

ЛЕКЦИЯ 9.

Последствия рисков профессионального здоровья работников образования



Виктория Евгеньевна Цибульникова –

кандидат педагогических наук, магистр психологии,

доцент кафедры педагогики и психологии

**профессионального образования имени академика РАО В.А. Сластёнина
ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»,**

член-корреспондент

Международной академии наук педагогического образования

Vicki-77@yandex.ru

Риски профессионального здоровья

РИСК

```
graph TD; A[РИСК] --> B[УГРОЗА]; A --> C[ОТКРЫВАЮЩАЯСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ]
```

УГРОЗА

**ОТКРЫВАЮЩАЯСЯ
ВОЗМОЖНОСТЬ**

Риски профессионального здоровья

- 1. Индивидуально-личностные риски профессионального здоровья;**
- 2. Личностно-социально-бытовые риски профессионального здоровья;**
- 3. Профессионально-личностные и организационно-средовые риски профессионального здоровья.**

Уровень здоровья человека зависит

- **от социально-биологических** (наследственность, пол, возраст и др.),
- **от географических** (тип поселения, этнические и региональные традиции и др.),
- **от социально-экономических** (условия труда, условия жизни, материальное благосостояние и др.),
- **от эколого-климатических** (климат, экологическая обстановка, состояние воды, воздуха, почвы и др.),
- **от медико-организационных** (политика государства в сфере здравоохранения, качество и доступность медико-социальной помощи и др.) и др. факторов.

Определение доли влияния каждого фактора на здоровье (по Лисицыну Ю.П.)

Уровень здоровья обуславливают:

- на 49-53% – условия и образ жизни человека;
- на 18-22 % – биологические факторы (наследственность);
- на 17-20 % – экологические факторы;
- на 8-10% – деятельность и состояние системы здравоохранения.

- Лисицын Ю.П. Теоретико-методологические проблемы концепции «общественного здоровья» // Общественные науки и здравоохранение / Отв. ред. И.Н. Смирнов. – М.: Наука, 1987. – 87 с.

ТЕСТ «КАК ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ»

Москвина Л. Энциклопедия психологических тестов, 1996, -
С.314-315)

1. Регулярно ли Вы едите свежие фрукты и овощи?

Да – 3 очка, нет – 0.

2. Ограничиваете ли Вы себя в употреблении животных жиров?

Да – 5, нет – 0.

3. Регулярно ли Вы едите волокнистую пищу, хлеб грубого помола или из отрубей?

Да – 2, нет – 0.

4. Ограничиваете ли Вы себя в употреблении сахара?

Да – 3, нет – 0.

5. Умеете ли Вы отдыхать и расслабляться?

Да – 5, нет – 0.

ТЕСТ «КАК ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ»

Москвина Л. Энциклопедия психологических тестов, 1996, -
С.314-315)

6. Есть ли у Вас развлечения, помимо работы?

Да – 4, нет – 0.

7. Нравится ли Вам Ваша работа?

Да – 4, нет – 0.

8. Есть ли у Вас друг, которому Вы полностью доверяете?

Да – 3, нет – 0.

9. Есть ли у Вас любимый человек?

Да – 4, нет – 0.

10. Считаете ли Вы, что должны быть более ответственны на работе?

Да – 0, нет – 2.

ТЕСТ «КАК ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ»

Москвина Л. Энциклопедия психологических тестов, 1996, -
С.314-315)

11. Вы считаете, что должны брать на себя меньше обязательств?

Да – 0, нет 2.

12. Часто ли Вы испытываете скуку?

Да – 0, нет – 2.

13. Вы курите?

Да – 0, нет – 6.

14. Вы курите меньше полпачки в день?

Да – 2, нет – 0.

15. Употребляете ли Вы алкоголь?

Нет – 3, иногда – 2, каждый день – 0.

ТЕСТ «КАК ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ»

Москвина Л. Энциклопедия психологических тестов, 1996, -
С.314-315)

16. Сколько Вы весите? Столько, сколько и должны – 5, до 6 кг выше нормы – 4, на 6-12 кг выше нормы – 2, на 12 и более кг выше нормы – 0.

17. Регулярно ли Вы делаете зарядку?

Да – 2, нет – 0.

18. Вы занимаетесь зарядкой, пока не заболят мышцы?

Да – 0, нет 1.

19. Нужно ли Вам снотворное, чтобы уснуть?

Да – 0, нет – 1.

20. Всегда ли Вы застегиваете ремень безопасности в машине?

Да – 1, нет – 0.

ТЕСТ «КАК ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ»

Москвина Л. Энциклопедия психологических тестов, 1996, - С.314-315)

21. Часто ли Вы вынуждены покупать лекарства?

Да – 0, нет – 2.

22. Проверяете ли Вы хоть иногда свое артериальное давление?

Да – 1, нет – 0.

23. Бывают ли у Вас постоянные болезненные симптомы и Вы при этом не обращаетесь к врачу?

Да – 0, нет – 5.

24. Занимаетесь ли Вы опасными видами спорта?

Да – 0, нет – 3.

25. Часто ли Вы беспокоитесь или волнуетесь?

Да – 0, нет – 5.

