в организме. Эти сигналы подаются как ответ психики на социальную ситуацию и включают в процесс реагирования функциональные системы организма. Ситуации повторяются – повторяется ответ на них, т.е. действия ума и функциональных систем. При этом организм привыкает, учится реагировать сложившимся способом. При дальнейшем повторении контроль сознания за реакциями снимается, процесс переходит на подпороговый, бессознательный уровень, автоматизируется. Осознается начало действия и результат. В нашем случае осознается переживание, стресс и результат – высокий уровень сахара в крови, т.е. осознается симптом. Оттого и не видно, не понятно, где берет начало болезнь. Реакция организма целостна и одинакова как при первичном, так

и при вторичном диабете – это реакция на стресс. А стрессором (явлением, которое вызывает стресс) может быть и психическое состояние, и соматическое состояние организма, т.е. болезнь.

Стрессором может быть не только болезнь, но и травмы, отравления, воздействия окружающей среды (стужа вызывает переохлаждение, жара – перегрев), неприятные переживания. Именно неприятные переживания являются источником эмоционального стресса. Неудержимый гнев, жгучий стыд, смертельная обида, невыносимая вина, непреодолимый страх переживаются всем телом как хронический эмоциональный стресс.

Эти переживания и составляют суть самого мышления, отражают его. Длительность этих переживаний показывает качество управления своим состоянием, другими словами, – самим собой. Чем дольше переживается неприятное состояние (когда эмоция как бы «застревает»), тем очевиднее, что осуществляемое управление неэффективно. Именно это неэффективное управление, неспособность изжить травмирующую эмоцию, неумение прекратить неприятное переживание стыда или страха, обиды или вины порождает эмоциональный стресс, так как человек обнаруживает отсутствие навыков по преодолению привычек своего мышления, осознает, что этот стиль мышления не только не приспособливает его к ситуации, но и усиливает душевные страдания. Эти страдания как раз и отражаются нашим телом в виде болей, спазмов, сердцебиения, изменения функций внутренних органов. Если устранить хроническое переживание обиды, вины, стыда, страха, гнева, т.е. хроническое переживание эмоционального стресса с помощью изменения стиля мышления, не появится и болезнь.

2. Фазы развития стресса.

Дистресс и его симптомы

Выделяют следующие фазы в развитии стресса.

Первая фаза – стресс ожидания – характеризуется психическим напряжением, связанным с ожиданием какого-то события: экзамена, изменений в служебной деятельности, наказания, медицинской операции и т.д. На этой стадии защитные силы организма осуществляют его подготовку к грядущим событиям.

Вторая стадия, называемая собственно стрессом, реализует максимум возможностей организма: студент на

экзамене показывает отличные знания, работник с мужеством встречает неприятности на службе или борется за свои интересы, больной терпеливо переносит операцию. На этой стадии защитные силы организма заметно истощаются. И если человек находится в стрессовой ситуации долго, наступает дистресс.

Третья стадия – постстресс. После чрезмерного напряжения человек отходит от стресса, испытывая при этом комплекс сложных ощущений, мешающих приобрести психологическое и физическое равновесие. Он не может отвлечься от проблем, вызвавших стресс, теряет сон, аппетит, ощущает недомогание, становится раздражительным в общении с другими людьми.

Значение этих фаз, контроль за развитием стресса, недопущение чрезмерного психологического и физического напряжения – важнейшие условия нейтрализации отрицательных последствий, проявляющихся в третьей фазе развития стресса. Люди по-разному переносят стрессовые факторы: одни проявляют реакцию соперничества и охотно включаются в борьбу со стрессом, другие – пасуют перед ними.

Стрессы – неотъемлемая часть человеческой жизни, ибо человек постоянно вынужден адаптироваться к изменяющимся обстоятельствам, мобилизовывать свои умственные и физические ресурсы. Вреден чрезмерный стресс или, как его называют, «дистресс». Такой стресс, особенно если он длителен, может принести большой вред здоровью. Последствия «дистресса» для организма могут быть весьма различными.

Например, они могут проявляться в виде:

Соматических симптомов:

- сердцебиение; ощущение, что сердце бьется сильно, нерегулярно или часто;
- боль и ощущение сжатия в грудной клетке;
- нарушение пищеварения, вздутие живота образующимися газами;
- спазматические, резкие боли в животе и понос;
- частое мочеиспускание;
- ощущение покалывания в руках и ногах;
- мышечное напряжение, частые боли в области шеи и нижней части спины;
- стойкие головные боли, часто начинающиеся в области шеи и распространяющиеся на голову;
- мигрень;

- кожные сыпи;
- чувство комка в горле;
- двоение в глазах и затруднения при рассмотривании предметов;

Эмоциональных симптомов:

- чрезмерно сильные и быстрые смены настроения;
- неоправданная тревога по разному поводу;
- неспособность чувствовать симпатию к другим людям;
- отстраненность от внешнего мира;
- чувство усталости и невозможность сосредоточить внимание;
- повышенная раздражительность и тревожность;

Поведенческих симптомов:

- нерешительность и неоправданные жалобы;
- увеличение числа невыходов на работу;
- замедленное выздоровление после травм и заболеваний;
- склонность к несчастным случаям и невнимательное вождение автомобиля;
- плохая работа, недобросовестность и уклонение от ответственности;
- злоупотребление курением, алкоголем;
- сильная зависимость от лекарственных средств – транквилизаторов и снотворных;
- переедание или потеря аппетита (реже);
- изменение характера сна, трудности с засыпанием и пробуждением;
- ухудшение качественных и количественных показателей.

3. Основные группы стрессоров и стрессовых состояний педагога

Пять основных групп стрессоров, вызывающих у педагога эмоциональные напряжения:

Группа 1. Стрессоры, вызываемые условиями педагогического труда:

- быстрое переключение на работу «по-новому»;
- материальные затруднения;
- монотонная работа;
- обязанность работать дома (подготовка к занятиям, проверка тетрадей);

- отсутствие стимулов качественной работы;
- нереализованные профессиональные знания и умения;
- перегрузка внеурочной деятельностью;
- перегрузка уроками.

Группа 2. Стрессоры, возникающие по личностным причинам:

- дефицит знания психологии школьников;
- когнитивный диссонанс;
- нехватка времени;
- нехватка знаний по педагогической технологии;
- ошибки в выборе профессии;
- ошибки в общении с учениками, коллегами, администрацией, родителями учащихся;
- «сгорание» на работе;
- чувство высокой ответственности за результаты работы.

Группа 3. Стрессоры, провоцируемые администрацией школы:

- аттестация педагогического профессионализма;
- контроль за работой учителя извне;
- конфликты с администрацией;
- оскорбления со стороны администрации и коллег.

Группа 4. Стрессоры, возникающие при общении с учащимися:

- конфликты с родителями учащихся;
- конфликты с учащимися;
- низкая успеваемость школьников по предмету;
- плохая дисциплина учащихся на уроке.

Группа 5. Стрессоры, возникающие при общении с коллегами:

- конфликты, мотивированные негативными проявлениями в оценках деятельности и личностных качеств партнеров по работе;
- конфликты немотивированные (психологическая несовместимость, безотчетная неприязнь и т.д.);
- напряженность, инспирированная группировками в коллективе;
- одиночество из-за замкнутости или позиции «отвергаемого» в коллективе;
- столкновения на почве антагонизма в педагогической технологии.

Существуют следующие особенности преподавательского труда, вызывающие стресс-реакции:

- восприятие и осмысление одновременных коммуникаций разнообразного рода;
- изменение микросоциальной ситуации;
- взаимодействие с различными социальными группами (учащимися, родителями, учениками);
- ролевая неопределенность (обилие социально-ролевых ожиданий);

5. Поведение и отношение детей.

Выделяют три группы стрессовых состояний учителей: К первой группе относятся психические состояния:

- гневное самовыражение в словах, поступках;
- депрессия;
- дурные предчувствия;
- озлобленность против коллег и администрации;
- нервное потрясение;
- ригидность когнитивная (переживание трудностей перестройки восприятий и представлений в изменившейся обстановке);
- страх (переживание угрозы нормальной жизнедеятельности и профессиональной самореализации учителя);
- тревожность;
- стыд;
- фрустрация.

Во вторую группу входят стрессовые нервно-психические состояния:

- озлобленность против партнеров по педагогической деятельности, включая учащихся, учителей, проявляемая в поведении и поступках;
- отвращение к коллегам, демонстрируемое в поведении и отношениях;
- чувство неопределенности в месте работы, проживания;
- чувство неустроенности в социальном плане;
- утрата интереса к работе.

Третью группу составляют стрессовые состояния, пограничные с патологией:

- навязчивые идеи расправы с виновниками стресса;
- навязчивые мысли о суициде;
- недомогание, разрушающее работоспособность;
- потеря сна;
- ярость, потеря самообладания и т.д.

4. Стрессоустойчивость и профилактика стресса и дистресса

Способность организма справляться с эмоциональными перегрузками называют *стрессоустойчивостью*. Проблема стрессоустойчивости в психологической науке рассматривается в качестве необходимой характеристики целостного процесса адаптации с учетом принципов саморазвития и самореализации личности как необходимого условия ее существования, а также самоорганизации как способа ее бытия.

Под термином «стрессоустойчивость» понимается такие частные его проявления, как эмоциональная устойчивость к стрессу, стресс-резистентность, фрустрационная толерантность.

Стрессоустойчивость определяется психической адаптацией, т.е. процессом установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, который (процесс) позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивая в то же время соответствие максимальной деятельности человека, его поведения, требованиям среды.

Стрессоустойчивость — формирование таких психических свойств, которые даже в критические моменты позволяют сохранить внутреннее спокойствие, самообладание и эмоциональную уравновешенность. Эффективная психическая адаптация представляет собой одну из предпосылок к успешной профессиональной деятельности.

Педагог должен обладать следующими умениями, чтобы быть стрессоустойчивым:

- следить за своими мыслями;
- долгое время концентрироваться на объекте;
- записывать свои мысли в дневник;
- вовремя сказать «стоп!» мыслям, вызывающим отрицательные эмоции, т.е. переключиться на другие мысли;
- отстраненно воспринимать действительность, т.е. разотождествляться с предметом или объектом обладания;
- непредвзято относиться к своему труду, отказаться от ожиданий от своих учеников, коллег и администрации.

Профилактика стресса и дистресса

Главное и зачастую самое трудное в борьбе с дистрессами – избавление от причин и условий, породивших стресс.

В числе первых шагов при попытке выхода из дистресса – обращение к специалистам, в частности к психологам, за консультацией и помощью. Из арсенала лечебных средств могут быть использованы психофармакологические препараты.

При этом следует иметь в виду негативные последствия данных препаратов для организма, которые могут быть вызваны превышением меры в их употреблении.

Наиболее распространенным средством отрыва от стрессогенной обстановки является отдых. Однако следует иметь в виду, что отдых – это не «ничегонеделание». В данном случае под отдыхом понимается активная деятельность, исключая постоянные размышления о служебных делах. «Ничегонеделание» вместо избавления от напряженности будет способствовать ее усилению. Отдых как способ борьбы со стрессом предполагает главным образом переключение внимания с социальных объектов на физические.

В качестве наилучшего средства, устраняющего нервное напряжение и отрицательные эмоции, предлагается физическая деятельность. Он отвлекает от волнений и переживаний, переадресовывает стресс на мускулатуру, которая в таких ситуациях нуждается в нагрузке. Могут использоваться различные виды физической деятельности: прогулка на свежем воздухе, бег, гимнастические упражнения, спортивные игры, работа по хозяйству, на даче и т.д.

Отвлекает от стресса любая деятельность, не связанная с проблемами, возбуждающими нервное напряжение. Причем необходимо отдаваться этой деятельности полностью, чтобы не было времени на неприятные размышления.

Неоценимую помощь в тяжелые моменты жизни могут оказать своим участием, поддержкой близкие люди, друзья, коллеги по работе. Уделяйте время всевозможным водным процедурам: расслабляющие ванны с пеной и ароматическими маслами, бассейн, контрастный душ, обтирания мокрым холодным полотенцем. Можно и просто постоять 5–10 минут под теплыми, приятными, обволакивающими струйками душа. Легкий гидромассаж. Вода прекрасно уносит стресс. Старайтесь высыпаться,

это очень важно. Желательно уделять время физическим упражнениям. Необязательно даже идти в спортзал, просто подвигайтесь дома. Приседания, отжимания, танцы – все что угодно, хороша любая физическая активность. Расслабляющий массаж. Все мы испытываем жуткий дефицит прикосновений. А они так необходимы телу!! Как проще всего утешить человека? Как всегда успокаивают детей?!! Обнимают и гладят по спине. Интуитивно мы понимаем, что прикосновение имеет огромную силу. Дети часто просят, чтобы их просто погладили. Это очень успокаивает. И дает ощущение надежности и безопасности. Ощущение защищенности и покоя.

Вы можете пойти на профессиональный расслабляющий, релаксационный массаж, а можете делать массаж и дома. Расслабляющий массаж может сделать муж, друг, подруга. Важно только, чтобы они, поглаживая и легонько растирая Ваше тело, были спокойны и уравновешены, т.к. через руки того, кто делает массаж, передается его состояние.

На практике применяют и другие способы преодоления стресса (в основном, конечно же, неосознанно), например, способ **смягчения ситуации**, состоящий из пяти позитивных моментов (на примере рассуждений погорельцев):

- обнаружение неожиданно появившихся побочных положительных моментов («Зато мы теперь живем вместе с детьми»);

- сознательное сравнение с другими погорельцами («У нас хоть стоимость дома была не до конца выплачена, а вот у соседей...»);

- представление более трагических последствий ситуации («Мы остались живы, а ведь могли и погибнуть!»);

- попытки забыть о случившемся («Вы о чем говорите? О пожаре? Да мы об этом давно уже забыли»);

- неинтерпретация ситуации («Нам все равно давно уже надо было переехать в другое место»).

Подобные рассуждения только локально разрешают проблему, переключая внимание на позитивные моменты ситуации, подавляя возникающие эмоции. Это защитное мыслительное поведение, представляющее собой уход из ситуации, которое можно скорее всего отнести к патогенному мышлению. Смягчение ситуации не есть решение проблемы.

Существует на когнитивном уровне и другой, более эффективный способ достижения устойчивости к психоло-

гическому стрессу, при использовании которого деятельность педагогов будет приобретать все черты творчества. Это саногенное мышление. Патогенное мышление – одно из главных стресс-факторов учителя. Суть его в том, что основные жизненные цели и задачи, как правило, представляют собой простые фикции, не выдерживающие прямого сопоставления с действительностью. Многие учителя уверены, что напряженная работа и немного удачи в принципе могут обеспечить им практически все, что они хотят – успех, богатство, славу и т.д. В большинстве случаев такие ожидания не оправдываются, но это не страшно, если учитель умеет правильно (саногенно) мыслить. К примеру: «...ведь напряженная работа в любом случае приносит хорошие плоды: я становлюсь «крепким профессионалом», приобретаю хотя бы средний материальный достаток и уважение небольшого круга знакомых лиц; пусть это не совсем то, что ожидалось, но и это совсем не плохо».

Патогенный стиль мышления характеризуется бессознательными, автоматическими реакциями ума, приводящими человека к конфликту и стрессу. Чаще всего людям приходится жалеть о поступках, которые были естественны и соответствовали культурным стереотипам. Например, гнев вызывается неподобающим поведением других, даже любимых. И очень трудно осознавать, что эмоция гнева включает агрессию против виновного. Таким образом, применение совершенно правильной идеи приводит к стрессу в силу ее автоматического, привычного проявления в действии.

Следовательно, патогенный стиль мышления – это не только неуместный, но и неосознаваемый в силу привычки, т.е. автоматизма его применения.

Формы проявления патогенного поведения:

- патогенная психологическая защита (агрессия, страх, бегство в мир фантазии и др.);
- патогенный характер эмоций (обида, вина, стыд и др.);
- парадигма насильственного управления (ролевые ожидания, социальный стереотип, мщение, угрозы и пр.).

Поведение, не соответствующее ситуации, будет по необходимости патогенным. А откуда известно, что данное поведение правильное и соответствует ситуации? Здесь необходимо к определению Эпиктета добавить новую характеристику мудрости: мудрый предвидит. Он заранее знает, что его намерение совершить определенное пове-

дение – правильное. Глупый же узнает о несоответствии поведения ситуации после получения туманов от жизни. Мудрый учится на ошибках, глупый повторяет их. Очень глупый, повторяя ошибки, не учится, а делается злым.

Основной чертой патогенного мышления является то, что его нельзя отождествлять с патологическим, которое является характерным признаком психически больных людей. Патогенное мышление содержит такие яркие черты, которые способствуют напряжению психики, формированию реакций и стереотипов поведения, вовлекающих человека в конфликты.

Следствием этого может быть ухудшение психического и соматического здоровья. Черты патогенного мышления наиболее полно представлены в трудах Ю.М. Орлова, Д. Джонгварда и М. Джеймса, Э. Берна и Ф. Перлза.

Кратко опишем основные из них.

1. Полная свобода воображения, мечтательность, отрыв от реальности. Такая произвольность воображения легко актуализирует отрицательные образы, которые сопровождаются отрицательными эмоциями и инструментальными реакциями. Например, обдумывание обиды приводит к составлению плана мести, ощущению униженности, выводам о никчемности жизни и т.д.