ТЕСТ «КАК ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ»

Москвина Л. Энциклопедия психологических тестов, 1996, - С.314-315)

Ключ:

50 - 75 баллов. Вы ведете ЗОЖ. Ваше здоровье не внушает опасения. Вам не о чем особенно беспокоиться. Вам не страшны никакие (даже магнитные) бури.

25 - 49 баллов. Вам необходимо **изменить образ жизни!** Постарайтесь сделать это как можно скорее, иначе Вас ожидают неприятности.

24 - 0 баллов. Вам следует всерьез задуматься над тем, какой образ жизни Вы ведете, и постарайтесь изменить его немедленно! Ваше здоровье в опасности!

ОБРАЗ ЖИЗНИ

Образ жизни человека является важнейшим фактором детерминации процесса становления и развития личности. **Понятие «образ жизни»** включает в себя не только исторически обусловленные способы организации общественных отношений, но и социальные механизмы закрепления и передачи опыта другим поколениям, а также индивидуальную систему норм, ценностных ориентаций, мотивов, самосознания личности, проявляющихся в индивидуальной жизнедеятельности человека

- Бабушкина И.О. Психологическое сопровождение здорового образа жизни студентов педагогических специальностей: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Нижний Новгород, 2011. – 28 с.

ЗОЖ

* **Здоровый образ жизни** как интегративная категория подразумевает активное поведение, связанное со здоровьем – ежедневное выполнение здоровьесберегающей деятельности, направленной на совершенствование резервных возможностей организма, обеспечивающих эффективное выполнение своих социальных и профессиональных ролей.

ЗОЖ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- осознание человеком жизни и здоровья как наивысшей ценности,
- позитивное мышление и восприятие себя и окружающих, ответственное отношение к здоровью;
- полноценное и рациональное питание, соблюдение питьевого режима и двигательной активности;
- исключение «вредных» привычек и саморазрушающего поведения;
- соблюдение правил личной гигиены, режима труда и отдыха;
- иных мероприятий, направленных на профилактику и укрепление здоровья.

ПРОКРАСТИНАЦИЯ ЗОЖ КАК РИСК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГА

Прокрастинация - склонность человека постоянно избегать и откладывать на потом мысли, принятие решений и важные дела.

Одной из ключевых причин прокрастинации ЗОЖ является **отсутствие желания**, которое может быть связано:

- во-первых, с системой ценностей и местом здоровья в иерархии ценностей;
- во-вторых, с наличием хорошего здоровья, восприятием его как данности, верой в продолжительность здоровья, отсутствием необходимости принимать действия по сохранению и укреплению здоровья.

ПРОКРАСТИНАЦИЯ ЗОЖ КАК РИСК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГА

- * Еще одной причиной педагогической прокрастинации здорового образа жизни является **педагогический перфекционизм**, проявляющийся в осознанном откладывании здорового образа жизни, соблюдение которого связано с выполнением множества задач. С позиций теории мотивации достижения феномен **педагогического перфекционизма** соотносится: с мотивом «стремления к успеху» и мотивом «избегания неудачи»; с уровнем притязаний; с защитными тактиками целеполагания.

ТЕСТ «ВАШ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

(Качан Л.Г. Формирование современных знаний о здоровье и ЗОЖ.
Метод. пособие. Новокузнецк, 2002. – С.45)

1. Вы добираетесь на работу:

- а) общественным транспортом.
- б) на машине.
- в) на велосипеде или пешком..

2. Вес:

- а) нормальный
- б) превышает норму на 6-7 кг.
- в) за каждые 6 кг лишнего веса прибавляйте по 5 очков.

3. Курение:

- а) некурящий
- б) менее 5 сигарет в день или периодически курите
- в) курите регулярно
- г) курите очень много
- д) 10 сигарет в день (за каждые 10 сигарет в день сверх этого добавляйте по 5 очков)

ТЕСТ «ВАШ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

(Качан Л.Г. Формирование современных знаний о здоровье и ЗОЖ.
Метод. пособие. Новокузнецк, 2002. – С.45)

4. Ваша работа связана с регулярной ездой на автомашине в качестве водителя или с поездками в командировки:

- а) да.
- б) нет.

5. Употребляете в пищу:

- а) много масла, яиц, сливок.
- б) мало фруктов и овощей.
- в) много сахара, пирожных, варенья.

6. Регулярно берете работу домой или работаете в нерабочее время:

- а) да.
- б) нет.

7. Употребление алкоголя:

- а) не употребляете.
- б) до 300 г водки, или 3 кружки пива, или бутылку вина и более в день.

ТЕСТ «ВАШ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

(Качан Л.Г. Формирование современных знаний о здоровье и ЗОЖ.
Метод. пособие. Новокузнецк, 2002. – С.45)

8. Ваша работа связана со сдельной оплатой труда, жесткими сроками:

- а) да.
- б) нет.

9. Раз в неделю и более работаете сверхурочно или допоздна:

- а) да.
- б) нет.

10. Регулярно занимаетесь физическими упражнениями:

- а) не занимаетесь.
- б) работаете в саду, совершаете прогулки, делаете утреннюю гимнастику.
- в) занимаетесь различными видами спорта.