2. Жажда признания. Самый неистребимый инстинкт цивилизованного человека – жажда признания (уважения, любви, симпатии). Как и боль, она – сигнал неблагополучия. За ней могут скрываться чувство одиночества и неполноценности. Современное поколение уже с «пеленок» приучают быть везде «первыми», несмотря ни на какие преграды и нравственность. Это может в дальнейшем серьезно повредить их психологическое здоровье.

3. Отсутствие рефлексии, то есть неспособность рассматривать себя и свое поведение как бы со стороны. Это приводит к полному погружению в ситуацию даже после того, как она прошла, отождествлению себя с отрицательно окрашенными образами воображения, к ненормальным поведенческим реакциям.

4. Тенденция лелеять в себе и сохранять обиду, ревность, стыд, страх и др. Эта черта патогенного мышления обычно сочетается с невежеством и неприятием принципов психогигиены. Человек как бы отдает себя во власть негативного состояния, не осознает тенденции формирования патологии. Большое значение здесь имеют культурные традиции и стереотипы. Если традиционной яв-

ляется мысль о том, что обида должна быть отмщена, то естественным будет сохранение своей обиды, обдумывание планов мести.

5. Неосознанность тех умственных операций, которые порождают эмоцию. Человек, не знающий как порождается эмоция, не в состоянии ни понять, ни контролировать автоматизированные действия ума. Поэтому он относится к эмоции как к реальности, которая не зависит от него. Возникает чувство бессилия, невозможности справиться с ситуацией. Это порождает страдания, стрессы, неврозы.

6. Тенденция жить воспоминаниями. Люди с патогенным мышлением редко живут в настоящем. Вместо этого они уничтожают настоящее, сосредотачиваются на своих ошибках в прошлом, жалеют себя и перекалдывают ответственность за свои действия на других. У таких людей нет опоры и надежды на будущее.

7. Ожидание негативных событий, несчастий в будущем. Некоторые носители патогенного мышления живут со страхом будущих несчастий, вызывают их в своем воображении и многократно проигрывают по патогенному «сценарию». Таким образом, эти люди беспокоятся сверх меры из-за своих реальных и воображаемых предчувствий, занимают сознание мыслями, не относящимися к делу в текущий момент.

8. Тенденция прятать свое настоящее лицо под маской. Большую часть своего времени носители патогенного мышления играют роли, притворяясь, манипулируя, повторяя роли своего детства и навязанные стереотипы поведения. Примечательно, что для играющего роли сама игра часто более важна, чем реальность.

9. Избегание взаимной близости (привязанности) и отторжение честных и откровенных отношений с окружающими людьми. Вместо этого формируется или привычка манипулировать другими так, чтобы те поступали в соответствии с их ожиданиями, или тенденция жить, следуя предсказуемым ожиданиям других.

10. Неумение эффективно использовать свои интеллектуальные способности. Люди с патогенным мышлением направляют свои умственные способности на рационализацию и интеллектуализацию. При рационализации они пытаются придать своим патогенным мыслям благовидные предлоги, при интеллектуализации – стремятся засыпать других пустым красноречием.

Именно по этой причине многие потенциальные возможности человека остаются скрытыми, нереализованными и неосознанными.

Структура акта патогенного мышления может быть представлена в следующем виде:

*размышление (воображение) – переживание –
закрепление образов (по законам научения) –
приобретение большой энергии чувств –
накопление отрицательного опыта.*

Например, акт воспоминания стыда, получивший сильное отрицательное подкрепление, не сдерживается человеком, а вновь и вновь воспроизводится им, приобретая огромную энергию чувств.

Так обиженный человек превращается в обидчивого, потерявший веру в себя – в неуверенного, с низкой самооценкой, струсивший – в патологического труса. Не умея исполнить «стоп-реакцию», человек дает простор научению, закрепляющему акты патогенного мышления.

Саногенный стиль мышления расширяет многообразие ходов мысли и раскрепощает мышление, предлагая новые программы, уменьшающие эмоциональность. Чтобы мыслить саногенно, нужно выработать новые привычки думать о конкретной эмоции, к примеру, об обиде, стыде, зависти. Тогда эти эмоции не смогут однозначно программировать ход мыслей. Саногенный стиль мышления возможен только на основе знания того, как работает наш ум, порождая эмоции. Этот стиль представляет собою искусство правильного употребления знания и извлечения из него потенциала мудрости. Он состоит в разграничении вещей, зависящих от человека и от него независящих. Люди могут быть мудры в одних делах, и глупы в других. Не существует мудрости вообще. Мудрость конкретна, она проявляется в каком-либо деле или сфере жизни.

Саногенный стиль мышления – мудрость в достижении благополучия и здоровья. Саногенное мышление раскрепощает мысль, устраняет многие стереотипы мышления, предлагая новые эффективные программы поведения, уменьшающие излишнюю эмоциональность. Саногенное мышление угашает «отрицательный заряд», заключенный в воспоминаниях о ситуациях, в которых человек переживал страдание. Оно освобождает образы от этого заряда и тем самым снимает напряженность, вызываемую им. Это происходит за счет использования

эффекта «угашения», когда ситуации, бывшие в прошлом очень неприятными, «проигрываются» в воображении в состоянии покоя и отстранения. В результате возрастает терпимость к ситуациям, которые раньше травмировали, и снижается чувствительность к ним. Это не значит, что учитель станет подобен дереву, и на него обычные стимулы не будут действовать. Однако в ситуации, когда ему обидно, он будет переживать, но зато после он устранил это чувство намного быстрее, чем тот, кто не владеет этим мышлением. Если учителю удастся рассмотреть самого себя обижающимся, представить внутреннюю структуру обиды, которая возникла в конкретной ситуации, то постепенно переживание обиды исчезает. Это наблюдение со стороны и «проигрывание» ситуации обиды может быть выполнено и в письменном виде.

Саногенное мышление основано на конкретном представлении в сознании строения тех психических состояний, которые контролируются. Так, размышление об обиде предусматривает знание того, как устроена обида, какова ее структура. Такого рода самонаблюдение невозможно без знания основ психологии чувств и психологии личности. Чтобы думать о том, как устроена обида, тщеславие, стыд и страх, надо прежде всего знать, как вообще устроены эти психологические реальности. Усвоив основы саногенного мышления, приобретая соответствующие умственные навыки, учитель может в дальнейшем самостоятельно продолжать работу по самосовершенствованию и оздоровлению своей психики. Овладение саногенным мышлением предусматривает расширение кругозора, внутренней культуры, которое состоит в понимании истоков происхождения стереотипов, программ культурного поведения, истории культуры, особенно строения архетипа.

Саногенное мышление невозможно без достаточно развитого уровня сосредоточенности и концентрации внимания на объектах размышления. Процесс интроспекции невозможен, если внимание «плавает», рассеивается и не может сосредоточиться на умственных объектах интроспекции. Поэтому формирование саногенного мышления имеет своей предпосылкой концентрацию внимания. Для развития способности концентрации внимания полезны упражнения, практикуемые йогой.

Способности концентрироваться и вызывать необходимые образы достигаются практикой визуализации

объектов, как реальных, так и умственных. Если внимательно посмотреть на стакан с водой и, закрыв глаза, воспроизводить его образ как можно точнее, а потом снова, открыв глаза, корректировать образ вплоть до идентификации с конкретным восприятием, и при повторении этого достаточно часто в состоянии покоя, то в результате постепенно и неуклонно может выработаться способность представлять отчетливо то, что хочется и чего в данный момент нет. Эта выработанная сила представления является необходимым условием эффективности саногенного мышления.

В отличие от патогенного, саногенное мышление способствует оздоровлению психики, снятию внутренней напряженности, устранению застарелых обид, комплексов. Саногенное мышление осознанно, произвольно. Цель такого мышления также определена сознательно. Например, человек может размышлять над ситуацией с целью не обижаться на других или не ревновать.

Основные черты, наиболее ярко характеризующие саногенное мышление.

1. Достаточно высокий уровень сосредоточения и концентрации внимания на объектах размышления. Как показали исследования ученых, процесс интроспекции невозможен, если внимание человека «плавает», рассеивается и он не может сосредоточиться на умственных объектах интроспекции. Способности концентрироваться и вызывать необходимые образы рекомендуется достигать практикой визуализации объектов как реальных, так и умственных.

2. Знание природы конкретных психических состояний, нуждающихся в контроле. Так, размышление об обиде предусматривает знание того, как устроена обида, какова ее структура, от чего она зависит и каковы возможные варианты ее проявления. Саногенное мышление невозможно без знания основ психологии личности, эмоционально-волевой сферы (в первую очередь эмоций: обиды, вины, стыда, зависти, тщеславия, разочарования, страха и др.).

3. Способность к рефлексии как умение рассматривать как бы со стороны свои отрицательные образы памяти, сопутствующие им эмоции, свои поступки и прошлый опыт в целом. Рефлексия предполагает освоение техники самоанализа. Причем самоанализ имеет особое значение в

ситуациях, глубоко задевающих человека. Столкновение с правдой о себе порождает не только волнение и тревогу, но имеет и освобождающее свойство, то есть стимулирует чувство облегчения. Но даже если преобладает душевное смятение, открытие правды о себе все же подразумевает начало осознания пути выхода. Осознание пугает, но оно имеет тенденцию к мобилизации противодействующих сил самосохранения.

4. Умение создавать для рефлексии благоприятный фон глубокого внутреннего покоя. Если рефлексия осуществляется на фоне релаксации (расслабления), то саногенное мышление дает угасающий эффект: образы, насыщенные аффектом, постепенно освобождаются от эмоционального содержания, и воспроизведение их в сознании не вызывает стресса. В этом случае человек как бы приспосабливается к ситуации, и когда она повторяется, то острые чувства уже не возникают.

5. Достаточно высокий уровень общего кругозора и внутренней культуры человека. Прежде всего необходимо понимание истоков происхождения стереотипов, программ культурного поведения, истории культуры. Эти стереотипы называют культурными и субкультурными сценариями. Знание их сущности, истоков, возможных вариантов «проигрывания» в жизни, психологических последствий – это важнейшие предпосылки саногенного мышления.

6. Умение вовремя выполнять акт прекращения мышления, то есть исполнять «стоп-реакцию» в ситуациях эмоционального напряжения.

Таким образом, происходит угасание «отрицательного заряда», заключенного, как правило, в воспоминаниях о ситуациях, в которых человек переживал страдания. Человек, способный исполнить «стоп-реакцию», прекращает процесс научения, ведущий к закреплению актов патогенного характера. Из всех перечисленных черт саногенного мышления, на наш взгляд, наиболее важным является тезис о влиянии общего кругозора и внутренней культуры человека. Каждый человек должен быть уверен, что его поведение определяется, прежде всего, им самим, а не культурными стереотипами. «Уйти от них – означает овладеть саногенным мышлением, мышлением ненасилия».

Алгоритм погружения в непривязанный труд:

– отказ от ожидания награды (похвалы);

- полное сосредоточение на содержании деятельности, что и порождает вдохновение, так как происходит отключение от окружения и мысли;
- владение саногенным мышлением, которое устраняет непровольную активность отдельных эмоций, происходящих от социального сравнения, самооценки, оценки других, зависти, гордости, обиды, вины и ущемленного достоинства;
- создание настроения служения делу или Богу, радостного жертвоприношения труду;
- выработка привычки полной погруженности в труде, стремление делать все наилучшим образом, независимо от социальной ценности работы и ее плодов;
- непринуждение себя к работе, т.е. не работать, когда не хочется (гипертимика очень трудно заставить делать чего он не хочет), всегда работать по желанию, однако это не исключает деятельности, связанной с долгом;
- по возможности следовать формуле: «Я ничего не желаю от труда, ни в чем не нуждаюсь и все же я занят выполнением предписанного долга, который я выбрал сам»;
- престиж и его цена меня не занимают, пока я тружусь;
- я равнодушен к успеху и неудачам; успех – это хорошо, неудача – лучше, так как я узнаю ее благотворное последствие.

Лекция 5,6

СРАВНИТЕЛЬНО-ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОГИГИЕНЫ

1. Ранний детский возраст.
2. Психогигиена подросткового возраста.
3. Психогигиена юношеского возраста.
4. Психогигиена зрелого возраста.
5. Психогигиена старости.

В жизни человека имеются возрастные периоды, представляющие повышенное число проблем для психиатрии. Это возраст роста организма и развития психической сферы и поздний возраст с его процессами биологической и психологической перестройки.

Принято выделять следующие возрастные периоды:

- Младенчество – до 1 года;
- Детство – до 12 лет;
- Отрочество (подростковый период) – от 12 до 16 лет;
- Юность – от 16 до 22 лет;
- Зрелость – от 22 до 50 лет включительно;
- Обратное развитие – 51–70 лет;
- Старость – свыше 70 лет.

В настоящее время имеется тенденция расширять границы подросткового периода до 17, 18 и даже 20 лет, т.е. считать подростковым переходный этап между детством с его полной зависимостью от старших и взрослым возрастом с его способностью к самостоятельной жизни, воспроизведению и воспитанию потомства.

Задачи психогигиены в отношении детского, подросткового и юношеского возраста могут решаться только на базе знаний о закономерностях роста и развития организма, возрастных анатомо-физиологических особенностях человека. Созревание психики проходит ряд этапов, каждый из которых имеет свои отличительные черты.

Наиболее важными этапами развития психики являются следующие:

- моторный – до 1 года;
- сенсомоторный – до 3 лет;
- аффективный – от 3 до 12 лет;
- идеаторный – от 12 до 14–16 лет.

В выделении этапов и в ограничении их во времени имеется искусственность, поскольку психика человека развивается целостно, во всех своих сферах. Вместе с тем в соответствии с данными отечественной психологии главным содержанием психического развития является изменение функционального строения сознания, его перестройка на каждой стадии онтогенеза. При этом всякий раз доминирующее положение занимает какой-нибудь один психический процесс. Обозначением этапов подчеркиваются уровень зрелости психики, ее новые, наиболее типичные качества, достигаемые к определенному возрасту. Это необходимо учитывать для создания оптимальных условий развития психики и формирования личности.

При организации психопрофилактики необходимо принимать во внимание: 1) возрастные особенности психики; 2) неравномерный скачкообразный характер пси-

хического развития; 3) более быстрое психическое развитие в первые годы жизни; 4) типологические особенности психического реагирования детей. В ходе развития унаследованная программа развертывается в условиях влияния внешней среды, которое может быть на различных этапах сдерживающим, усиливающим или видоизменяющим. Задача психогигиены и психопрофилактики состоит в том, чтобы сделать эти влияния максимально соответствующими сложившейся в поколениях наследственной программе.

1. Ранний детский возраст

Ребенок рождается с определенным набором инстинктов и безусловно-рефлекторных реакций на жизненно значимые раздражители: голод, боль и др. На базе этих реакций создаются условные рефлексы, составляющие основу всей психической деятельности взрослого. С 3–4 месяцев начинается полноценная деятельность всех органов чувств, нецеленаправленные прежде движения принимают характер целесообразных ответов на раздражения анализаторов. Ребенок быстро устает, много спит, что защищает его от перегрузки впечатлениями. Вместе с тем в обстановке, бедной внешними воздействиями, полноценного развития быть не может. В последнее время особенно большое внимание привлекает вопрос о роли контакта с матерью для развития психики ребенка. Высказывается мнение, что мать для младенца необходима не только потому, что она обеспечивает его грудным молоком, но и как источник жизненно важных раздражителей.

В начале нашего столетия особое внимание привлек к себе факт почти 100% смертности грудных детей, находившихся в американских приютах. Изолированные от матери дети становились апатичными, переставали есть и спать, худели, слабели. Дети выздоравливали, если их вскоре возвращали матерям. Было выявлено, что лишение контакта с матерью оставляет наиболее глубокий след, если оно приходится на первые дни, месяцы или годы жизни. Такие дети, в последующем жившие в условиях заботливого, любовного к ним отношения, уже взрослыми обнаруживали признаки психического инфантилизма, агрессивность в реакциях, импульсивность в поступках, недостаточную инициативность, у них были нарушены взаимоотношения с другими людьми. Сходные изменения обнаруживались у детенышей обезьян, росших в изоляции, без матери. Такие животные росли осла-

бленными, выглядели унылыми, испытывали страх, у них наблюдались приступы ярости или самоистязания. Если у таких самок появлялось потомство, у них не удавалось наблюдать материнских форм поведения; к своим детенышам они проявляли агрессивность, некоторые замучивали их до смерти.

Эти и другие эксперименты на животных, наблюдения за развитием детей показали, что более поздние формы поведения и механизмы, определяющие взаимоотношения между особями одного вида, особенности семейных взаимоотношений у людей формируются на базе того опыта, который приобретается очень рано, сразу же после рождения. Центральным звеном этого процесса является чувство любви, привязанности к матери, которое потом переносится на других людей и в далеком будущем определяет отношение к собственным детям. Если это звено в воспитании выпадает, процесс психического развития ребенка оказывается искаженным.

Приобретение ребенком любого навыка дает новый стимул для психического развития. Освоение навыка держать головку значительно увеличивает размеры воспринимаемого пространства, формирующаяся способность самостоятельно сидеть высвобождает руки. Появляется возможность познания предметов не только путем их созерцания, но и в процессе оперирования ими. После первого года жизни переход из горизонтального положения в вертикальное обеспечивает возможность усложнения деятельности рук как орудия труда, помогает лучше понять суть вещей. По мере овладения речью совершается переход от непосредственного познания окружающего к опосредованному (посредством слов), постепенно приобретает способность абстракции и логического мышления, повышается инициативность ребенка в общении с другими людьми. На втором году, когда начинается овладение фразовой речью, для детей открывается возможность постигать логику бытия и своего существования.