ТЕСТ «ВАШ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

(Качан Л.Г. Формирование современных знаний о здоровье и ЗОЖ.
Метод. пособие. Новокузнецк, 2002. – С.45)

Ключ:

- 1: а – 5 очков, б – 10, в – 0;
- 2: а – 0, б – 5, в – 5;
- 3: а – 0, б – 0, в – 5, г – 10, д – 5;
- 4: а – 10, б – 0;
- 5: а – 5, б – 10, в – 5;
- 6: а – 10, б – 0;
- 7: а – 0, б – 5;
- 8: а – 10, б – 0;
- 9: а – 5, б – 0;
- 10: а – 10, б – 0, в – 5.

ТЕСТ «ВАШ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

(Качан Л.Г. Формирование современных знаний о здоровье и ЗОЖ.
Метод. пособие. Новокузнецк, 2002. – С.45)

- **менее 25 очков** – вы ведете **ЗОЖ**;
- **25-50 очков** – ведете довольно здоровую жизнь, но могли бы ее улучшить, изменив некоторые из ваших привычек;
- **50 и более** – ведете **неправильный образ жизни**, срочно измените некоторые из ваших нездоровых привычек.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

Еще в начале XX в. Питирим Сорокин вел в научный оборот понятие «**профессиональная деформация**», рассматриваемое в контексте изменений качеств личности под воздействием выполняемой профессиональной роли.

В 30-х гг. прошлого столетия С.Г. Геллерштейн отмечал, что в процессе выполнения работником профессиональных действий происходит приспособление организма к специфическим особенностям профессии, детерминируя профессиональную деформацию, представляющую собой изменение в организме, приобретающее устойчивый характер.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

А.В. Коваленко и Л.А. Шиканов подчеркивают, что профессиональная деятельность деформирует личность уже на этапе ее освоения, причем, с одной стороны, происходит каждодневная эксплуатация качеств личности, необходимых для выполнения специфики труда, с другой – невостребованность других способностей человека.

Трансформация чрезмерно выраженных качеств на фоне незадействованности других способностей может стать причиной профессиональной деформации.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

- * Профессия учителя и руководителя общеобразовательной организации в соответствии с классификацией типов профессий относится к социономическому типу, таким образом, негативное влияние профессии менеджера на личности руководителя общеобразовательной организации, а также влияние профессии педагога на личность учителя проявляется в профессиональной деформации, развивающейся в среде типа «человек-человек».

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

- * Э.Э. Сыманюк и И.В. Девятовская подчеркивают, что к развитию профессиональных деформаций руководителей образования приводит реализация властных функций, что связано с формированием инструментов контроля, выполнением не только управленческих, но и педагогических функций, осуществлением регуляции взаимодействия субъектов образовательного процесса и системы общественных отношений и др.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

Факторы, влияющие на появление профессиональных деструкций (Э.Э. Сыманюк):

- * во-первых, объективные, связанные с социально-профессиональной средой: (влияние социально-экономической ситуации, имиджа, характера профессии, а также профессионально-пространственной среды);
- * во-вторых, субъективные, обусловленные особенностями личности и характером профессиональных взаимоотношений;
- * в-третьих, объективно-субъективные, порождаются качеством управления (влияние профессионализма вышестоящего руководства, системы и организации профессионального процесса).

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

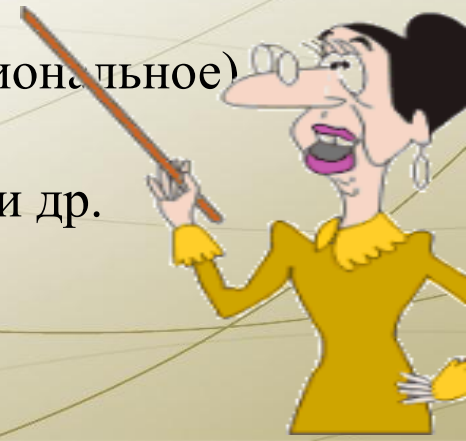
Факторы, влияющие на появление проф. деформации:

- * влияние ближайшего социального окружения,
- * несоответствие личностных качеств особенностям профессиональной деятельности,
- * несовпадение решений вышестоящего руководства с профессиональными взглядами личности,
- * отсутствие полномочий выполнять необходимое,
- * жесткий контроль со стороны руководства,
- * эмоциональная насыщенность труда и психоэмоциональные перегрузки,
- * интенсификация труда, высокий объем документооборота,
- * высокая мера ответственности за принимаемые решения и их должное выполнение,
- * профессиональный стресс и др.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

* Негативные способы проявления профессиональной деформации личности учителя и руководителя общеобразовательной организации:

- авторитарность,
- административная агрессия,
- административный восторг,
- демонстративность,
- дидактичность,
- догматизм,
- доминантность,
- индифферентность,
- консерватизм,
- личностно-ролевой диссонанс,
- поведенческий трансферт,
- профессиональный цинизм,
- профессиональная усталость,
- равнодушие,
- «синдром профессионального выгорания» (в том числе эмоционального),
- состояние нервного перенапряжения,
- социальное лицемерие,
- «управленческая эрозия»,
- формальное (сугубо функциональное) отношение к людям,
- эмоциональное истощение и др.



Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Астения** – это состояние, характеризующееся быстрой истощаемостью нервных процессов, повышенной утомляемостью, ослаблением и утратой способности к мышечной или умственной деятельности.
- * Астения может возникать при длительном переутомлении и перенапряжении. В поведении руководителя школы проявляются раздражительность, частая смена настроений, слезливость, капризность, вегетативные расстройства, резкое снижение работоспособности, повышенная утомляемость. Астения сопровождается снижением массы тела, слабостью.