В овладении навыками (самообслуживания, еды и др.) и речью большая роль принадлежит подражательному рефлексу. Подражая сверстникам и взрослым, дети копируют их действия, жесты, мимику и таким образом учатся пользоваться предметами, произносить слова, усваивают манеру поведения других людей, их образ жизни. Например, если выявляется заикание в яслях, детских садах, младших классах школы, то не у одного

ребенка, а сразу у нескольких. В процессе исследования устанавливается, что истинным заиканием страдает только один ребенок, а у остальных патология является индуцированной, приобретенной путем подражания. Выработанная манера неправильно говорить становится привычкой, тем более устойчивой к коррекции, чем дольше она существует. В поведении детей, как в зеркале, отражается среда, в которой они воспитываются. То, что в этой среде принято, становится нормой поведения потом у взрослого.

Таким образом, за первые три года психика, психическая форма отражения мира проходит в своем развитии путь от недифференцированного, нецеленаправленного, чисто моторного реагирования на раздражители (1-й этап) до сложноорганизованного сенсомоторного акта (2-й этап), являющегося основой для эволюции всех психических функций – целесообразных, дифференцированных движений и активности в контакте с окружающим, познания, внимания, аффективно-волевой сферы, сознания.

На базе сенсомоторного реагирования в дальнейшем развиваются психомоторные реакции, носящие уже осознанный характер. Сложная сенсомоторная дифференцировка является основанием для развития процессов памяти, усиленного формирования образов представлений, в связи с которыми появляются потребности их реализации в совершенствующихся аффективных реакциях (3-й этап). В недрах сенсомоторного этапа вследствие пересочетания представлений и развитием речи возникает возможность появления понятий и умозаключений, что становится доминирующим и определяющим психическое развитие в подростковом возрасте (4-й этап).

Примерно с 3 лет проявляются большая настойчивость в стремлении все делать самостоятельно и недовольство, протест, если взрослые лишают ребенка активности или ограничивают ее. В процессе активного познания окружающего ребенок нередко роняет вещи, разбивает, ломает – вначале по причине несовершенства произвольных двигательных актов, позже из-за любознательности. Чрезмерно ограничивая активность ребенка, взрослые мешают его развитию. Излишняя опека старших гасит инициативу, вызывает страх перед деятельностью, отказ от нее, способствует развитию таких черт характера, как пассивность и нерешительность.

Подвижность, любознательность, активность в общении со взрослыми благоприятствуют быстрому психическому развитию и проявляются в усложнении игровой деятельности, стимулирующей творческие способности, воображение, фантазию. Возраст 4–6 лет отличается значительной силой эмоциональных реакций, которые к этому времени становятся уже дифференцированными. В связи с несдержанностью эмоциональных проявлений дети этого возраста особенно нуждаются в терпеливой коррекции их поведения со стороны взрослых. Попустительство минутному желанию, удовлетворение капризов и прихотей могут способствовать формированию патологических черт характера: не зная ни в чем запрета, такие дети, будучи уже взрослыми, обнаруживают потребности, значительно превышающие возможность их удовлетворения. В результате возникают постоянное недовольство своим социальным положением (каким бы оно ни было), периодически – конфликтные ситуации, истерические реакции. Наоборот, воспитание в условиях постоянного запрета может вызвать у ребенка стойкую реакцию протеста, негативизм. Ребенок становится непослушным, делает все наоборот, растет упрямым, поступает часто вопреки здравому смыслу – лишь бы настоять на своем.

Разумное руководство поведением ребенка предусматривает воспитание и тренировку его тормозных реакций. В семьях, где взрослые не сдерживают себя, раздражаются, одергивают детей, часто огорчают их, не удается воспитать у детей полноценные тормозные реакции. Человек вырастает легко возбудимым, нетерпеливым, неуживчивым, что создает много проблем как для него самого, так и для его окружения. В возрасте 6–7 лет ребенок и сам уже начинает затормаживать некоторые свои реакции, обучается сдерживаться. В этом возрасте у него уже настолько развито самосознание, что он в состоянии выделить себя из окружающего и противопоставить себя ему. Деятельность становится все более осознанной. Такой уровень психического развития позволяет начать систематическое обучение ребенка по специальной программе.

Таким образом, основой психогигиены детей младшего возраста является правильно организованная система воспитания с учетом возрастных психофизиологических особенностей. Все, что окружает ребенка, должно оптимально воздействовать на него: внешний вид и поведение взрослых, обстановка в детском коллективе, игрушки,

предметы домашнего обихода, одежда, животные, природа, режим дня и т.д. Акцент здесь должен быть сделан на повышении уровня психогигиенического образования родителей.

Школьный возраст и психогигиенические аспекты обучения.

В этом возрасте проблема воспитания не менее актуальна, чем в младшем. Вместе с тем на первый план выдвигается задача систематического обучения, поэтому воспитание оказывается включенным в этот процесс. Оптимальное решение психогигиенических вопросов обучения предусматривает необходимость следующих условий:

- положительное отношение ребенка к обучению, интерес к изучаемому материалу и чувство удовлетворения при достижении успехов;
- регулярность и систематический характер обучения;
- соответствие учебной нагрузки и требований психологическим возможностям ребенка;
- наличие психологического комфорта в семье и в школьном коллективе, теплые, неформальные взаимоотношения между преподавателями и учащимися;
- твердый распорядок дня, постоянный режим труда и отдыха;
- сбалансированное с учетом психофизических особенностей школьника соотношение умственной и физической нагрузки;
- забота о крепком и достаточном по времени сне;
- исключение возможности курения, употребления алкоголя и наркотиков;
- постоянное сотрудничество семьи и школы.

Соблюдение всех этих условий способствует успешному развитию психических процессов и гармоничному развитию личности.

2. Психогигиена подросткового возраста

Подростковый возраст – один из ответственных этапов психического развития человека, становления его личности. Перестройка, происходящая в центральной нервной системе подростка, усиленная воздействием половых гормонов, лежит в основе изменений его психики.

Именно в этом возрасте интенсивно формируются самосознание, способность к анализу окружающих явлений, возрастает интерес к отвлеченным проблемам.

Вместе с тем в психической сфере нередко выявляются признаки эмоциональной неустойчивости: немотивированные колебания настроения, сочетание повышенной чувствительности, ранимости в отношении собственных переживаний а также известной черствости и холодности к другим, застенчивости и подчеркнутой развязности, самоуверенности.

Повышается интерес к своей внешности, чрезмерно остро воспринимаются любые критические замечания по этому поводу. В мышлении подростков часто отмечается стремление к мудрствованию, разрешению сложных философских проблем, наблюдается склонность к фантазированию, вымыслам. Именно в этом возрасте пробуждается сексуальное влечение, что нередко влечет за собой сложные конфликтные переживания.

В психике подростков отчетливо выступает противоречивость, связанная с неравномерностью психического и физического созревания. Черты «детскости» сочетаются у них с проявлениями «взрослости», и потому поведение часто выглядит непоследовательным, возможны и его нарушения.

При чрезмерных требованиях к подростку (непреренно быть отличником в учебе, заниматься иностранными языками, музыкой и т.п.) без учета его склонностей и способностей нередко возникают реакции протеста, которые могут проявляться демонстративными прогулами или побегам из дома.

В основе такого поведения лежит стремление избавиться от трудностей или привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие. Подобные реакции возникают и в случаях потери привычного внимания и ласки со стороны родителей, близких (при появлении в семье отчима, мачехи, другого ребенка).

Одна из характерных форм реакции подростка – желание освободиться от опеки или контроля взрослых (родителей, воспитателей). В основе подобных реакций обычно лежит утрированное стремление к самоутверждению, достижению самостоятельности. В этих случаях подросток стремится в любой ситуации поступать по-своему, старается как можно раньше отделиться от родителей и семьи, поступить на работу или учиться в другом городе. Чаще подобные реакции возникают, когда родители злоупотребляют своим авторитетом, подавляют стремление подростка к самостоятельности.

Это может стать причиной тяжелых конфликтных ситуаций в семье; страдают и родители, и подростки, у которых легко развиваются неврозы с различной тяжестью проявлений. Но и потакать любым желанием подростка неразумно. Порой требуется много такта и терпения для восстановления здоровой обстановки. Следует подчеркнуть, что в семье с нормальными взаимоотношениями между родителями конфликты с детьми возникают реже и легко устраняются.

В поисках самоутверждения подростки иногда подражают определенному лицу, литературному образу, киногерою (реакции имитации). К сожалению, в этих случаях кумиром и эталоном для подражания может стать и антисоциальный герой, что отрицательно сказывается на поведении подростка.

Нередки и реакции компенсации, когда подростки на глазах у окружающих стремятся совершить отчаянные или безрассудно смелые поступки, чтобы доказать им и себе «силу воли», «храбрость».

Огромную роль в формировании стиля поведения играет свойственное этому возрасту стремление к образованию подростковых групп, подчиняющихся определенным лидерам, причем вне стен школы лидером становится наиболее авторитетный и сильный, но не всегда достойный подражания.

Нарушение поведения в подростковом возрасте в значительной мере связывается с хорошо известным явлением акцелерации. При этом дело не только в ускорении темпов физического развития и полового созревания, но и в диспропорции между физическим и социальным созреванием подростка.

В результате подростки, зрелые в физическом и половом отношении, в течение некоторого периода времени нередко обнаруживают черты психической инфантильности, «детскости» (повышенную внушаемость, подчиняемость постороннему влиянию). Эта диспропорция нередко способствует нарушению поведения у подростков, а отсутствие необходимых условий воспитания и обучения может стать причиной неправильного формирования личности.

В подростковом возрасте велика роль полового воспитания. Необходимо своевременно и тактично разъяснить подростку характер физиологических изменений организма, сопутствующих наступлению половой

зрелости (первые менструации у девочек и поллюции у мальчиков). У неподготовленных подростков эти естественные явления могут вызвать невротические реакции.

Ошибочно стремление взрослых максимально ограждать подростка от любых сведений, касающихся взаимоотношения полов, избегать любого упоминания о сексуальных проблемах. В этих случаях подростки неизбежно получают соответствующую информацию от старших ребят, приобретших уже известный опыт, что нередко приводит к превратному, циничному представлению о половой жизни.

Важно занять правильную позицию при возникновении личных симпатий между мальчиком и девочкой. Недопустимо говорить об этом в насмешливой форме, прибегать к запретам. Следует помнить, что именно в этом возрасте закладываются основы подлинной нравственных взаимоотношений между полами. Бестактное вмешательство может неблагоприятно сказываться на психике подростков и привести к преждевременной половой жизни.

Серьезное внимание в этом возрасте следует уделять профилактике психических заболеваний. Особого внимания в этом отношении требуют подростки с остаточными явлениями после перенесенных инфекционных болезней, ревматизма, черепно-мозговых травм.

3. Психогигиена юношеского возраста

Юношеский возраст разными исследователями не всегда четко отграничивается от подросткового (отроческого), однако каждый из них имеет ряд существенных особенностей, в связи с чем целесообразно их отдельное рассмотрение.

Первое отличие юношеского возраста (17–21 год) от подросткового заключается в том, что юношество – это прежде всего период формирования самосознания и общественного сознания, понимания, что любой элемент деятельности индивидуума, любое его качество не является уделом жизни и деятельности только самого индивидуума, а во многом зависят от общественной принадлежности, коллективной деятельности.

Другое отличие состоит в том, что в этот период человек выходит на арену самостоятельной жизни и самостоятельной деятельности. Он приобретает права гражданст-

ва, качества полноправного члена общества, начинает дистанцироваться от семьи, сложившихся в ней традиций и формировать собственное мировоззрение, представления о семье, а позднее заводит и саму семью. Все эти особенности юности и связанные с ними проблемы накладывают серьезный отпечаток на формирующуюся личность, которая нередко нуждается в целенаправленной поддержке, корректировке для сохранения и упрочения гармоничных качеств.

Именно в этот период складываются *жизненные навыки*, среди которых важнейшими являются:

- умение критически мыслить, самостоятельно решать проблемы;
- способность принимать ответственные решения;
- уверенность в себе, эффективное взаимодействие с окружающими;
- способность управлять своими эмоциями;
- способность избегать неоправданного риска;
- выбор друзей и построение позитивных отношений с людьми;
- осознание негативных влияний и давления со стороны других людей и способность сопротивляться им;
- укрепление связей с семьей и другими значимыми взрослыми.

Формирование жизненных навыков происходит под влиянием семьи, педагогов, других авторитетных личностей, художественной литературы и др. Способствовать формированию необходимых жизненных психологических навыков и преодолению возникающих психологических трудностей могут психологическое консультирование и психотерапевтическая помощь.

Своевременно сложившиеся жизненные навыки помогают с наименьшими потерями переносить трудности, связанные с резким изменением привычного стереотипа (уход от родителей, служба в армии, учеба в другом городе и др.), способствуют адаптации к новым условиям. Психологические срывы, нарушение адаптации в таких случаях чаще всего происходят у тех, кто дома воспитывался в «оранжерейных» условиях, при излишней опеке и подавлении самостоятельности. При лишении «родительских тормозов», гиперопеки обнаруживается отсутствие навыков самостоятельного поведения и саморегулирования.

4. Психогигиена зрелого возраста

Развитие личности в период зрелости является одной из самых сложных и недостаточно исследованных проблем.

Как уже говорилось, имеется много возрастных классификаций, разработанных специалистами из разных областей человеческого знания (и по разным основаниям). Например, по древней китайской классификации зрелость разделяют на 4 периода: с 20 до 30 лет – возраст вступления в брак; с 30 до 40 – возраст выполнения общественных обязанностей; с 40 до 50 – познание собственных заблуждений; с 50 до 60 – последний период творческой жизни. Пифагор сравнивал возраста с временами года и, соответственно, зрелость охватывала периоды лета (20–40) и осени (40–60).

Возрастная периодизация Д.Б. Бромлей (1966) относит зрелость к четвертому циклу и делит их на четыре стадии: 1) ранняя зрелость 21–25 лет; 2) средняя зрелость 25–40 лет; 3) поздняя зрелость 40–55 лет; 4) предпенсионный возраст 55–65 лет.

Стадии развития личности по Э. Эриксону включают в себя: раннюю зрелость (от 20 до 40–45 лет), среднюю зрелость (от 40–45 до 60 лет) и позднюю зрелость (свыше 60 лет).

Схема периодизации индивидуального развития (В.В. Бунак, 1965) относит зрелость ко второй (стабильной) стадии развития, которая включает в себя два периода, подразделяющиеся на два возраста. Взрослый период: первый возраст – 22–28 лет для мужчин, 21–26 для женщин и второй возраст – 29–35 лет для мужчин, 27–32 – для женщин. Зрелый период: первый возраст – 36–45 лет для мужчин, 33–40 лет для женщин и второй возраст – 46–55 лет для мужчин, 41–50 – для женщин.

Эрик Эриксон теоретически допускал, что средний возраст, как и другие периоды жизни, ставит перед людьми определенные задачи развития и требует от них овладения определенными умениями и навыками, чтобы получить положительный опыт и обрести душевное спокойствие на следующей стадии жизни. Согласно Эриксону, главная задача развития в среднем возрасте заключается в выборе между стагнацией эго и тем, что сам Эриксон называл генеративностью, т.е. распространением интересов эго за пределы интересов к себе – на более широкие области идентификации с другими людьми, со всей

совокупностью людей в целом и с будущими поколениями. Эльзи Френкель-Брунsvик, опираясь на результаты своих исследований в Австрии, пришла в выводу, что в среднем возрасте люди переживают самый спокойный период жизни, пожиная плоды своих усилий, затраченных в более молодые, но и более беспокойные и напряженные годы. В среднем возрасте они, наконец, устанавливали прочные привязанности, определялись с постоянным местом жительства, выбирали дело жизни и переживали наиболее продуктивные периоды профессиональной и творческой деятельности.

Анализируя собственную жизненную дистанцию, каждый зрелый человек выделяет свои, особые возрастные этапы взрослого состояния. Например, молодой человек после службы в армии чувствует себя намного взрослее сверстников, которые в армии не служили. Существуют и так называемые профессиональные границы у летчиков, операторов определенных производств и т.п. По внутренним ощущениям физически здоровые, волевые люди не чувствуют в себе каких-то особых перемен на границе и 60-летнего возраста. Поэтому очень трудно создать психологическую периодизацию взрослого человека в силу того, что сложно однозначно хронологически выделить этапы максимального расцвета личности – акме. Расцвет личности бывает в 40, в 60 и даже 80 лет. У некоторых людей таких «взрывов-подъемов» может быть даже несколько.

Для более глубокого понимания особенностей психологии лиц среднего возраста рассмотрим некоторые другие наиболее важные характеристики.

Физиологическая характеристика. Научные данные говорят о том, что средний возраст – это период, в котором повышаются все сенсорные пороги (и, соответственно, снижается чувствительность). После 30 лет начинает снижаться основной обмен веществ и уменьшаться вес головного мозга. Сократившееся кровоснабжение гипофиза, щитовидной железы, надпочечников, поджелудочной железы и гонад приводит к макроскопическим гистологическим изменениям и, несмотря на увеличение содержания кальция в тканях, люди среднего возраста испытывают убывание физической силы, физической выносливости и физической привлекательности. Рост людей также начинает уменьшаться после 30 лет; что касается веса, то у мужчин он стабилизируется примерно в это же

время, тогда как женщины, видимо, могут прибавлять в весе до 54 лет, по всей вероятности, вследствие гормональных изменений.

Интеллект. Хотя исследования Торндайка показали, что пик способности к научению (learning capacity) приходится на возраст от 22 до 25 лет, сравнительный анализ многочисленных исследований возрастных изменений умственной способности, который провели Содди и Кидсон, позволяет сделать следующий вывод: если пренебречь незначительными колебаниями, максимум достигается в промежутке между 15 и 29 годами, причем все исследования обнаруживают медленное, непрерывное снижение большинства способностей вплоть до 60 лет, когда происходит заметное ускорение снижения способности к научению. Отмеченное снижение существенно выражено в оценках механической памяти и показателях таких субтестов, как «цифровые символы» и «складывание объекта», и гораздо меньше – в показателях субтестов «словарь» и «общая осведомленность».

Сексуальность. Что касается сексуальной жизни, то она, как известно, не начинается одновременно с приобретением способности к воспроизведению потомства и не прекращается вместе с утратой этой способности. Мужчины, обнаруживающие высокий уровень сексуальной активности в свои продуктивные годы, сохраняют его и в постклимактерический период. Аналогичные результаты, полученные в исследованиях женщин, послужили основанием для предположения, что душевное состояние женщины играет не меньшую, а, возможно, и большую роль в регуляции полового влечения и сексуального поведения в постклимактерический период, чем ее эндокринная система.

Что касается психологического развития, то исследования обнаруживают существенные позитивные изменения личности взрослых, продвигающихся с возрастом к более высоким уровням компетентности, более высоким стадиям морального развития, мотивационным побуждениям высшего порядка, даже к иным видам защитных механизмов, используемых в трудных ситуациях. В условиях стресса люди зрелого возраста не теряют бодрого расположения духа, оказывают помощь другим, думают о будущем и не спешат реагировать на текущие неизбежные конфликты. Для взрослого возраста характерно и социальное развитие.

Ценностно-смысловая сфера. Осмысленность жизни рассматривается как энергетическая характеристика смысловой сферы, мера степени и устойчивости направленности жизнедеятельности субъекта на какой-то смысл. Смысловая сфера личности характеризуется отношением человека к себе, окружающему миру, собственному прошлому и будущему, осмыслением жизни и смерти в целом; обеспечивает субъектную активность личности, развивается и усложняется при включении личности в различные сферы общественной деятельности. Смысл жизни рассматривается как интегрирующее образование в психическом развитии человека, которое позволяет ему преобразовать представления о собственной жизни как совокупности отдельных возрастных этапов в единую линию жизни личности.

Одна из главных особенностей периода средней зрелости состоит в крайнем субъективизме человека при оценке своего возраста. Вместе с тем, это совершенно не означает, что нет никаких изменений как на психологическом, так и на биологическом уровнях. Изменения происходят и влекут за собой изменения в личностной сфере. У людей, достигших возраста средней зрелости, отмечается относительное снижение характеристик психофизических функций. Однако, это никак не отражается на функционировании когнитивной сферы человека, не снижает его работоспособность, позволяя ему сохранять трудовую и творческую активность. Поэтому, вопреки ожиданиям снижения интеллектуального развития после того, как оно достигает своего пика в период юности, развитие отдельных способностей человека продолжается в течение всего среднего возраста. Особенно это относится к тем из них, которые связаны с трудовой деятельностью человека и его повседневной жизнью.

5. Психогигиена старости

Медики утверждают, что старение человека – это многогранный, сложный и генетически обусловленный процесс. Предотвратить его нельзя, а вот **затормозить – полностью реально**. Человек становится старым и очень старым только в том случае, если сам себе это позволяет: можно быть старым и в 30–40 лет, а в 90–100 лет – только пожилым. У каждого из нас есть **три возраста**: астрологический (календарный), биологический

и психологический. **Календарный возраст** определяется количеством прожитых лет, **биологический** основан на функциональном состоянии внутренних органов, кровеносной системы и т.д. А свой **психологический возраст** человек определяет самостоятельно, ориентируясь на субъективные ощущения. В молодости обычно психологический возраст завьшается, а с годами — наоборот.

Медики выделяют **два типа старения**: физиологическое и патологическое. Принято считать, что при физиологическом старении биологический возраст человека соответствует паспортному, а при патологическом — наблюдается ускоренное старение, когда те или иные органы изнашиваются у человека быстрее, чем у его ровесников. Кроме интегрального биологического возраста выделяют еще возраст отдельных систем (сердечно-сосудистой, дыхательной, клеточной и т.д.). Мы все стареем по-разному, и возрастные изменения накапливаются настолько незаметно, что общие закономерности вывести сложно. С современных позиций гериатрии, старение — это **постепенное снижение способности организма человека адаптироваться**.

Во многом интенсивность старения зависит от врожденных **генетически детерминированных свойств тканей**. Известны семьи, члены которых выделяются завидным долгожительством, причем у них не наблюдается проблем с памятью, психикой или физической активностью. Они живут до 90 лет и более. И, наоборот, есть семьи, члены которых живут всего 35–55 лет. Доказано, что продолжительность жизни человека напрямую зависит от врожденной активности фермента **супероксиддисмутазы (СОД)**. Увы, но активность этого фермента не поддается регулированию извне, поскольку запрограммирована генетически. Однако на долю СОД приходится только 70% работы по обезвреживанию **опасных кислородных радикалов**. А остальные 30% — на так называемые **антиоксиданты**, уровень содержания которых можно регулировать с помощью биологически активных препаратов. К ним относятся **витамины Е, бета-каротин и микроэлементы (например, цинк, селен и другие)**. Добавляя эти компоненты в нашу пищу, мы можем контролировать активность 1/3 свободно-радикальных процессов, которые лимитируют скорость старения нашего организма. Экспериментально доказана также связь между дефи-

цитом в организме пожилого человека **витамина В 12 и умственной деградацией.**

В первую очередь процесс старения сказывается на **сердечно-сосудистой и нервной системах.** Отложение холестерина в сосудах в процессе старения приводит к постепенному угасанию полноценного питания клеток разных органов и тканей питательными веществами и выведению шлаков из клеток. **Работа органов нарушается:** печень хуже справляется с очищением крови от водорастворимых токсинов, что приводит к появлению пигментных старческих пятен на коже. Почки недостаточно фильтруют кровь, в результате чего в крови накапливаются мочева кислота, остаточный азот и другие промежуточные продукты обмена, повышенная концентрация которых начинает тормозить обменные процессы и угнетают клеточное дыхание. К накоплению шлаков в организме очень чувствительна нервная система. У пожилых людей из-за ухудшения активности нервных процессов в той или иной степени снижаются инициативность, трудоспособность, внимание, им становится сложнее переключаться с одного вида деятельности на другой, развивается эмоциональная неустойчивость, нарушается сон. Происходят изменения также и в психике. Нередко у пожилых людей наблюдается **ухудшение характера.**

И все же, хотя старение организма и нельзя отменить (кто-то очень метко подметил, что *жизнь – это болезнь со стопроцентным летальным исходом*), можно попытаться превратить 20–25-летний период в красивый отрезок жизненного пути, полный жизненной мудрости, посвященный внукам, семейным делам и собственному хобби. **Чем вы наполните эти годы – зависит от вас.**

Первое и главное условие – не сдаваться после выхода на пенсию, **развивать свои духовные запросы и интересы,** иметь любимое занятие, посвятив себя тому, что доставляет настоящее удовольствие. Человек, который занимался интеллектуальным трудом, должен стремиться работать как можно дольше потому, что постоянные тренировки интеллектуальных способностей поддерживают физиологические резервы организма. Доказано, что образованные люди стареют позже людей с невысоким уровнем образованности. Замечено также, что те люди, которые вынуждены уйти с работы, которой они посвятили всю жизнь и не могут найти ей полноценную замену, стареют

буквально на глазах. **Оптимизм** – прекрасный источник стимуляции организма. Очень благотворно влияют на все физиологические процессы организма смех, поэтому пожилым людям особенно рекомендуется просмотр «легких» и юмористических передач.

Питание пожилых людей должно строиться с учетом возраста, физической активности и состояния здоровья, но общие требования одинаковы для всех. Они включают в себя умеренность и разнообразие рациона, обогащение питания антисклеротическими продуктами (творогом, морепродуктами), сохранение режима питания, снижение потребления легко усваиваемых углеводов и количества животных жиров, обязательное потребление молочных и кисломолочных продуктов, создание антиоксидантной направленности рациона и употребление богатых клетчаткой продуктов. **Общая калорийность** питания в пожилом возрасте должна быть невысокой – 2400–2600 калорий в сутки, но, снижая калорийность, нельзя допускать, чтобы организм пострадал от недостатка белков, витаминов и минеральных солей. Доказаны полезные свойства **зеленого чая**: у людей, употреблявших его в большом количестве, снижалась преждевременная смертность от онкологических заболеваний.

Никогда не поздно взяться за свою **физическую форму**. Вообще без физических нагрузок функциональные резервы человека расходуются очень стремительно. И если при регулярных занятиях спортом до 45 лет функциональные резервы можно вновь расширить, то позднее в наших силах **только поддерживать достигнутые ранее показатели**, не давая им снижаться.

Наиболее доступным видом физической нагрузки является **ходьба**: занятия нужно начинать с небольших дистанций, предварительно выполнив комплекс согревающих упражнений, темп ходьбы должен быть умеренным и при этом важно правильно дышать. Дыхание должно быть спокойным, размеренным, но при этом с как можно более глубоким вдохом, частота сердечных сокращений не должна превышать 110–130 ударов в минуту. Кроме ходьбы возможны и такие виды тренировок, как **подъем и спуск по лестнице, теннис, туризм, плавание, велосипед, танцы**, но перед тем, как начать тренироваться, необходимо проконсультироваться с врачом и получить индивидуальные рекомендации. Для укрепления тела и стройной осанки можно порекомендовать метод, основан-

ный на методике **психического моделирования**: выходя на улицу на прогулку или по каким-то другим причинам, вы выпрямляете спину, поднимаете грудь и слегка откидывая голову, двигаетесь легкими спокойными шагами и повторяете про себя в такт шагам: «**Я молодой, здоровый и крепкий**». Такой тренинг постепенно приведет организм в состояние бодрости и избавит от многих грустных мыслей, свойственных возрасту.

Очень важна **гимнастика для людей, страдающих ревматизмом**. Если суставы малоподвижны, они подвергаются сильной деформации, что ускоряет их «изнашивание». Это можно предупредить, если больше двигаться, целенаправленно тренировать мышцы и суставы. В последнее время геронтологи все чаще подчеркивают, что гимнастика и танцы больше нужны пожилым людям, чем молодым. Прекрасным стимулятором являются **массаж**, а также растирание жестким полотенцем.

Источником счастья в старости становится **дружба и человеческая отзывчивость**. Рецепт их приобретения прост: нужно давать, а не брать, предлагать, а не требовать. К сожалению, немолодые люди часто становятся эгоистичными. Случается, что на первый план выходят только их болезни, которые перекрывают все. Не нужно навязывать молодым свои взгляды на жизнь и вмешиваться постоянно в их дела. Кстати, японцы считают, что преданность интересам семьи и проживание в полной семье сдерживают старость. При этом вовсе необязательно проживать с детьми под одной крышей постоянно, но очень важно ощущать поддержку родственников, важно как можно чаще собираться вместе всей семьей. А вот **одиночество, наоборот, сокращает жизнь человека**. Отношения с друзьями детства, институтскими друзьями помогают почувствовать себя молодым, так что ностальгия – прекрасное средство психологического омоложения.

Старые люди в большинстве своем представляют довольно однородную массу. Хотя по наблюдениям геронтологов их можно условно классифицировать на несколько психологических групп и выявить типичные психические проявления в них.

Первая группа представлена людьми, полностью утратившими жизненные ориентиры, потерявшими уровень активации, доживающими жизнь «где придется». Их минимальная жизненная активность направлена, в основ-

ном, на поиск куска хлеба, пристанища, собеседника, которому они могли бы хоть изредка пожаловаться на свою судьбу. Это или изначально безвольные люди, или люди, потерявшие самообладание, сломленные судьбой, потерявшие все, спившиеся, брошенные родственниками, утратившие знакомства. Они как бы пережили социальную смерть. Они часто бывают бездомными, нещадно эксплуатируются более сильными людьми. Если такой человек поел, выпил, с кем-то немного поговорил, то он жизнью вполне доволен. Заботы о здоровье, как и любые другие заботы, их не обременяют.

Вторая группа – люди, имеющие пристанище, но не пользующиеся уважением у окружающих. Они не следят за собой, нечистоплотны, болтливы и ворчливы. Эти черты могли быть присущи им и раньше, а с возрастом они гипертрофировались. Но чаще – это потеря контроля над собой, ипохондрия, причем не столько вследствие начинающейся старческой деменции (слабоумия, необратимой дезорганизации личности как в интеллектуальном, так и в аффективном смысле), сенильного слабоумия, сколько в результате сложившейся определенным образом жизни. Дети и внуки, которых они не сумели воспитать, теперь ими помыкают, игнорируют их интересы, нередко оскорбляют. Однако, живя в семье, эти люди молча «глодают» свои обиды, опасаясь худшей участи. Они пытаются найти сочувствие у окружающих, но из-за своего характера, состояния, ограниченности интересов отклика не находят, часто подвергаются насмешкам и обидам.

Третья группа – люди, сохранившие достоинство и независимость. Среди них встречаются и диктаторы, держащие «в узде» всю семью. Вместе с тем, чтобы поставить на место зятя, сноху, а то и собственных детей, совсем обязательно всех подавлять, достаточно проявить такт и волю. Нередко подобные люди предпочитают жить отдельно (конечно, если есть такая возможность). Однако при этом связь их с семьей постоянна. Забота о собственном здоровье их беспокоит, но это связано с необходимостью сохранить трудоспособность и не стать семье обузой.

К четвертой группе можно отнести так называемых «баловней судьбы». Чаще всего ими бывают мужчины. В семье они окружены заботой и вниманием, не всегда, правда, заслуженным. У них нет никаких обязанностей. За их здоровьем внимательно следят. Неумные люди воспринимают это как должное и начинают третировать всех

членов семьи. Умные благодарно принимают такое отношение к себе, стараются быть полезными, не докучают советами и поучениями. Они находят себе друзей среди сверстников и умеют приятно проводить время.

Наконец, есть люди, никак не желающие стареть и признавать себя стариками. Они пытаются «отстать» от своего поколения, остаться в более молодом возрасте, и это им иногда удается. Для них старость, немощь, зависимость от других людей – нож острый, и никакие рассказы о тихой, мудрой старости их не прельщают. Если же старость берет над ними верх, многие из них стремятся уйти из жизни. «Отбиться» от своего поколения возможно лишь в том случае, если тебя примет поколение молодое, а точнее, если ты сумеешь органически войти в него так, что молодые забудут про твой возраст. Это чаще удается людям творческого труда и преподавателям, постоянно общающимся с молодыми людьми, разделяющими их стремления и интересы.

Лекция 7

ПСИХОГИГИЕНА ТРУДА И БЫТА

1. Психогигиена труда
2. Планирование рабочего времени
 - 2.1. Распределение времени и повседневный порядок выполнения дел
3. Психогигиена умственного труда
4. Психогигиена быта

1. Психогигиена труда

Труд, деятельность оказываются органической потребностью человека и при благоприятных условиях – важным фактором для сохранения и укрепления его общего и психического здоровья.

Лишение трудовой занятости, вынужденное бездействие сопровождаются ухудшением психического состояния человека и учащением соматических неблагополучий.

Трудом можно не только укрепить психическое здоровье, развить способности у здоровых людей, но и лечить психически больных. Трудовая терапия применяется в психиатрической практике. Как и всякое лечебное воз-

действие, трудовая терапия строго дозируется, в зависимости от тяжести психического состояния изменяется степень сложности трудовых процессов.

Труд приносит радость только в том случае, если он соответствует индивидуальным особенностям личности. Отсутствие определенных качеств и способностей затрудняет или делает невозможным выполнение той или иной работы. Так, человек, не имеющий музыкального слуха, не может стать певцом или композитором. Для некоторых видов труда необходимы достаточная физическая сила или волевые качества личности, быстрота психического реагирования и пр. Обеспечить такого рода соответствие может тщательно проведенный *профессиональный отбор*, предусматривающий как профессиональную ориентацию определенных контингентов населения (обычно учащихся средних школ), так и специальное медицинское и психологическое обследование.

Даже при идеальном соответствии способностей человека избранной профессии труд может стать источником патологии, если он оказывается чрезмерным по интенсивности или продолжительности. Так бывает в тех случаях, когда завышаются нормы, допускаются злоупотребления сверхурочными работами, если производственная нагрузка неравномерно распределена на протяжении дня, недели, месяца, квартала или года. При такой трудовой деятельности создаются условия для утомления, невротизации.

Так, шум влияет неблагоприятно на состояние человека. При этом имеет значение как сила звука, так и его частота. Выявлено, что 20-минутное воздействие шума с частотой 4000 Гц нарушает на целый день способность к сосредоточению внимания при умственной работе. У работающих на шумных производствах имеются более высокий риск падения слуха, заболевания гипертонической болезнью, появления эндокринных расстройств, нарушенный пищеварения, неврозов.