Безруких М.М., Фабер Д.А. Психофизиология. Словарь // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь: В 6 т. / ред.-сост. Л.А. Карпенко; под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 128 с.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Утомляемость** – это свойство организма быть подверженным утомлению, реализация которого при умственной, физической или эмоциональной нагрузке зависит: от степени адаптации человека к определенному виду деятельности; от физического и психического состояния работника; от уровней мотивации и нервно-эмоционального напряжения; от возраста.

Последствия рисков профессионального здоровья

* **Нарушения сна. Инсомния.**

Работники, не получающие достаточного количества сна, страдают от проблем с памятью и обучаемостью, нарушениями логического мышления, сложных вербальных навыков и процессов принятия решений. Пятичасовой сон в течение всего двух суток приводит к значительному снижению результатов при выполнении задач на творческое мышление.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Нервное истощение** у руководителей школ и учителей возникает из-за повышенной психоэмоциональной нагрузки на работе, во время подготовки к публичным докладам, внутришкольным и внешкольным мероприятиям, а также часто сопутствует депрессии.
 - Если педагог в течение длительного периода времени испытывает сильную психоэмоциональную нагрузку, но чередует её с отдыхом и сном, то он может испытывать *нервное утомление*.
 - Если же он устаёт от чрезмерной нагрузки, и у него инсомния – это уже *нервное истощение*.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Нервное истощение** опасно тем, что при нем возникают вторичные процессы перевозбуждения нервной системы. При нервном истощении руководитель школы испытывает нехватку жизненных сил.
- * К основным *симптомам нервного истощения* относятся: постоянная усталость; рассеянность; чувство апатии; потеря чувства юмора; эмоциональный дисбаланс; депрессия, дистимия; отсутствие радости жизни.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * Под эмоциональным истощением понимается **чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой**.

По данным Л.М. Митиной, для учителей с педагогическим стажем 15-20 лет характерны педагогические «кризисы», «истощение», «сгорание», а у 30% учителей показатель степени социальной адаптации равен или ниже, чем у больных неврозами.

- * Митина Л.М. Психология труда и профессионального развития учителя. Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 320 с.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Психоэмоциональное напряжение**, как подчеркивает Л.Р. Мухтарова, является неблагоприятным фактором, вызывающим заболеваемость школьных работников. Уровень напряжённости умственного труда и психоэмоционального напряжения формируют структуру психосоматической патологии (артериальное давление и др.).

- * Мухтарова Л.Р. Комплексная оценка влияния факторов внешней и внутренней среды на состояние здоровья учителей: Дисс. ... канд. мед. наук. – Москва, 2005 – 148 с.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Неврозы** – это нервно-психические заболевания, характеризующиеся умеренной степенью нервно-психического расстройства. При этих заболеваниях на первый план выступают не только *психическая дискоординация, неуравновешенность*, но и *нарушение фаз сна и бодрствования, чувства активности*, а также *симптомы неврологических и мнимых внутренних заболеваний*.
- * 35–40% всех детских неврозов являются так называемыми *дидактогенными неврозами*, которые появились в результате травм, нанесенных учителями. По данным ВОЗ, *невротизация учеников за годы учебы в школе возрастает приблизительно в 10 раз*.

* Губина Т.И. Изучение эмоциогенных ситуаций в педагогическом воздействии // Наука і освіта. – 2000. – №1-2. – С. 123-124.

Последствия рисков профессионального здоровья

* *Симптом личностной отстраненности (деперсонализации)* проявляется в широком диапазоне умонастроений и поступков руководителя школы в процессе общения. Он характеризуется полной или частичной утратой интереса к человеку как субъекту профессиональной деятельности. Работника с такими симптомами раздражает присутствие на работе других людей. Могут меняться жизненные принципы и ценности. Возникает ощущение, что работа с людьми не интересна, не доставляет удовлетворения.

* Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других – М: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. – 472 с.

МЕТОДИКА «ИНДЕКС ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ» (автор М.К. Тутушкина)

Инструкция: прочитайте каждое суждение и выберите ответ:

1 — согласен, 2 — не согласен, 3 — не знаю.

1. Много из того, что случилось в моей жизни, превзошло мои ожидания.
2. Жизнь несет мне больше разочарований, чем большинству людей.
3. Сейчас для меня наступили самые мрачные дни.
4. Сейчас я пожелал(а) бы больше счастья в жизни.
5. Сейчас я почти так же счастлив(а), как и в прежние годы.
6. Мне приходится заниматься делами, которые по большей части скучны и неинтересны.
7. Сейчас я переживаю лучшие годы в моей жизни.

МЕТОДИКА «ИНДЕКС ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ» (автор М.К. Тутушкина)

Инструкция: прочитайте каждое суждение и выберите ответ:

1 — согласен, 2 — не согласен, 3 — не знаю.

8. Я считаю, что в будущем меня ожидают увлекательные дела.
9. Как и прежде я занимаюсь тем, что меня привлекает.
10. С годами я ощущаю все большую усталость (от жизни).
11. Ощущение возраста не беспокоит меня.
12. Когда я оглядываюсь на прожитые годы, я испытываю чувство удовлетворенности.
13. Я ничего не стал(а) бы изменять в своей жизни, даже если представилась бы такая возможность.
14. Я наделал(а) в жизни значительно больше глупостей, чем сверстники.