Неблагоприятно сказывается на трудовых процессах и состоянии организма дефицит времени. Был проведен эксперимент, где испытуемым предлагалось решить математическую задачу в сроки, заведомо недостаточные для этого. Закономерной реакцией было значительное повышение артериального давления на длительное время. При отсутствии ситуации нехватки времени при решении более трудной задачи у испытуемых регистрировалось

лишь незначительное и кратковременное повышение артериального давления.

Фактором, улучшающим работоспособность и препятствующим утомлению, является положительное эмоциональное отношение к выполняемой работе, чувство удовлетворения ее результатом. Это достигается моральным или материальным поощрением, заботой об эстетике труда и рабочего места, созданием благоприятного психологического климата в коллективе. Немаловажное значение имеет *склонность человека к определенной профессии.* Рядом исследований, специально посвященных вопросам реабилитации социально дезадаптированных пациентов, больных шизофренией с эмоциональным дефектом, было показано, что приобщение их к труду и включение в коллектив возможны только в том случае, если работа вызывает у них интерес, а в коллективе с кем-то из его членов устанавливаются взаимоотношения сопереживания.

Эмоциональное утомление, сопровождающееся неизбежным падением работоспособности, снижением интереса к выполняемой деятельности, появлением сонливости и расстройством внимания, может привести к нарушению правил безопасности и увеличению риска несчастных случаев на производстве. Обычно причиной этого является сенсорная депривация при однообразии трудовых операций (конвейерное производство, вождение транспорта, присутствие на малоинтересных уроках, лекциях, конференциях и др.). Преодолению монотонности труда способствуют смена деятельности, организация коротких перерывов для производственной гимнастики, введение функциональной музыки (музыки с неожиданно изменяющимися силой звука, мелодией, ритмом). Повышает работоспособность правильно оборудованное рабочее место. Выявлено, что при кратковременной работе красный цвет повышает производительность труда, а синий – снижает; для длительной работы оптимальным является зеленый цвет. Контрольные цвета (желтый и черный) особенно подходят для маркировки опасных участков на предприятии. Это стимулирует внимание, повышает психическую активность. То же происходит при восприятии вертикально поставленных предметов или незавершенности оформления помещения; восприятие горизонтальных форм и законченности, регулярности оформления интерьера успокаивает, может вызвать пассивность. Повышает ин-

терес и препятствует утомлению глубокое проникновение в содержание труда, морально-политическое воспитание работающих с развитием отношений взаимопомощи, взаимовыручки, а также заинтересованности в качестве изделия, включая и его эстетическое оформление.

Важным условием благотворного действия труда на человека является коллективизм. Через коллектив, отношение к нему человек приобщается к социальным проблемам всего общества и государства.

2. Планирование рабочего времени

Если верить статистике, у большинства людей продуктивная деятельность занимает всего лишь не более трети от полного рабочего времени. Остальные две трети приходятся на пустую суету и ненужные телодвижения. Отсюда – ворох накапливающихся с каждым днем дел, нехватка времени на отдых и неумение расслабляться, давая себе возможность хорошо отдохнуть. А ведь стоит нам начать придерживаться принципов правильного распределения времени и повседневного порядка, как все эти проблемы исчезнут. Есть такое золотое правило шести «П»: *«правильное предварительное планирование времени предотвращает плохие показатели»*. Однако мы почему-то игнорируем подобные методы и не принимаем во внимание тот факт, что основной причиной проблем является отсутствие принципов планирования времени.

План – это прежде всего перечень основных дел, выполнение которых необходимо для достижения какой-то цели, и упорядочивание этого выполнения. Основные правила планирования времени предусматривают соблюдение сроков осуществления задуманного и тщательное продумывание этих сроков. Если времени, выделенного на претворение в жизнь той или иной задачи, будет слишком мало, мы опять упреемся в тупик хаоса, потому что просто не успеем сделать запланированное. Если же его окажется много, значит, при планировании надо это предусмотреть и попытаться заполнить нишу свободного времени либо полноценным отдыхом, либо максимально продуктивными занятиями.

Методы экономии времени предполагают, что распределять его необходимо еще до того, как мы приступаем к началу работы. Время, затраченное на подобное планирование, позволит сэкономить львиную долю времени во время работы. Чтобы в процессе деятельности не

возникли непредвиденные сбои, планы ее осуществления нужно записывать, а не просто запоминать. Иначе обязательно что-нибудь упустим, а потом упущенное непременно всплывет, заставит нас забросить другие дела и о нем позаботиться. А это приведет к потере времени. Если же план будет зафиксирован в письменном виде, он отпечатается в подсознании, в результате чего возникнет психологический эффект самомотивации к работе. Самомотивация придаст деловой активности направленный характер.

Согласно основным правилам планирования времени, план следует составлять долгосрочный, а не кратковременный. Не стоит ориентироваться на то, чтобы за действием сразу последовал вожделенный результат. Человеку свойственно медлить с выполнением масштабных задач из-за отдаленности результата, что негативно сказывается на достижении существенной цели и может увести в сторону от нее.

Поэтому составляем список дел, как нам диктуют методы планирования времени, на длительные сроки, и стимулируем свою творческую активность сразу и на следующий день, и на неделю, и на месяц, и даже на год.

При этом в плане следует фиксировать не какие-то отвлеченные задачи вроде «Позвонить Иванову» или «Встретиться с Петровым», а конкретные цели таких звонков и встреч: «Обсудить с Ивановым условия договора с поставщиками», «Решить с Петровым проблему сбыта товара» и так далее.

Рассмотрим подробнее, как нужно составлять и записывать план экономии рабочего времени.

2.1 Распределение времени и повседневный порядок выполнения дел

Составляя план экономии времени и его распределения, следует рассортировать свои дела по степени важности, нумеруя их в списке и выделяя приоритеты.

Для этого:

- ✓ Разбиваем лист бумаги на три квадрата;
- ✓ В первый квадрат записываем самые важные и срочные дела;
- ✓ Во второй квадрат заносим важные, но не очень срочные дела;
- ✓ В третий квадрат записываем дела не очень важные и не очень срочные.

После того как список будет составлен, отмечаем в нем примерное время, необходимое для выполнения того или иного дела, суммируем его и получаем общий период времени, необходимый для осуществления всего запланированного. При этом учитываем, что нам понадобится время на непредвиденные дела и периодический отдых от работы. Поэтому неразумно полностью заполнять делами весь свой день, и если список наш предполагает полное использование всего дня на выполнение намеченного, сокращаем его. Запланировав то, что невозможно воплотить в жизнь в установленные сроки, мы обречем себя на стресс и недовольство собой.

Закончив работу, записанную в каком-то пункте, вычеркиваем этот пункт и приступаем к следующему. Объемные задания выполняем частями, устраивая себе короткие передышки. При этом стараемся не оставлять хвостов на следующий день. В конце текущего дня еще раз перечитываем список-план на него, вспоминаем, не упустили ли мы что-то важное, и если важного не находится, откладываем список в сторону, начисто забываем о работе и отправляемся отдыхать с полным чувством удовлетворения. Рабочий день закончен.

Все эти методы по планированию рабочего времени просты, но эффективны. Стоит только начать их придерживаться, как мы поймем, что успеваем гораздо больше сделать за день, намного меньше при этом уставая. В итоге у нас появится чувство уверенности в собственных силах, ситуация станет развиваться планомерно и методично, а поступки потеряют элемент хаотичности. И совсем скоро мы осознаем, что твердо шагаем навстречу своему успеху, который, конечно же, ждет каждого из нас.

3. Психогигиена умственного труда

Профессор Е.С. Жариков дает следующие советы по психогигиене умственного и управленческого труда.

1. Смена ориентаций. Неудача, постигшая человека в достижении какой-то важной цели, приводит к неврозу, если не происходит гибкой смены установок и переключаемости целей, включение творческой поисковой активности, оптимизирующих психическую работоспособность;

2. Умение обесценивать недостигнутое. Снижение уровня притязаний, сознательное принижение значимости потери или снижение ее ценности способствует реше-

нию психопрофилактических задач и оптимизации эмоционально-напряженной деятельности;

3. Мысленное «проигрывание» возможной неудачи. Профилактическое осмысление возможной неудачи и ее последствий нейтрализует в известной степени психотравмирующие переживания;

4. «Коррекция масштаба переживаний». Этот термин заимствован из методики групповой психотерапии невротиков (С.С. Либих), где в процессе коллективного взаимодействия и групповой «проработки» с применением «рикошета» или «зеркальной техники» вырабатывается «взгляд со стороны», уменьшающий тревожность и нейтрализующий преувеличенные опасения. При индивидуальной работе по самовоспитанию возможно мысленное представление степени психотравмирующих обстоятельств, которые при сравнении с реальными событиями не кажутся столь катастрофическими как в «первом приближении»;

5. Релакс-пауза. Навык мышечного расслабления, приобретаемый посредством тренировки, способствует снятию эмоционального перенапряжения;

6. Доверительное общение выступает как стабилизатор психического состояния в случае возможности поделиться своими эмоциональными переживаниями;

7. Имаготренировка представляет собой мысленное воспроизведение положительных образов или приятных переживаний прошлой жизни, представления будущего благополучия, вытесняющих неблагоприятные эмоции переживания.

Умение отделять служебные отношения от личных является профилактикой неадекватных взаимоотношений, ведущих к конфликту между педагогом и учащимся, руководителем и подчиненным, врачом и больным. Все указанные приемы психорегуляции повышают стрессоустойчивость и способствуют оптимизации совместной деятельности.

Значительный шаг вперед представляет введение беседований, которые ставят своей целью обследование, выявляющее сильные и слабые стороны в особенностях личности. Такие обследования крайне желательны при приеме в вузы, особенно в специализированные. В идеальных условиях поступлению каждого работника на тот или другой вид работы должно предшествовать обследование, имеющее целью профориентацию – поиск наиболее пригодной для него по его способностям профессии.

Исследования, которые ведутся в различных психотехнических лабораториях, выросли из практических потребностей подобрать для отдельных профессий наиболее подходящих работников и в большей степени преследовали интерес повышения производительности труда. Но поскольку они способствуют тому, чтобы каждый человек попал на свое место и получил работу, которая требует от него возможно меньшего напряжения, они имеют большое значение и с точки зрения охраны психического здоровья.

Разрабатываются методики для определения лиц, наиболее подходящих для работы шоферов, вагоновожатых, летчиков и пр. Такое исследование должно учитывать и особенности физического здоровья. У каждого, даже вполне здорового в общем человека наряду с сильными сторонами могут быть и слабые: некоторые органы от рождения могут быть менее крепкими и при интенсивном напряжении могут скорее других оказаться подверженными заболеваниям. С другой стороны, далеко ушедшее вперед изучение профпатологии, изучение «вредностей», свойственных каждой отдельной профессии, обнаружило очень много интересных данных. Институтом профзаболеваний имени Обуха в Москве, Институтом рабочей медицины в Харькове и другими учреждениями установлено много особенностей, связанных с профессией педагогов, врачей и медперсонала, телеграфисток и телефонисток, различных групп квалифицированных рабочих; выявлено много профрисков, ведущих к заболеваниям определенных систем органов. Поэтому при ориентировке в отдельных случаях на определенную профессию необходимо учитывать не только способности человека, но и его силы, имея в виду факторы риска. В особенности это относится к труду, требующему большого умственного напряжения. Разумеется, интеллектуальная работа не есть удел немногих избранных и в большей или меньшей мере доступна каждому, но требуется большая осторожность, если речь идет о том, что всю жизнь человека базой его существования будет напряженный умственный труд.

4. Психогигиена быта

У нас в стране все более и более полно удовлетворяются бытовые потребности человека. В этих условиях наиболее важное значение в области психогигиены приобретают вопросы взаимоотношений людей в быту. Грубость,

невнимание к человеку, пренебрежение к его интересам могут в ряде случаев иметь более тяжелые для пострадавшего последствия, чем физическая травма. В ряде случаев источниками психической травмы являются невротики, психопаты и даже психически больные люди. Предупреждение таких травм и лечение больных, способных причинить вред окружающим, своевременная госпитализация тех из них, которые в ней нуждаются – важное психогигиеническое мероприятие.

Многолетние наблюдения говорят, что возможно патогенное влияние на предрасположенных лиц со стороны душевнобольных, психопатов и невротиков при длительной совместной жизни с ними.

Крепкий и дружный коллектив может оказать положительное влияние на находящегося в нем невротика или психопата. Но в ряде случаев такие больные оказывают вредное влияние на окружающих: создают беспокойную обстановку, подают примеры, отрицательно воздействующие на неустойчивых людей, особенно детей. Предупреждение таких отрицательных влияний со стороны нервнопсихических больных требует серьезной психопрофилактической и психогигиенической работы.

Психические заболевания и пограничные состояния, а также и некоторые соматические заболевания могут возникать или обостряться под влиянием неправильного поведения окружающих.

Весьма значительный процент невротиков и психопатов – члены семейств алкоголиков. Жены и дети алкоголиков живут в беспрерывно травмирующей обстановке и нередко расплачиваются за пристрастие мужа и отца к алкоголю тяжелыми заболеваниями. Алкоголики мешают людям работать, нередко оказывают вредное влияние на окружающую молодежь, вредят производству и иногда повинны в тяжелых уголовных преступлениях. Под влиянием мужей и отцов-алкоголиков иногда начинают злоупотреблять алкоголем женщины, дети, подростки, что представляет зло, еще большее, чем алкоголизм мужчин. Если жена алкоголика становится алкоголичкой, это ведет к особо тяжелому разложению семьи, особо тяжелым условиям воспитания детей.

В ряде стран весьма распространена наркомания. Курение опиума и употребление наркотических средств особенно разрушающе действует на организм молодых людей, подавляя их волю, вызывая психические рас-

стройства. Борьба с алкоголизмом и наркоманией – важная область общественной психогигиены.

В быту вредное влияние на психику оказывают отрицательного характера мелочи, которым люди придают слишком большое значение. Психогигиена быта требует правильной оценки происходящего, умения овладевать эмоциями, особенно подавлять эмоции, вызванные предметом или происшествием, значение которого кратковременно и невелико. Подчинение эмоций и их проявлений разуму особенно необходимо в быту с его еще неизбежными мелкими затруднениями. Борьба за устранение самих этих мелочей, которые порой вовсе не оказываются мелочами, является и психогигиенической проблемой. Установление между людьми отношений благожелательности, тактичности, принципиального отношения к нарушителям морали общества – одно из важнейших требований психогигиены.

Серьезной проблемой психогигиены становятся телевидение, виртуальная среда. Громкость передач, утомление от телевизора, компьютера, недосыпание, особенно детей, просмотр и прослушивание неподходящих передач детьми, – вопросы, мимо которых не может пройти психогигиена.

Лекция 8

ПСИХОГИГИЕНА ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ

1. Адаптация к обучению в школе.
2. Адаптация к обучению в вузе.
3. Формирование психогигиенической позиции педагога.

1. Адаптация к обучению в школе

Школьное обучение предъявляет определенные требования к ребенку, которые объединены в понятие «готовность к школьному обучению». Наиболее значимым показателем готовности считается адаптация, или приспособление к школе. Это очень ответственный период в жизни первоклассника. Изменяется практически вся жизнь ребенка: его интересы, желания, общение со сверстниками и взрослыми – все подчиняется школьным проблемам.

Адаптация первоклассника включает два основных уровня готовности: физический и психологический. Следовательно, подготовка к школьному обучению предполагает не только формирование определенных учебных навыков в дошкольной гимназии. *Физический* компонент подразумевает общее физическое развитие мальчиков и девочек 6–7 летнего возраста в соответствии с нормативными показателями. К таким показателям относятся: вес, рост, объем груди; состояние моторики, зрение, слух; общее состояние здоровья. Оценивают здоровье детей по четырем основаниям:

- уровень нервно-психического развития;
- уровень физического развития;
- показатели функционирования основных систем организма;
- уровень противодействия организма неблагоприятным воздействиям.

На основании этих показателей исследователи выделяют 5 групп детей:

Первая группа – психическое и физическое развитие соответствует средневозрастным нормам; дети редко болеют; органы и системы организма функционируют нормально. К сожалению, в первый класс поступает лишь 20–25% таких детей.

Вторая группа – имеются функциональные нарушения, затрудняющие адаптацию к школе, но болезнь еще не перешла в хроническую форму. Количество таких детей в первом классе примерно 30–35%.

Третья группа – дети, имеющие хронические заболевания. Количество таких детей составляет 30–35%.

Четвертая и пятая группы состоят из детей, страдающих серьезными нарушениями здоровья, которые не позволяют обучаться в общей школе.

По состоянию здоровья ребенка, можно предположить, с какими проблемами адаптации он столкнется и что надо обязательно учитывать в самом начале процесса обучения.

Для многих детей, относящихся к группе риска по состоянию здоровья, противопоказано обучение в школе-гимназии, пребывание в группе продленного дня, активное посещение кружков и секций сразу по нескольким направлениям. Главная задача родителей – поддерживать здоровый баланс между отдыхом и нагрузкой в процессе всего времени обучения ребенка в школе. Это предпола-

гает установление режима дня, правильного распределения энергозатрат. Первые признаки переутомления, плохого самочувствия отразятся на процессе адаптации и усвоении школьной программы.

Психологическая готовность к обучению в школе включает: развитие высших психических функций (памяти, внимания, мышления, речи) в соответствии с возрастной нормой; развитие коммуникативной сферы (навыков общения и взаимодействия с детьми, взрослыми); саморегуляцию и произвольность (умение слышать, слушать и выполнять инструкцию, вести себя в соответствии с общепринятой нормой поведения); интеллектуальный компонент (развитие познавательных процессов). Важным критерием психологической готовности к школе считается сформированность «внутренней позиции школьника», что означает сознательную постановку и исполнение ребенком определенных намерений и целей. В развитии данного критерия принимает участие волевой компонент, отвечающий за произвольность и саморегуляцию. Данный параметр можно считать сформированным, если ребенок способен ставить цель и достигать ее, прикладывая усилия и преодолевая препятствия. Важно, чтобы школьник не пасовал перед трудностями, не отказывался от достижения намеченной цели, если на пути к ее достижению встречаются препятствия.

Трудности, которые сразу заметны родителям и учителям, могут выглядеть следующим образом:

- потребность в постоянной опоре на подсказку или совместное выполнение уроков;
- сложность в понимании домашнего задания и алгоритме его выполнения;
- частая отвлекаемость внимания при выполнении домашнего задания;
- неспособность управлять своим поведением на уроках, переменах;
- трудности в общении с одноклассниками, учителями;
- сложность в запоминании материала, даваемого на уроках (ребенок его не помнит, не может рассказать часть содержания и т.д.);
- выполнение домашнего задания занимает половину дня;
- самостоятельное чтение вызывает недовольство и нежелание;

– ребенок быстро утомляется в процессе выполнения домашнего задания (становится вялым, невнимательным, начинает зевать, жаловаться на головную боль и др.);

– ухудшается самочувствие, снижается активность, внимание, изменяется поведения с началом школьного обучения.

С подобными проявлениями необходимо обращаться к психологу за рекомендациями и психологической помощью.

К сожалению, о психологической готовности ребенка к школе вам не скажут на медосмотре. Об этом надо позаботиться родителям, даже если ребенок посещал дошкольную подготовку – записаться к психологу с целью диагностического обследования перед школой и получения необходимых рекомендаций.

Развитие каждого конкретного ребенка к периоду школьного обучения имеет индивидуальные особенности, что является нормальным. Требования школьного обучения, предъявляемые к первокласснику, не учитывают индивидуальность. Поэтому психолог, дает рекомендации родителям по сопровождению будущего первоклассника, правильному оказанию помощи в обучении, формированию необходимых умений и навыков, упущенных в период дошкольной подготовки. Родителям не надо бояться услышать, что с ребенком что-то не так, как хотелось бы. Если вы получите информацию – сможете своевременно принять меры и помочь своему ребенку, не дожидаясь школьной неуспеваемости, не допуская развития тревожности и дезадаптации. Как правило, первые проявления школьной дезадаптации заметны уже к концу первого месяца обучения. В норме, ребенку достаточно 2–3 недели на усвоение норм и правил школьной жизни. Но с точки зрения интеллектуального освоения программы обучения, дезадаптация чаще проявляется к окончанию первого триместра. Этому предшествуют определенные предпосылки и проявления, которые связаны с возрастными, личностными и медицинскими аспектами.

Как показывает опыт, многие проблемы можно предвидеть и своевременно решить, не дожидаясь пока ребенок испытает их на себе. С этой целью необходимо:

- провести диагностическое обследование психологической готовности ребенка к школьному обучению;
- определить факторы риска школьной дезадаптации;

– получить рекомендации по эффективному сопровождению первокурсника со стороны родителей и в случае необходимости – психолога.

2. Адаптация к обучению в вузе

Любое обучение, особенно вузовское, является делом не из легких. Одной из важнейших предпосылок успешной учебной деятельности первокурсников является их своевременная адаптация к условиям обучения в вузе, рассматриваемая как начальный этап включения их в профессиональное сообщество. Первый курс может стать точкой опоры для студента, а может привести к различным деформациям в поведении, общении и обучении. Именно на первом курсе формируется отношение молодого человека к учебе, к будущей профессиональной деятельности, продолжается активный «поиск себя». Даже отлично окончившие среднюю школу, на первом курсе не сразу обретают уверенность в своих силах. Первая неудача порой приводит к разочарованию, утрате перспективы, отчуждению, пассивности. От успешности адаптации зачастую зависит дальнейший ход профессиональной жизни человека.

Сложность адаптации при переходе от общего к профессиональному образованию заключается не только в смене социального окружения, но и в необходимости принятия решения, возникновении тревоги по поводу правильности самоопределения, которое для многих тождественно нахождению смысла жизни. Первые трудности для студента связаны с новыми условиями жизни, с первичной социализацией в вузе. Ведь вместе с присвоением статуса студента молодые люди сталкиваются с рядом трудностей: новая система обучения, взаимоотношения с однокурсниками и преподавателями, проблемы в социально-бытовом отношении, самостоятельная жизнь в городских условиях (для иногородних студентов), недостаточное знание структур и принципов работы университета и возможностей для самореализации в творчестве, науке, спорте и общественной жизни.

Признаками неуспешной адаптации являются снижение работоспособности, усталость, сонливость, головные боли, доминирование подавленного настроения, возрастание уровня тревожности, заторможенность или, напротив, гиперактивность, сопровождающаяся нарушениями дисциплины, систематическое невыполнение домашних

заданий, пропуски занятий, отсутствие мотивации учебной деятельности. От того, как долго по времени происходит процесс адаптации, зависят текущие и предстоящие успехи студентов.

Адаптация в обществе

Знакомство с новым коллективом

Одним из немаловажных этапов, которого не избежать, учась в ВУЗе, как известно, является знакомство и общение с новым коллективом. Процесс адаптации учащихся в новом для себя коллективе зависит от обстановки в группе, от ее психологического климата, от того, насколько интересно, комфортно и безопасно чувствует себя учащийся во время уроков, в ситуациях взаимодействия с товарищами и педагогами. Учебный коллектив имеет двойственную структуру: во-первых, он является объектом и результатом сознательных и целенаправленных воздействий педагогов, кураторов, которые определяют многие его особенности; во-вторых, учебный коллектив – это относительно самостоятельно развивающееся явление, которое подчиняется особым социально-психологическим закономерностям.

Особенностью студенческой группы первого курса заключается в том, что это еще не сложившийся коллектив и в нем пока нет установленных и закрепившихся правил и норм поведения. В этой группе каждый является новым человеком для каждого члена группы. Если в школе учащегося знали много лет, и он уже занимал определенный статус, зачастую не объективный по отношению к нему, то при поступлении в вуз у него есть возможность получить совершенно новый статус и позицию в коллективе.

Каждый член группы принимает участие в установлении правил и норм поведения, и формировании характеристик данной группы. У всех членов нового студенческого коллектива есть возможность проявить себя с самых разных сторон, найти свое «место под солнцем», завоевать авторитет и уважение однокурсников. Существует множество различных критериев проявления личности, такие, как одежда, поведение, поступки, стиль общения, творческие способности, профессиональные способности и т.д. В процессе социализации студентов в вузе имеет место и влияние старших студентов как референтной группы. Студенты любого факультета представляют собой группу с определенными чертами, которые не так выражены в остальном обществе. Когда первокурсники попадают в

эту группу, они, пытаясь стать полноправными членами, бессознательно перенимают у старших студентов ее характерные черты. Уже в первые недели жизни студентов в вузе можно заметить, что у них появляются ранее не свойственные привычки, манера мышления и даже слова: «лабы» – лабораторные работы, «матан» – математический анализ и т.д. В процессе становления студенческой группы, учащиеся пытаются выявить рождающиеся у них на глазах небольшие подгруппы. Большую роль для каждого студента играет то, к какой категории он относится, в какую группу его можно мысленно отнести: к бедным, богатым, трудолюбивым, разгильдиям и т.д. На первом организационном этапе учебной группы координатором ее жизни и деятельности является куратор. Он помогает студентам адаптироваться к новым для них социальным условиям, заложить основы благоприятного климата в группе, который формируется постепенно в течение всей «совместной жизни» учащихся в вузе. С этой целью куратором, психологом и социальным педагогом проводятся адаптационные тренинги, совместные выезды куда-либо, массовые мероприятия, такие, как день первокурсника, КВН, различные концерты и т.д.

Как правило, такая работа, проведенная педагогическим коллективом в тесном взаимодействии и с пониманием важности этих мероприятий, приносит заметные результаты, и уже к концу первого полугодия тревожность учащихся первого курса заметно снижается и появляются первые признаки здоровых, успешных групп.

Контакт с преподавателями

Помимо освоения в новом коллективе, первокурснику предстоит знакомство с преподавателями, а это процесс не из легких. Ведь к каждому преподавателю нужно найти свой подход, понять его стиль преподавания и отношение к студентам.

В школе каждый учитель преподает свой предмет на протяжении многих лет и за этот период времени у него складываются свои индивидуальные отношения с каждым учеником, а в сфере высшего образования преобладает установка одинакового подхода ко всем студентам.

Контакт преподавателя со студентами бывает логический, психологический и нравственный. Логический контакт – это контакт мысли преподавателя и студентов. Психологический контакт заключается в сосредоточенности внимания студентов в восприятии и понимании ими

указанного материала, а также во внутренней мыслительной и эмоциональной активности в ответ на действия преподавателя и поступающую от него информацию. Нравственный контакт обеспечивает сотрудничество преподавателя и студентов. При отсутствии этого контакта (например, в условиях конфликта) познавательный процесс либо затруднен, либо вовсе невозможен.

Адаптация к процессу учебы

Переход вчерашних школьников от классно-урочной системы обучения к преимущественно самостоятельным занятиям нередко происходит довольно проблематично, а зачастую и с большими осложнениями. Не все из них справляются с преодолением этих трудностей и быстро перестраивают привычные формы учебной работы. Вузовское обучение имеет ряд существенных отличий по сравнению со школьным. Более того, некоторые школьные стереотипы учебной деятельности не подходят для вузовского обучения и могут являться для него препятствием. В этом случае проявляется известное в психологии явление интерференции, когда ранее усвоенные умения и навыки препятствуют успешному осуществлению последующей деятельности и требуют определенной перестройки.

Какие же стереотипы познавательной деятельности студентов, сформированные в школе, затрудняют обучение в вузе и нуждаются в существенной перестройке?

1. Эти трудности проявляются уже в процессе восприятия и осмысления студентами изучаемого материала. В школе основная работа по осмыслению новых знаний происходит на уроке под руководством учителя с использованием разнообразных методов, облегчающих процесс обучения. А домашняя работа учащихся сводилась главным образом к повторению и заучиванию материала.

Школьнику, что выработал стереотип режима учебной деятельности на уроке, приходится с первых дней преодолевать его в вузе. Это приводит к тому, что большинство первокурсников слабо владеют логическими операциями по осмыслению изучаемого материала, и учебный процесс в вузе вынужден в значительной мере опираться на репродуктивное мышление первокурсников, что не дает возможности принимать оптимальные решения в нестандартных ситуациях и легко адаптироваться в условиях деятельности. Усвоение знаний у них сводится преимуще-

ственно к чтению материала по учебнику или конспекту лекции. При этом студенты стараются не столько понять материал, сколько запомнить его. В этой связи работа по обучению студентов технологии учебной деятельности должна содержать раскрытия закономерностей и методических приемов восприятия и осмысления изучаемого материала.

2. Влияние стереотипов школьного обучения в значительной мере проявляется в организации учебной работы с повторения и закрепления материала. Система школьного обучения построена таким образом, что объяснение нового материала и его закрепление объединяются в единое целое самой структурой урока. В вузе же синхронность между сообщением новых знаний и их закреплением в большей степени отсутствует. Кроме того, изложение материала во время лекции и его закрепление на практических или семинарских занятиях часто разделены длительным промежутком времени. Поэтому работа по осмыслению и усвоению теоретического материала, который преподается на лекции, должна синхронизироваться с процессом самостоятельной внеаудиторной работы и сопровождаться его глубоким осмыслением и самоконтролем. От того, насколько правильно организуется эта работа, зависит глубина и прочность знаний студентов.

3. Специфика вузовского обучения во многом обусловлена отсутствием систематического текущего контроля над качеством усвоения знаний. В средней школе, как известно, контроль над учебной работой и усвоением изучаемого материала осуществляется на каждом уроке. В вузе же, где нет ежедневной проверки знаний, выпускники школ получают в этом отношении большую свободу действий. Происходит резкое изменение, а точнее, разрушение тех стереотипов отношений с преподавателями, которые годами складывались в средней школе. Чувствуя себя достаточно свободными от педагогического контроля, многие из первокурсников подменяют регулярную работу по усвоению знаний эпизодическими, бессистемными занятиями, что ведет к отставанию. Появляется искушение ничего не делать или делать все в последний день, не успевая. Такая система учебной работы не обеспечивает должной подготовки студентов.

4. Чрезвычайно важное значение для успешного обучения в вузе имеет правильная организация самостоятель-

ной работы студентов по расширению и углублению своих знаний. Учебные занятия в вузе, в том числе лекции, имеют по отношению к процессу усвоения знаний только учредительный, ориентирующий характер. Лекция играет роль фактора, который направляет самостоятельную творческую деятельность студентов, и ее нельзя рассматривать как главный источник знаний. Студентам необходимо самим активно приобретать знания различными путями: работать с учебником, дополнительной литературой, научными первоисточниками и т.п. Однако этих навыков будущие студенты в школе не получают. Дополнительная литература, которая изучается школьниками, состоит только из небольшого количества первоисточников. Именно этим можно объяснить неумение большинства выпускников самостоятельно работать над углублением и расширением своих знаний. Безусловно, было бы неправильным считать, будто первокурсник совсем не готов к вузовскому обучению. Однако того, что он знает и что умеет, как правило, очень мало для успешного обучения в вузе. Первокурсника необходимо учить учиться – это бесспорная истина. Профессиональная адаптация в условиях вуза является процессом формирования у студентов интереса к избранной профессии, стремления в совершенстве овладеть ею. Такая адаптация предусматривает овладение полным объемом знаний, умений и навыков по профессии, методике и логике науки. Профессиональное формирование студента успешно осуществляется в том случае, если оно основывается на интересе, склонностях и способностях молодого человека к определенной профессии.

Еще одно немаловажное отличие вузовского обучения заключается в том, что в конце каждого семестра наступает момент, которого так боятся подавляющее большинство студентов – экзаменационная сессия. Первая сессия для студента-первокурсника – это практически всегда шок. В начале сентября она кажется какой-то далекой и почти ненастоящей. Многие первокурсники прилежно посещают первую неделю учебное учреждение, но потом начинают бездельничать, играть в крестики нолики во время пар и даже прогуливать. Само собой это не катастрофа, так как один, два дня большой роли не сыграют, но время летит незаметно и начинающий прогульщик вдруг обнаруживает, что уже декабрь, зима и скоро Новый год, а значит, скоро зачетная неделя и хуже того – сес-

сия! И вот тогда появляются проблемы, начинается лихорадочный поиск конспектов, контрольных, рефератов и шпаргалок.

Каждый студент переживал первую сессию, и это чувство всем знакомо. Любой экзамен – стресс для человека, а тем более, если ты студент первого курса. Волнения и переживания учащихся вполне оправданы, ведь в случае неудачной сдачи сессии, студенты лишаются стипендии и могут быть отчислены. К тому же, если в успешной сдаче школьных экзаменов заинтересованы и сами преподаватели, которые всегда помогут сдать экзамен и в крайне редких случаях отправят учащегося на пересдачу, то в сдаче экзаменов во время сессии заинтересован только сам студент.

Адаптация к новым условиям жизни

При поступлении студента в вуз, происходят значительные изменения в условиях его жизни. Сформированный за 11 лет привычный уклад учебного процесса кардинально меняется и возникает необходимость мириться с произошедшими изменениями и привыкать к ним. К каким же условиям приходится адаптироваться первокурсникам?

Во-первых, новый маршрут до места учебы. Если школа чаще всего находится недалеко от места проживания учащегося и до нее можно дойти пешком, то до вуза, как правило, приходится преодолевать более тяжелый путь. Этот путь может включать в себя поездки на автобусах, метро, электричках и снова автобусах, а еще и пешком пройтись придется. К тому же, время, затрачиваемое на преодоление маршрута до вуза, значительно отличается от времени на прогулку до школы. А ведь после окончания пар придется опять повторять весь пройденный маршрут, только в обратном порядке. И так каждый раз. Кроме того, не избежать и дополнительных финансовых затрат на проездные.

Во-вторых, расписание и продолжительность пар. За 11 лет учащийся привык к тому, что уроки начинаются с самого утра, т.е. с первого урока, далее проходит установленное количество уроков и во второй половине дня он свободен. А поступив в вуз, студент сталкивается с непривычной для него расстановкой пар. Ведь учебный день может начинаться как с первой пары, так и с третьей или четвертой, и заканчиваться они могут как в 12 часов утра, так и в 5–7 часов вечера. Привычные уро-

ки по 40 минут тоже остаются в прошлом. На смену им приходят пары по полтора часа (1,25 минут). А это в два раза длинней, чем обычный школьный урок. И к такой смене привычного уклада учебного дня тоже нелегко привыкнуть.

Но тяжелее всего приходится иногородним студентам, которым не только приходится адаптироваться ко всем стандартным изменениям в условиях их жизни, связанных с поступлением в вуз, так еще перед ними возникает непростая проблема проживания в студенческом общежитии или в снимаемой квартире (комнате). С момента поселения студента в общежитие у него начинается «испытание свободой». Уехав от родителей, студент получает полную свободу, практически безграничную, можно делать что угодно: иди, куда хочешь, гуляй, где и с кем хочешь, и за твоей учебной деятельностью тоже следить никто не будет – такая вольность опьяняет. Но ведь свобода – это и самостоятельность. Самостоятельность как обязанность самому о себе позаботиться.