МЕТОДИКА «ИНДЕКС ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ» (автор М.К. Тутушкина)

Инструкция: прочитайте каждое суждение и выберите ответ:

1 — согласен, 2 — не согласен, 3 — не знаю.

15. Я выгляжу лучше, чем большинство ровесников.

16. У меня есть планы, которые я намерен(а) осуществить в ближайшее время.

17. Оглядываясь на прожитые годы, могу сказать, что многое упустил(а) в жизни.

18. Я чаще, чем другие, нахожусь в подавленном состоянии.

19. От жизни я получил(а) довольно много из того, что ожидал(а).

20. Что ни говори, но с возрастом большинству людей жить становится сложнее.

МЕТОДИКА «ИНДЕКС ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ» (автор М.К. Тутушкина)

ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Для всех суждений «не знаю» — 1 балл;

Для суждений под номерами 1, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 19 «согласен» — 2 балла, «не согласен» — 0 баллов, для суждений под номерами 2, 3, 4, 6, 10, 14, 17, 18, 20 «согласен» — 0 баллов, «не согласен» — 2 балла.

Подсчитывается **общая сумма баллов** по всем вопросам.

**Чем больше сумма, тем выше индекс жизненной
удовлетворенности.**

Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Симптом психосоматических и психовегетативных нарушений** проявляется на уровне физического и психического самочувствия руководителя школы. Многие из того, что касается субъектов профессиональной деятельности, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях. Мысль о таких субъектах или контакт с ними вызывает у руководителя школы: плохое настроение, бессонницу, чувство страха, сосудистые реакции, обострения хронических заболеваний.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * Переход реакций с уровня эмоций на уровень психосоматики свидетельствует о том, что эмоциональная защита самостоятельно уже не справляется с нагрузками («выгорание»), и энергия эмоций перераспределяется между другими подсистемами индивида. Таким способом организм спасает себя от разрушительной мощи эмоциональной энергии.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Симптом эмоционального дефицита** характеризуется тем, что к руководителю школы приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности, он не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать, усиливать интеллектуальную, волевою и нравственную отдачу.
- * Постепенно симптом усиливается и приобретает более осложненную форму: **все реже проявляются положительные эмоции и все чаще отрицательные.** Симптом эмоционального дефицита дополняют: **резкость, грубость, обидчивость, капризность, раздражительность.**

Последствия рисков профессионального здоровья

Симптом эмоциональной отстраненности – это приобретенная за годы работы эмоциональная защита, при которой личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности, а позитивные обстоятельства не вызывают отклика.

Постепенно учитель приспосабливается работать, не задействовав эмоциональную сферу, словно отлаженный механизм. Реагирование без чувств и эмоций наносит ущерб субъектам общения, являясь наиболее ярким симптомом «выгорания» и свидетельствуя о профессиональной деформации личности. Особенно опасна демонстративная форма эмоциональной отстраненности, когда руководитель школы всем своим видом показывает полное безразличие.

* Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других – М: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. – 472 с.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Синдром хронической усталости** характерен для высокоактивных руководителей школ, занятых интенсивной умственной деятельностью и напряженной управленческой работой. Термин «синдром хронической усталости» был предложен Ллойдом в 1984 г., а в 1988 г. данный синдром был введен как самостоятельное заболевание Центром по контролю заболеваний (The Centers for Disease Control – CDC, Атланта, США).
- * Синдром хронической усталости, или **фатиг-синдром** (от фр. fatigue – слабость, усталость) – заболевание, характеризующееся необъяснимым чувством усталости и слабости на протяжении не менее 6 месяцев, которое не проходит даже после длительного отдыха.

Последствия рисков профессионального здоровья

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – синдром физических, эмоциональных и познавательных симптомов, которые испытывает профессионал, неспособный справиться эффективно со стрессом, вызванным ограничениями, касающимися его цели и личной карьеры.

Эмоциональное выгорание В.В. Бойко определяет, как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на психотравмирующие воздействия.

Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других – М: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. – 472 с.

Умняшкина С.В. Синдром эмоционального выгорания как проблема самоактуализации личности (в сфере помогающих профессий): Дисс. ... канд. психол. наук. – М., 2002. – 162 с.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Эмоциональное выгорание** является динамическим процессом, который развивается поэтапно в полном соответствии с механизмом возникновения стресса:
 1. ЭТАП – *нервное напряжение*, которое создают хроническая психоэмоциональная атмосфера, дестабилизирующая обстановка, повышенная ответственность, трудность контингента;
 2. ЭТАП – *резистенция* – сопротивление, когда человек пытается оградить себя от неприятных впечатлений;
 3. ЭТАП – *истощение* – оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса.

5 групп симптомов СЭВ (по Бойко В.В)

1. *физические* (усталость, физическое утомление, истощение, изменение веса, недостаточный сон, бессонница, плохое общее состояние здоровья, затрудненное дыхание, отдышка, тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожь, повышение артериального давления и др.);

2. *эмоциональные* (недостаток эмоций, пессимизм, черствость в работе и личной жизни, безразличие, усталость, ощущение беспомощности и безнадежности, агрессивность, раздражительность, тревога, неспособность сосредоточиться, потеря профессиональных перспектив и др.);

5 групп симптомов СЭВ (по Бойко В.В)

3. *поведенческие* (во время работы появляются усталость и желание отдохнуть, малая физическая нагрузка, импульсивное эмоциональное поведение и др.);

4. *интеллектуальные* (отсутствие интереса к новым идеям в работе, к альтернативным подходам в решении проблем, тоска, апатия, снижение вкуса и интереса к жизни, формальное выполнение работы и др.);

5. *социальные* (низкая социальная активность, падение интереса к досугу, ограничение социальных контактов, ощущение изоляции, ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег и др.).

Пятиступенчатый прогрессирующий процесс СЭВ (по Дж. Гринбергу)

- **первая стадия эмоционального выгорания:** работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Затем в стрессовых условиях профессиональная деятельность начинает приносить все меньше удовольствия;
- **вторая стадия эмоционального выгорания :** появляются усталость, апатия, проблемы со сном, потеря интереса к работе и др.;

Пятиступенчатый прогрессирующий процесс СЭВ (по Дж. Гринбергу)

- **третья стадия:** появляются хронические симптомы, такие как измождение, подверженность заболеваниям и психологическим переживаниям, постоянное переживание нехватки времени (синдром менеджера);
- **четвертая стадия:** развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность;
- **пятая стадия:** физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни человека.

Профессиональный и рабочий стресс как риски профессионального здоровья

Термин «стресс» был введен Гансом Селье в 1929 году.

Он выделил ряд симптомов стресса:

- мышечная слабость,
- потеря аппетита,
- повышение артериального давления,
- утрата мотивации.

При длительном воздействии стрессогенных факторов происходит перестройка функциональных систем, что ведет к сердечнососудистым патологиям, заболеваниям желудочно-кишечного тракта, нервному истощению, истерии и т.д.

Профессиональный и рабочий стресс как риски профессионального здоровья

- * Во время **стрессовой ситуации** возникают физиологические и психологические **реакции**, направленные на преодоление направленных на психику воздействий.
- * Частые стрессовые ситуации ведут к патологическим изменениям в психофизическом состоянии организма человека, что приводит к психофизиологическим заболеваниям.

Профессиональный и рабочий стресс как риски профессионального здоровья

- * С.М. Шингаев рассматривает последствия стресса в трех измерениях:
 - **болезнь / здоровье** (заболевания, снижение адаптационных возможностей организма);
 - **эффективность профессиональной деятельности** (расстройства запоминания и воспроизведения информации, нарушение концентрации внимания, снижение работоспособности);
 - **изменения в личной сфере** (выгорание, депрессия, хроническая усталость, пересмотр жизненных ценностей и взаимоотношений в семье).

Профессиональный и рабочий стресс как риски профессионального здоровья

- * При стрессе в кровь начинают выделяться определенные гормоны, под влиянием которых изменяется режим работы многих органов и систем организма. Организм становится подготовлен к борьбе, к преодолению опасности, тем или иным путем организм готов справиться с ней – в этом и состоит основное биологическое значение стресса.
- * К периферическим ветвям стресс-системы классически относятся: гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система (ГГНС), симпатoadреналовая система (САС), парасимпатическая нервная система.

Последствия рисков профессионального здоровья

Рабочий стресс – болезненное психоэмоциональное состояние, образующееся в процессе труда.

Понятие охватывает большой набор расстройств, включая психические заболевания и другие типы эмоциональных расстройств, неадекватное поведение, нарушение памяти и концентрации.

Эти симптомы могут привести к неудовлетворительному исполнению работником своих обязанностей и нанести вред его здоровью. Рабочий стресс также связывают с различными биологическими реакциями, которые могут подорвать здоровье.

Последствия рисков профессионального здоровья

Дистресс (от англ. Distress) – состояние недомогания, истощения. Стрессовые реакции, связанные с демобилизацией организма, получили название дистресса. Испытывает человек стресс или дистресс, определяется силой эмоционального заряда и его направленностью на созидание или разрушение (позитив или негатив).

Дистресс проявляется как **внутренний конфликт** в процессе адаптации личности, являясь следствием низкой самооценки (надо быть послушным, удобным, больным), либо как естественная реакция на угрозу среды обитания.

Последствия рисков профессионального здоровья

Тревожность – эмоциональная возбудимость в угрожающей ситуации, склонность к переживанию, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги.

Тревога определяется как переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, предчувствием грозящей опасности. Тревожность является индивидуальной психологической особенностью, заключающейся в повышенной склонности испытывать беспокойство в различных жизненных ситуациях, в том числе и тех, объективные характеристики которых к этому не предрасполагают.

Причинами тревожности учителя является соединение факторов, связанных с проблемами дидактики урока, правовыми и законодательными проблемами, проблемами коммуникации в школе.

Эмоциональная устойчивость как норма

* Под эмоциональной устойчивостью принято рассматривать эмоциональную стабильность, устойчивость эмоциональных состояний и отсутствие склонности к частой смене эмоций.

С точки зрения Н.И. Глушковой, нарушением эмоциональной устойчивости прежде всего является переменчивость настроения и неустойчивость эмоциональных реакций, восприимчивость и чувствительность, преобладание негативной аффективности, повышенная эмоциональная реактивность, низкий контроль над эмоциями и поведением, невротизм, интровертированность и эгоцентризм.