Здесь человек учится ответственности в широком смысле этого слова. Ведь рядом нет ни родителей, ни привычной обстановки. И не остается другого выхода, как самому принимать решения по тому или иному вопросу и быть ответственным за эти решения. Самому отвечать за поступки, слова и действия и выстраивать отношения с новыми людьми: как правило, комнаты комплектуют без учета личностных качеств человека, без учета его темперамента и характера. Надо жить в одной комнате с людьми, о существовании которых ты никогда и не подозревал, налаживать с ними контакт, выстраивать отношения. Не зря говорят: общение – это одно, а жизнь под одной крышей – совершенно другое. Ведь все мы разные, каждый создает свой микроклимат, посвоему готовит и убирает, у каждого свои привычки и особенности, свое понимание порядка, выстраивание личной жизни и пр.

Когда заканчиваются припасы еды, привезенные из дома, и деньги, потраченные на ветер, появляется паника ведь поддержки ждать неоткуда. Родители далеко, и не сможешь просто зайти домой и съесть то, что приготовила мама. Тут начинается бремя испытаний. Оно включает в себя и подсчет денег, и первые утомительные (с непривычки) стирки, и первые муки на кухне, когда уже живот начинает болеть от того, что не ел давно, а у тебя ничего не получается. Такая ситуация очень сильно давит на

нервы. Но со временем ко всему приспосабливаешься и привыкаешь. А когда после тяжелых трудовых будней тесная компания собирается вечером в комнате с гитарой и все весело общаются, все проблемы отходят на второй план.

3. Формирование психогигиенических позиций педагога

В условиях реформирования образования выполнение задач учебно-воспитательного процесса требует определенного уровня здоровья и работоспособности ученика. Формирование психогигиенических позиций педагога важно, ведь именно педагог в условиях оптимизации учебно-воспитательного процесса с целью сохранения психического здоровья ученика должен использовать знания физиологии, гигиены, психологии учебной деятельности.

Без знания основных психофизиологических особенностей и закономерностей развития ребенка достаточно трудно достичь высокого уровня учебно-познавательной деятельности и оптимальной работоспособности на каждом этапе обучения.

Личность педагога – инструмент педагогического воздействия на учащихся и воспитанников, что обуславливает необходимость постоянного развития для достижения им новых уровней совершенства. Поэтому от личности учителя и уровня его профессиональной подготовки во многом будет зависеть формирование, сохранение и укрепление физического, психического и духовного здоровья детей.

В современных социально-психологических исследованиях И.Д. Зверева, Л.Г. Коваль, С.Р. Хлебик подчеркивают, что «одна из центральных идей народной педагогики – идеал совершенного человека. В этом образе создается своеобразный идеал человека, который вбирает в себя лучшие черты личности. В то же время – это конечная цель воспитания и самовоспитания каждого члена общества». Все это свидетельствует, что учитель для общества – олицетворение мудрости и морали.

Общепедагогическую позицию учителя и роль в ней личности как его профессионального инструмента мож-

но определить так: «Школьное воспитание, равно как и преподавание, обуславливается постановкой преподавания, личными качествами и характером учителя. Первое место, разумеется, занимает любовь к делу и ученикам, потом стоит строгое выполнение обязанностей и точность даже в мелочах, далее – справедливость».

Еще в конце 20-х годов XX века Ф.Д. Загубиным были сформулированы психогигиенические показания к педагогической профессии, которые не утратили своей актуальности и сегодня. К ним относятся:

- физические качества педагога: хорошее, крепкое здоровье, достаточно громкий, выносливый голос, имеющий свойство не уставать, не менять тембр и высоту;

- психофизические качества: особая выносливость нервно-психической сферы, желаемая точность и равномерность движений, способность к разборчивому вещанию, не очень быстрому, с умением приспосабливаться к особенностям воспринимающего аппарата учащихся группы, умение точно выражать свои чувства и представления путем жестов, мимики и изменения голосовых средств;

- интеллектуально-волевые качества: владение активным вниманием, с большим объемом, с умением концентрироваться на одном предмете, не отвлекаясь окружающими впечатлениями, но и умением также, когда это необходимо в педагогическом процессе, сосредотачиваться сразу на нескольких предметах; большой сопротивляемостью к внушению и отсутствием способности до автоматизма;

- восприятие должно отличаться скоростью и многообразием.

Воспроизведение должно быть точное и быстрое. Умение наблюдать за поведением детей и быстро комбинировать, то есть связывать мысли и представления, причем комбинации должны отмечаться целесообразностью, широтой суждений и оригинальностью. Должна быть ясно выраженная способность к абстракции. Фантазия жива, со склонностью к творчеству. Педагог не должен иметь никакой из форм возбудимости нервно-психической сферы и не должен проявлять отрицательных эмоций (он способен унять гнев, имеет чувствительность к боли и лишениям, шумам, запахам и склонность к быстрой смене настроения и т.д.). Ему должно быть присуще

преобладание приятных чувств и хорошего настроения. Его интересы должны быть направлены на природу, детей и общественные вопросы.

Чувственная сфера: важно уметь усмирять любое непроизвольное движение, особенно связанное с негативными эмоциями. Педагог должен уметь хорошо различать цвета, дифференцировать шумы, различать малейшие колебания температуры кожи.

Приведенные психогигиенические рекомендации к личности педагога определяют его профессиональную позицию по сохранению и укреплению как личного психического здоровья, так и психического здоровья детей и подростков. В связи с этим педагогу особенно необходимы знания по психогигиене.

Теоретические и практические аспекты психогигиены учебно-воспитательного процесса по сохранению и укреплению психического здоровья детей и подростков педагог должен уметь использовать в своей профессиональной деятельности.

Таким образом, психогигиеническая позиция педагога должна формироваться в процессе практической реализации профессиональных установок, направленных на защиту индивидуального психического развития личности ребенка.

Каждый учитель должен обладать педагогической техникой, то есть разнообразными приемами, понимать особенности каждого из них и уметь их правильно применять. Именно в технике учителя, по словам известного педагога Л.В. Занкова, проявляется творческая личность, глубокий познавательный интерес, способность творчески работать. «Никакими этическими беседами мы не добьемся того, чтобы ученик стремился к знаниям, если весь процесс обучения не побуждает у него внутреннюю потребность в знаниях, напряженную умственную работу», – эти слова Л.В. Занкова всегда должен помнить каждый учитель и руководитель.

Учитель должен направлять свою профессиональную деятельность не только на учебную деятельность школьников, но и влиять на их интеллектуальный, эмоциональный, умственное и физическое развитие. При этом он должен учиться делать диагностику. И как советует известный педагог А.Я. Савченко, «диагностику учителю следует начинать с самого себя». Это и самоанализ урока, и диагностика своих возможностей по прогностическим и

проективным методикам и т.п.». Что касается диагностики ребенка, то А.Я. Савченко отмечает: «Диагностика – это не созерцание, а доброжелательное, целенаправленное, выборочное наблюдение за ребенком в разных видах деятельности – это применение различных видов индивидуальных учебных, игровых заданий, освещающих детскую личность».

Сегодня в условиях реализации государственных стандартов в образовании предусматривается рост влияния школы на личность школьника на 60–70%. А это в свою очередь требует использования новых педагогических технологий в учебно-воспитательном процессе. По мнению И.Д. Беха, «новая школа должна иметь дело с индивидуальностью, самобытностью личности, поскольку индивидуальность является главным принципом этики и должна выступать руководящим методологическим положением в воспитании и обучении».

Очевидно, что новая школа должна быть носителем педагогики сотрудничества, личностно ориентированной, т.е. такой, когда учитель и ученик самореализуются в совместной работе, в творческом поиске, когда одна творческая личность (учитель) творит иную творческую личность (ученика). Без знаний психогигиены обучения и воспитания невозможно успешно решить эту проблему, ведь только в благоприятных условиях и комфортной психологической среде может развиваться личность. В связи с этим перед современной школой стоят такие психогигиенические требования к процессу обучения:

- каждый ученик должен быть ориентирован на обучение, то есть знать, для чего он учится.

- обучение должно осуществляться в условиях физического и психологического комфорта: учиться удобно, приятно, интересно, нетрудно, ничто не мешает, не отвлекает. Периодически следует менять нагрузку на мускулы тела, чередовать разные типы мыслительных процессов; восприятие с помощью слуха дополнять восприятием с помощью зрения, и возможно, ощущения, обоняния; пассивное обучение (слушать, читать, писать) чередовать с активным (обмениваться мнениями, аналитико-синтетически обрабатывать информацию, создавать).

- процесс обучения должен сопровождаться только положительными эмоциями: радость нового знания, достижения успеха, удовлетворения, похвала и т.д.

Таким образом, внедрение новых педагогических технологий, в частности технологии личностно ориентированного обучения и воспитания, требует соответствующей подготовки учителей, в том числе и в области психогигиены.

Лекция 9

ПСИХОГИГИЕНА СЕМЬИ И ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ

Семья может способствовать раскрытию творческих возможностей человека, стимулировать его на общественно полезную деятельность или сковать его инициативу, подорвать морально. Брак оказывается счастливым в тех случаях, когда духовная и физическая близость составляют собой гармоничное единство.

Социалистический общественный и государственный строй заинтересован в прочности семьи и создает все условия, чтобы брак был счастливым. Однако многие из заключаемых брачных союзов впоследствии расторгаются. Причиной этого является неподготовленность к браку. Среди обстоятельств, способствующих разводу, отмечают отсутствие взаимопонимания; неумение вести домашнее хозяйство; неумение правильно организовать свободное время и пьянство одного из супругов; сексуальную неудовлетворенность из-за отсутствия необходимых знаний, касающихся интимной жизни; влияние пережитков, отживших представлений в сфере половых отношений; отсутствие равноправия и тактичности в семейной жизни и сексуальных отношениях и др. От конфликтов в семье страдают не только сами супруги, но и другие члены семьи, особенно дети. Воспитание в неполных семьях или в семьях с конфликтными отношениями между родителями является неполноценным, способствующим возникновению неврозов у детей и формированию у них аномалий характера. Позже, став взрослыми, такие психопатические личности не в состоянии правильно строить взаимоотношения в собственных семьях, что приводит к распаду семьи.

Важность благоприятного психологического климата в семье для здоровья и социального функционирования человека, значительная частота разводов, большое коли-

чество случаев заболеваний неврозами и реактивными психозами в результате психических травм, причиненных семейно-сексуальными дисгармониями, необходимость представления научно обоснованных медицинских рекомендаций в подобных кризисных ситуациях – все это явилось основанием повышенного внимания к проблемам семьи и половой жизни со стороны медицинской науки и общества. В последнее время предприняты попытки моделирования семейных и сексуальных взаимоотношений, их прогнозирования и коррекции.

Разработана концепция, в соответствии с которой все многообразие отношений между супругами может быть представлено в форме взаимодействия 5 брачных факторов: физического фактора (ФФ), материального (МФ), культурного (КФ), сексуального (СФ) и психологического (ПФ). По определенной формуле вычисляют так называемый брачный потенциал. Если преобладающей является направленность брачных факторов на укрепление семьи, то брачный потенциал выражается положительной величиной, в противном случае величина оказывается отрицательной. При отрицательном брачном потенциале (а это и есть истинные семейно-сексуальные дисгармонии, или дисгамии) нарушаются семейные связи и сексуальные взаимоотношения. При первичных личностных несоответствиях всегда расстраивается сексуальная жизнь и распад семьи происходит быстрее, чем при первично сексуальном несогласовании. При патологии личности, при психических заболеваниях одного или обоих супругов одним из важных показателей тяжести и глубины расстройств является уровень семейной адаптации.

Выявлено, что для гармоничного развития семейных взаимоотношений необходим достаточный уровень развития личности, зрелость суждений и эмоциональных отношений. Гармонично сформировавшаяся семья с течением времени еще более укрепляется, дисгармонично сложившаяся без лечебной помощи распадается. Поводом для распада может явиться естественное, биологически детерминированное несоответствие женской и мужской сексуальности. Мужская сексуальность в норме примерно к 30 годам стабилизируется, а затем в позднем возрасте снижается. Сексуальность женщины в детородном возрасте может непрерывно повышаться, а иногда впервые пробуждается к его концу. У эмоционально неустойчивых

личностей подобная конфликтная ситуация может оказаться патогенной для психического состояния.

В результате специального изучения всех этих вопросов стало очевидным, что брак, вступление в него и развитие семейных отношений – чрезвычайно сложный процесс. Необходимо эпизодическое, а в случае дисгамий – систематическое руководство этим процессом как компетентными специалистами (сексологами, психологами, психиатрами, социологами), так и самими партнерами по мере повышения уровня их осведомленности и осознания своих семейных проблем.

Наиболее действенный путь к профилактике семейных конфликтов – тщательная подготовка к браку. Сюда относится забота о состоянии здоровья беременной, борьба с патологией родов, обеспечение правильного психофизического развития и воспитания детей, специальная подготовка лиц, вступающих в брак, диагностическая и лечебная работа в случаях семейно-сексуальных дисгамий. Под влиянием физических травм, интоксикаций (в том числе лекарствами, алкоголем), соматических и инфекционных заболеваний беременной может нарушаться закладка органов и развитие плода, что впоследствии иногда оборачивается сексуальной патологией и неспособностью человека к выполнению репродуктивной функции. Многое в здоровье будущего человека зависит от того, как протекают роды. Последствиями родовых травм бывают органические поражения мозга, инфантилизм, психопатизация, эндокринопатии, не способствующие полноценному взаимодействию в браке.

Воспитание детей должно быть четко ориентировано на полоролевое функционирование человека: в мальчиках поощряются волевые качества, мужественность, смелость, у девочек – женственность. В противном случае возможны нарушения психосексуального развития с формированием неадекватных эротических установок и закреплением извращенного сексуального поведения.

Подготовка к вступлению в брак прежде всего включает обязательное медицинское освидетельствование. При отсутствии этого уже после регистрации брака иногда обнаруживаются анатомические, физиологические врожденные или приобретенные дефекты и аномалии, исключающие или затрудняющие интимную близость или продолжение рода, различные соматические и психические заболевания, при которых брак не может быть пол-

ноценным. Желательно, чтобы вступающие в брак были обеспечены консультацией сексолога, а не только гинеколога и уролога. Будущие супруги должны получить определенный минимум знаний по разным вопросам, касающимся брака и семьи: о роли семьи в социалистическом обществе, о гигиене половой жизни и сексуальных отношений, об уходе за детьми, об их воспитании, о создании благоприятного психологического климата в семье, о ведении домашнего хозяйства и т.д. Эти знания могут быть преподнесены путем чтения лекций по специальной короткой или углубленной программе педагогами, социологами, психологами, врачами путем проведения специальных занятий, консультаций. Заслуживает внимания в этом отношении опыт социалистических стран по организации специальных курсов («школа брака»), имеющих своей целью подготовку молодежи к супружеству. В нашей стране научно обоснованные рекомендации по вопросам семьи и брака разрабатываются научно-исследовательскими и лечебными учреждениями.

В результате широкого применения психотерапии и направленности ее на психопрофилактику и социальную реадaptацию человека при неврозах и психопатиях сформулировалось понятие семейной психотерапии. Речь идет о психотерапии, имеющей своей целью коррекцию неправильно сложившихся или нарушенных взаимоотношений в семье. Нарушение внутрисемейных отношений рассматривается как разновидность патологии, которая прежде всего должна быть подробно квалифицирована. Обследование семьи и каждого из ее членов завершается постановкой так называемого семейного диагноза. Распознавание семейно-сексуальной дисгармонии производится на трех уровнях: описательном, генетическом и динамическом. Описательный уровень предполагает изложение симптомов патологии семейных взаимоотношений (сексуальное несоответствие, ссоры, алкоголизм, невротические расстройства, психосоматические нарушения). На генетическом уровне рассматривается эволюция супружеских взаимоотношений, вскрываются причины неудач в браке (преждевременность брака, случайность, корыстные мотивы, использование брака для избавления от прошлых конфликтов). На динамическом уровне определяются стержневые конфликты, способы их разрешения, выявляется способность и неспособность к взаимному дополнению, адаптации к

новым семейным ролям и к росту во внутрисемейном взаимодействии.

В процессе обследования изучаются условия формирования личности каждого из членов семьи, вскрываются и обсуждаются причины семейных расстройств, проводится воспитательная работа, медико-педагогическая коррекция. При необходимости привлекаются другие специалисты, принимаются меры к лечению соматических, в том числе эндокринных, сексуальных расстройств, проводится психофармакологическая и иная необходимая терапия психических нарушений.

В связи с развитием общественных отношений семья, ее устои, традиции и внутрисемейные связи изменяются. Существенно трансформировалась роль женщины в производстве и в обществе. Эмансипация женщины сделала ее равноправной, независимой, активной и интеллектуализированной. Это сказалось на ее роли в семье, способствовало повышению требований к супругу в семейных и сексуальных взаимоотношениях. При планировании и осуществлении корригирующих мероприятий все изложенное должно тщательно анализироваться и учитываться.