* Глушкова Н.И. Эмоциональная неустойчивость учителя общеобразовательной школы как показатель психологического здоровья // Сб. науч. тр. – СГУ, 2004. – 281 с.

Последствия рисков профессионального здоровья

* **Эмоциональная неустойчивость** проявляется быстрыми переходами от положительных эмоций к отрицательным и наоборот. Во всех возрастных группах (кроме раннего детского возраста) такое поведение считается эмоциональным нарушением.

Р. Кеттелл указывает на отклонения, связанные с неспособностью человека контролировать свои эмоции и импульсивные влечения, выражать их в социально допустимой форме. Внешне это может проявляться в виде слабо развитого эмоционального контроля, отсутствия чувства ответственности, высокой импульсивности, которые отражают астено-невротическое состояние эмоциональной неустойчивости личности.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Хроническое утомление** – кумуляция (прогрессирующее накопление) неблагоприятных функциональных сдвигов, сопровождающихся снижением работоспособности вследствие недостаточности периодов отдыха. Организм руководителя школы при хроническом утомлении становится более восприимчивым ко многим болезнетворным влияниям. Превышение допустимых пределов нагрузки руководителя школы в профессиональной деятельности, несоблюдение им режима труда и отдыха приводит к чрезмерному истощению нервных центров, сопровождается срывом адаптации и развитием переутомления.

Утомление

- * **Физическое утомление** развивается в двигательных центрах мозга, характеризуется снижением показателей физической работоспособности и изменениями функционального состояния преимущественно сердечно-сосудистой, дыхательной и мышечной систем.

Утомление

* **Умственное утомление** обусловлено нарушением подвижности нервных процессов, ослаблением активного внутреннего торможения в ассоциативных зонах коры больших полушарий, в лобных и височных отделах левого полушария, связанных с центрами речи и сопровождается снижением показателей умственной работоспособности, понижением эмоционального тонуса, внимания, интереса к работе, изменениями функционального состояния вегетативной нервной системы.

Утомление

Сенсорное утомление (чаще всего – зрительное, реже – слуховое) проявляется снижением возбудимости в соответствующих корковых представительствах сенсорных систем и ухудшением сенсорных функций.

Последствия рисков профессионального здоровья

- * **Дискомфорт** (англ. comfort – удобство) – нарушение или отсутствие комфорта. Физиологический дискомфорт возникает при несоответствии условий деятельности характеру деятельности или физиологическим потребностям (при наличии шума, холода или жары, при плохой организации рабочего места, при несоответствии темпа деятельности личностным возможностям и т.д.).

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ

- * Функциональные пробы позволяют оценивать общее состояние организма, его резервные возможности, особенности адаптации различных систем к физическим нагрузкам.
- * Ведущим показателем функционального состояния организма является *общая физическая работоспособность*.
- * Все функциональные пробы классифицируются по двум критериям: характеру возмущающего воздействия (физические нагрузки, перемена положения тела, задержка дыхания, натуживание и др.) и типу регистрируемых показателей (систем кровообращения, дыхания, выделения и др.).

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ

Наиболее часто в качестве тестирующего воздействия используется **физическая нагрузка**. Она используется в различных формах — от самых простых (20 приседаний за 30 с, степ-тест и др.) до сложных, требующих специальной аппаратуры для дозирования воздействий (велозэргометр, «бегущая дорожка» и др.).

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ

- * Чаще всего в функциональных пробах регистрируют те или иные показатели сердечно-сосудистой системы, газовый состав выдыхаемого воздуха, некоторые биохимические константы. Реже исследуются состояние нервной системы, мышечного аппарата и др.
- * **Функциональные пробы** разделены на две большие группы в зависимости от того, в какой период регистрируется выходной сигнал — непосредственно во время воздействия или сразу после него. В первом случае оценивается адаптация к воздействию фактору, во втором — характер восстановительных процессов.