Лекция 10

ПСИХОГИГИЕНА БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА

1. История учений о психологии больного
2. Формирование внутренней картины болезни у детей

1. История учений о психологии больного

Переживания личностью страданий известны и давно описаны. Знаменитые врачи прошлого М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, В.М. Бехтерев, Н.М. Филатов ориентировали на необходимость лечения больного, а не только симптомов болезни. Они требовали понимания личности больного и учета ее особенностей в процессе диагностики и лечения. Многие специалисты изучали влияние болезни на психологическое состояние пациентов. При этом каждый из них по-своему понимал механизм формирования реакций личности на болезненный процесс. А. Goldscheider ввел представление об аутопласти-

ческой картине болезни, которая формируется больным в связи с имеющимися ощущениями и восприятиями соматического расстройства.

Исследователь А.Р. Лурия под понятием внутренней картины болезни (ВКБ) подразумевает «все то, что испытывает и переживает больной, всю массу ощущений, не только местных болезненных, но его общее самочувствие, самонаблюдение, представление о своей болезни, о ее причинах, все то, что связано для больного с приходом его к врачу, – весь тот огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущений, эмоций, аффектов, конфликтов, психологических переживаний и травм». Он выделяет такие типы ВКБ, как адекватная, ипохондрическая, истерическая, анозогнозическая. В рамках ВКБ различают:

- чувственный уровень – комплекс болезненных ощущений;
- эмоциональный уровень – переживание заболевания и его последствий;
- интеллектуальный уровень – представления и знания о болезни пациентом и ее реальная оценка;
- мотивационный уровень – отношение к заболеванию, изменение прежнего и создание нового образа жизни, необходимого для выздоровления (в соответствии с представлениями больного).

Определение ВКБ необходимо не только для понимания психики больного, но и для психотерапии, без которой, по нашему мнению, лечение соматического больного неэффективно.

В последующие годы понимание ВКБ усложнилось. Удалось доказать, что наряду с болезненными изменениями в организме, их сенситивной и интеллектуальной переработкой оформление ВКБ зависит от структуры личности, глубины осознания и переживания болезни. Душевное состояние, возникающее у больного, обозначают различными терминами. Как правило, используемая терминология отражает представления авторов о том, что играет наиболее важную роль в возникновении реакции личности на стресс, вызванный заболеванием. Так, под реакцией адаптации Е.А. Шевалев и О.В. Кербикив понимают совокупность механизмов, позволяющих личности преодолевать чувство неполноценности, ограничения возможностей, чтобы лучше приспособиться к проявлениям болезни.

Вводит понятие сознания болезни Е.К. Краснушкин. Оно, по мнению автора, является частью сознания «Я» и зависит от интероцепции, интеллектуального уровня, эмоционального тонуса и состояния высших интегративных функций. Сознание болезни находится в зависимости от личной жизненной ситуации и социальной среды. Этим же термином пользуется Л.П. Рохлин, который полагает, что сознание болезни создается из отражения болезни в психике больного (гнозис болезни), вызванных болезнью изменений психики, реакции личности на нее.

Наряду с попытками осмысления происходящих реакций личности на существующую болезнь, делаются точные, яркие и емкие описания самих переживаний, которые для врача имеют не меньшее значение, чем гипотетические объяснения процессов, происходящих в сознании больного. Так например, К.А. Скворцов делает заключение, что больной может «держаться выше болезни», «бороться с ней», «не обращать на нее внимание», «диссимулировать, считать ее позором», «полностью покоряться болезни», «становиться ее рабом», «привыкать к ней», «трагически переживать».

В последние годы создается модель внутренней картины болезни. В своем конечном виде эта модель представляет функциональную организацию ВКБ в виде единства и взаимодействия двух блоков: внутриличностной структуры, состоящей из множества взаимосвязанных психологических компонентов, и нейрофизиологического базиса, в основе которого лежат церебральные системные механизмы. Это понимание ВКБ основано на концепции В.М. Смирнова и Ю.С. Бородкина об искусственных стабильных функциональных связях, которые формируются независимо от воли и сознания человека без участия его мотиваций и потребностей. По мнению авторов, эта модель облегчает изучение реакции личности на болезнь, прогнозирует ее течение и создает возможности для немедикаментозного физиологического воздействия на различные структуры ВКБ.

2. Формирование внутренней картины болезни у детей

Изучение внутренней картины болезни – наиболее прямой путь к оценке психосоматической ситуации, в которую попадает пациент. Психосоматическая ситуация создается переживаниями страдающего от соматиче-

ских нарушений больного. Это не только невозможность играть, учиться, участвовать в любимых занятиях, но и отношение к больному близких родственников, окружающих взрослых и детей. Более того, психосоматическая ситуация – это череда надежд, разочарований больного по поводу выздоровления и лечения, перспектив жизни и отношений с окружением, в то же время, это его ропот, попытки защититься, бороться за свой прежний социальный статус, а в некоторых случаях – отчаяние или апатия.

Знания о своем здоровье. Без концепции о здоровье очень трудно создать представление о болезни. Дети 4–9 лет на вопрос «что такое здоровье?» отвечают: «не быть больным», «когда ты был больным, и тебе стало лучше», «когда мы выздоравливаем от простуды». Старшие дети описывают здоровье как переживание приятного состояния: «чувствовать себя превосходно», «когда тебе очень хорошо». Дети знают об ограниченной возможности сохранить здоровье и осознают подверженность людей болезням. Питание рассматривается ими как наиболее важная мера поддержания здоровья и вместе с образом защищающего взрослого фигурирует в детских представлениях о преодолении потенциальной угрозы заболевания. Однако устойчивые представления о вероятности нарушения здоровья дети приобретают лишь к 7 годам.

Предположение о том, что представление о здоровье у детей возникает, главным образом, под материнским влиянием, не оправдалось. Значительным вкладом в формирование детского представления о здоровье являются телевизионные передачи. Изучение нашими сотрудниками представлений о здоровье показывает, что как старшие, так и младшие дети воспринимают его как эмоционально комфортное состояние («хорошо», «радостно», «бодро», «весело»). У детей 9–11 лет – больше ориентировка на соматическое благополучие («ничего не болит»), в старшей группе (12–14 лет) – на социальную активность («все могу делать»). И старшие, и младшие дети считают, что здоровье может быть сохранено. Сохранение здоровья, как это понимают младшие дети, в большей мере зависит от соблюдения режима и гигиены. Старшие придают большее значение спорту и закаливанию. В сохранении здоровья дети обеих групп полагаются на помощь врачей, родителей и друзей-сверстников. Старшие в подавляющем большинстве случаев рассчитывают на помощь вне семьи – в первую очередь, медработников и друзей. Родителей в

качестве гаранта здоровья видят не более 30% всех исследованных детей (в равной мере как старшие, так и младшие). На собственные силы рассчитывает лишь очень небольшой процент старших детей. В деле поддержания здоровья младшие дети занимают пассивную позицию, считая, что для этого достаточно подчиняться требованиям взрослых («слушаться врачей и родителей»). Старшие уже понимают необходимость большой личной активности для сохранения своего здоровья. К таким средствам они относят соблюдение диеты, следование требованиям режима, исполнение гигиенических правил, регулярное закаливание и физические упражнения.

В построении ВКБ участвует весь приобретенный опыт и особенно опыт ранее перенесенных болезней. Жизненный путь ребенка невелик, ему труднее, чем взрослому, сопоставить актуальную ситуацию с ранее пережитыми обстоятельствами, обобщить имеющиеся сведения и использовать их для понимания переживаемого. С возрастом это удается все лучше, а потому то, что было пережито ребенком недавно (особенно ребенком среднего школьного возраста), может наложить серьезный отпечаток на ВКБ. Болезни близких с благоприятным исходом, без явных страданий и опасений со стороны окружающих создают более оптимистический фон, чем недавний траур по поводу кончины члена семьи или соседа. Отрицательную роль в формировании ВКБ могут сыграть наблюдаемые ребенком неоднократные обострения тяжелых хронических заболеваний у живущих совместно родственников, особенно если при этом часто вызывают «скорую помощь». Собственные даже многочисленные болезни, перенесенные в раннем детстве, не оставляют осмысленного воспоминания, не накладывают такого отпечатка на переживания, как недавние, особенно воспринятые как серьезная угроза здоровью. В большей мере на формирование ВКБ влияет атмосфера беспокойства и тревоги, царящая в семье из-за возможных или уже развившихся у ребенка заболеваний. Но и собственные переживания боли, дискомфорта, опасения за свою жизнь или здоровье, из-за ограничения активности или отрыва от родителей и сверстников в связи с болезнью – существенный фактор, участвующий в создании ВКБ. Неприятные воспоминания оставляют после себя любые хирургические операции, инструментально-диагностические исследования и лечебные процедуры. Естественно, что опыт и менее бо-

лезненных состояний и процедур также может повлиять на отношение ребенка к болезни.

Восприятие симптомов болезни и представления о ней. От ребенка и (или) родителей врач получает сведения об имеющихся симптомах, узнает, что больше всего тяготит пациента, от чего он больше всего страдает. Однако для правильного терапевтического подхода и успешного проведения лечебно-реабилитационной программы врач должен понять, какова у ребенка концепция болезни. Для этого ему придется на понятном для больного языке выяснить понимание причин, механизмов болезни, предположение об исходе и возможных результатах лечения. Лишь в этом случае будет возможно говорить о ВКБ и использовать ее анализ для психотерапии с целью достижения большей эффективности лечения. О сложности восприятия детьми своего заболевания можно судить, например, по переживаниям больных с острым лейкозом. В зависимости от фазы и тяжести заболевания дети по-разному оценивают свою болезнь. При отсутствии явных признаков лейкоза больные связывают болезнь с кровью, локализуют ее в животе или груди. В активной фазе болезни отмечают ее серьезность и опасность. При ослаблении симптомов больные не отрицают тяжесть своего страдания, подчеркивают невозможность поддержания полноценной жизни (посещение школы, занятия спортом). Дети, болеющие недавно, считают свою болезнь «редкой, нехорошей, трудной». Через несколько лет они называют ее «самой главной, самой страшной среди всех болезней». Несмотря на это, самым неприятным в своем заболевании дети 7–10 лет считают люмбальные пункции и инъекции, а старшие (11–12 лет) к этому добавляют пребывание в больнице и даже (13–15 лет) препятствия к удовлетворению познавательных потребностей. Вне зависимости от возраста, две трети детей жалуются на то, что при мысли о своем заболевании падает настроение: «хочется плакать», «становится плохо на душе». Таким образом, приходится учитывать, что у детей ВКБ в большей мере представлена на эмоционально-чувственном (неосознанном) уровне, чем на уровне логического понимания (сознательном). Среди причин неполного осознания могут быть недостаточная информированность, по-детски наивные знания, искажающие истинные представления о болезни, незрелость интеллектуально-мнестических функций, психологическая защита. «Расшифровав» ВКБ,

педиатр реконструирует те ее элементы, которые частично или полностью не осознаются. Даже в процессе психотерапевтической беседы врач помогает больному создать, насколько это возможно, полную и адекватную ВКБ, как основание для терапевтически продуктивных взаимоотношений.

Переживания ребенка во время болезни могут усугубить его состояние, помешать проведению лечения, замедлить процесс выздоровления. Настроение больного, а вместе с ним и его физическое состояние могут ухудшиться в связи с чрезмерным чувством вины, которое испытывает ребенок перед родителями за то, что возникло заболевание.

Ухудшение самочувствия маленького ребенка может быть следствием боязни, что родители оставили его в больнице навсегда. Пессимистические представления об исходе заболевания, как правило, утяжеляют его симптомы и затягивают выздоровление. На течении болезни может сказаться неблагоприятная обстановка в семье. Постоянные волнения из-за непрекращающихся конфликтов резко ухудшают эмоциональный фон, а вместе с ним и силу сопротивляемости организма.

Профилактические мероприятия. Исказить проявления заболевания и ухудшить его исход может тесный контакт ребенка с другим тяжело больным или умирающим, а также присутствие при гибели другого человека. Следует советовать родителям формировать у детей понятие о здоровье, болезни, средствах лечения, объяснять им строение и функции частей и органов человеческого тела. Это необходимо так же, как обучение грамоте и гигиеническим навыкам. Начинать надо с ранних лет. Все объяснения должны соответствовать возрасту и быть максимально доступными, наглядными и достаточно краткими. В дальнейшем, по мере взросления ребенка, необходимо снова и снова возвращаться к этим темам, но уже на другом более сложном уровне, углубляя представление о предмете и дополняя его новыми сведениями. Не следует ждать вопросов на биологические и медицинские темы. Для их раскрытия родители могут воспользоваться любым подходящим случаем. Можно, например, обсудить все то, что переживает во время болезни член семьи, сосед или герой теле-, кино-, видеофильма, литературного произведения. Объяснять происходящее в организме больного и раскрывать его переживания следует с большой

осторожностью. Необходимо помнить, что ребенок, будучи внушаемым или тревожным и ипохондричным, может после таких бесед испытывать чувство страха, обнаруживая у себя те серьезные заболевания или недостатки, о которых ему рассказывали на примере других людей. В связи с этим каждый разговор о болезнях следует заканчивать на оптимистичной ноте, убеждая ребенка в том, что имеются большие возможности по сохранению здоровья. Родителям нужно быть очень осторожными во время бесед на эти темы, нравоучений и наказаний. Нельзя постоянно укорять ребенка за то, что появившиеся у него даже незначительные отклонения в состоянии здоровья своим происхождением обязаны непослушанию, нарушению режима и игнорированию указаний взрослых. Можно посоветовать проводить дома такие игры и занятия, в которых бы уделялось внимание знаниям о строении и функциях тела человека и животных, о психике человека и ее роли в жизни людей. Желательно, чтобы ребенок не только знал о средствах сохранения и укрепления здоровья, но и приобретал навыки, укрепляющие его. Он должен понимать предназначение физических упражнений, водных процедур, режима дня, сна, диеты.

Обучение мерам по предупреждению болезней должно быть ненавязчивым, без употребления непонятных и пугающих слов, устрашения, но достаточно определенным и решительным. Следует указать ребенку, какая роль отводится ему самому в защите своего здоровья.

Отдельного упоминания заслуживает необходимость подготовки ребенка к посещению врача, лечебным процедурам, стоматологическим и хирургическим операциям, госпитализации. При этом придется учитывать особенности детской личности, ее возраст и предшествующий опыт.

ЛИТЕРАТУРА

1. Влади́н, В. Гармония брака / В. Влади́н, Д. Капустин. – 2-е изд., испр. – Минск: Вышш. школа, 1985. – 238 с.
2. Гутковская, Е.Л. Психопрофилактика в школе: пособие для педагогов, школьных психологов, студ. пед. высш. учеб. заведений / Е.Л. Гутковская. – Минск: Беларус. навука, 2003. – 123 с.
3. Добрович, А.Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения: кн. для учителя и родителей / А.Б. Добрович. – Москва: Просвещение, 1987. – 205 с.
4. Исаев, Д.Н. Половое воспитание и психогигиена пола у детей / Д.Н. Исаев, В.Е. Каган. – Ленинград: Медицина, 1979. – 184 с.
5. Климова, Е.Н. Проблемы психогигиены: программа и метод. рекомендации к спецкурсу / Е.Н. Климова ; М-во образования Республики Беларусь, УО «Могилевский гос. ун-т им. А.А. Кулешова». – Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2007. – 34 с.
6. Кузнецов, М.Т. Введение в психогигиену любви и брака / М.Т. Кузнецов. – Минск: Беларусь, 1992. – 224 с.
7. Куликов, Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: учеб. пособие / Л.В. Куликов [и др.]. – СПб: Питер, 2004. – 463 с.
8. Макарова, А.А. Основы психогигиены [Электронный ресурс]: курс лекций для студентов спец. 1-23 01 04 Психология / А.А. Макарова ; М-во образования Республики Беларусь, УО «ВГУ им. П.М. Машерова», каф. прикладной психологии. – Электрон. текстовые дан. (1 файл: 740 Кб). – Витебск, 2012. – Режим доступа: www.lib.vsu.by. – Загл. с экрана.
9. Малахов, Г.П. Основы здоровья / Г.П. Малахов. – М.; Ростов н/Д: Март; Генеша, 2003. – 832 с.
10. Мархоцкий, Я.Л. Валеология: учеб. пособие для студ. учреждений, обеспечивающих получение высш. образования / Я.Л. Мархоцкий. – Минск: Вышш. школа, 2006. – 286 с.
11. Чумаков, Б.Н. Валеология: курс лекций: учеб. пособие для студ. пед. и гуманитар. вузов / Б.Н. Чумаков. – 2-е изд., доп. и испр. – М.: Пед. общ. России, 2000; 2002. – 407 с.
12. Шанина, Г.Е. Психогигиена и психопрофилактика: учеб.-практ. пособие: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений, обучающихся по напр. и спец. в обл. психологии, педагогики, физ. культуры и спорта, социологии / Г.Е. Шанина. – Москва: Логос, 2013. – 184 с.

Учебное издание

ПСИХОГИГИЕНА

Курс лекций

Составитель

ЛОЛЛИНИ Светлана Владимировна

Технический редактор

Компьютерный дизайн

Г.В. Разбова

В.В. Бельчикова

Подписано в печать 16.09.2016. Формат 60×84 1/16.

Бумага офсетная. Усл. печ. л. 7,1. Уч.-изд. л. 5,6.

Тираж экз. Заказ .

Издатель и полиграфическое исполнение – учреждение образования

«Витебский государственный университет

имени П.М. Машерова».

Свидетельство о государственной регистрации

в качестве издателя, изготовителя,

распространителя печатных изданий

№ 1/255 от 31.03.2014 г.

Отпечатано на ризографе учреждения образования

«Витебский государственный университет

имени П.М. Машерова».

210038, г. Витебск, Московский проспект, 33.