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

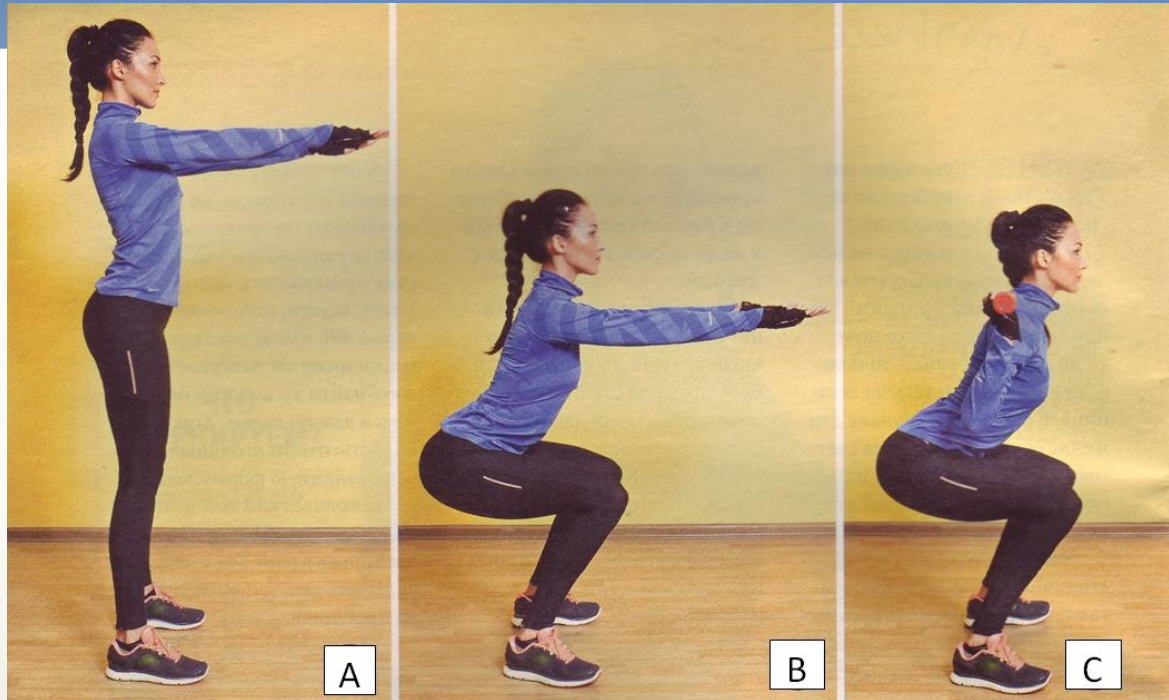
Проба Мартине-Кушелевского (20 приседаний за 30 с)

Пробу применяют при массовых профилактических осмотрах. Через 1,5-2 мин после наложения манжеты тонометра на левую руку — начинается подсчет пульса в положении обследуемого сидя, в покое.

Пульс считают непрерывно по 10-секундным отрезкам до его стабилизации, т. е. до трехкратного повторения одной и той же частоты. После этого измеряют АД (сидя, в покое).

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

Проба Мартине-Кушелевского (20 приседаний за 30 с)



Затем испытуемому предлагают, не снимая манжета тонометра, в течение 30 с выполнить физическую нагрузку в виде 20 приседаний с выбрасыванием рук вперед. Темп приседаний задают метрономом.

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

Проба Мартине-Кушелевского (20 приседаний за 30 с)

Сразу после приседаний испытуемый садится, включают секундомер и в течение первых 10 с подсчитывают пульс, а за оставшееся до окончания 1-й минуты восстановительного периода через (50 с) измеряется АД.

С начала 2-й минуты восстановительного периода по 10-секундным отрезкам определяют частоту пульса до трехкратного повторения исходной частоты (контролируется трёхминутный промежуток восстановительного периода). в заключение пробы измеряют АД.

Критериями для оценки пробы являются возбудимость пульса и характер реакции АД на нагрузки.

Возбудимость пульса — учащение пульса по отношению к исходному, выраженное в %, у здоровых людей не превышает 60-80 %.

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

Проба Мартине-Кушелевского (20 приседаний за 30 с)

Характер реакции АД на нагрузки выражается одним из пяти возможных типов:

1. **Нормотонический тип** реакции наряду с учащением пульса характеризуется отчетливым повышением систолического давления (не более 150 % от исходного); диастолическое давление не меняется или слегка понижается; пульсовое давление увеличивается.

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

Проба Мартине-Кушелевского (20 приседаний за 30 с)

Характер реакции АД на нагрузки выражается одним из пяти возможных типов:

2. Астенический (гипотонический) тип реакции характеризуется более значительным учащением пульса (возбудимость более 100 %); систолическое давление слабо или совсем не повышается, а иногда даже понижается; пульсовое давление понижается. Увеличение минутного объема крови обеспечивается в основном за счет увеличения ЧСС. Появление астенической реакции объясняется снижением сократительной функции сердца ("синдром гипосистолии" в клинике).

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

Проба Мартине-Кушелевского (20 приседаний за 30 с)

Характер реакции АД на нагрузки выражается одним из пяти возможных типов:

3. Гипертонический тип реакции характеризуется более выраженным, чем при нормотонической реакции, учащением пульса, а главное — резким подъемом систолического (более 160-180% от исходного) или диастолического (более чем на 10 мм рт. ст.) давления. Эта реакция наблюдается в начальной стадии нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу, при перетренировке.

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

Проба Мартине-Кушелевского (20 приседаний за 30 с)

Характер реакции АД на нагрузки выражается одним из пяти возможных типов:

4. Дистонический тип реакции характеризуется появлением феномена «бесконечного тона» (тоны Короткова прослушиваются при снижении давления в манжете до «0»). Следует учитывать, что определение феномена «бесконечного тона» в первые 10—20 с после нагрузки значительной интенсивности (например, при проведении гарвардского степ-теста) является не отклонением от нормы, а следствием изменения характера тока крови в крупных артериальных стволах. «Бесконечный тон», определяемый после 20 приседаний, свидетельствует об астенизации организма (переутомление, перетренировка и т.п.).

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

Проба Мартине-Кушелевского (20 приседаний за 30 с)

Характер реакции АД на нагрузки выражается одним из пяти возможных типов:

5. Ступенчатый тип реакции характеризуется тем, что систолическое давление достигает максимального уровня на сразу после нагрузки, а на 2 — 3-й минуте восстановительного периода; характерен для переутомления и перетренировки. Время восстановления ЧСС и АД до исходных величин у здоровых людей не должно превышать 3 мин.

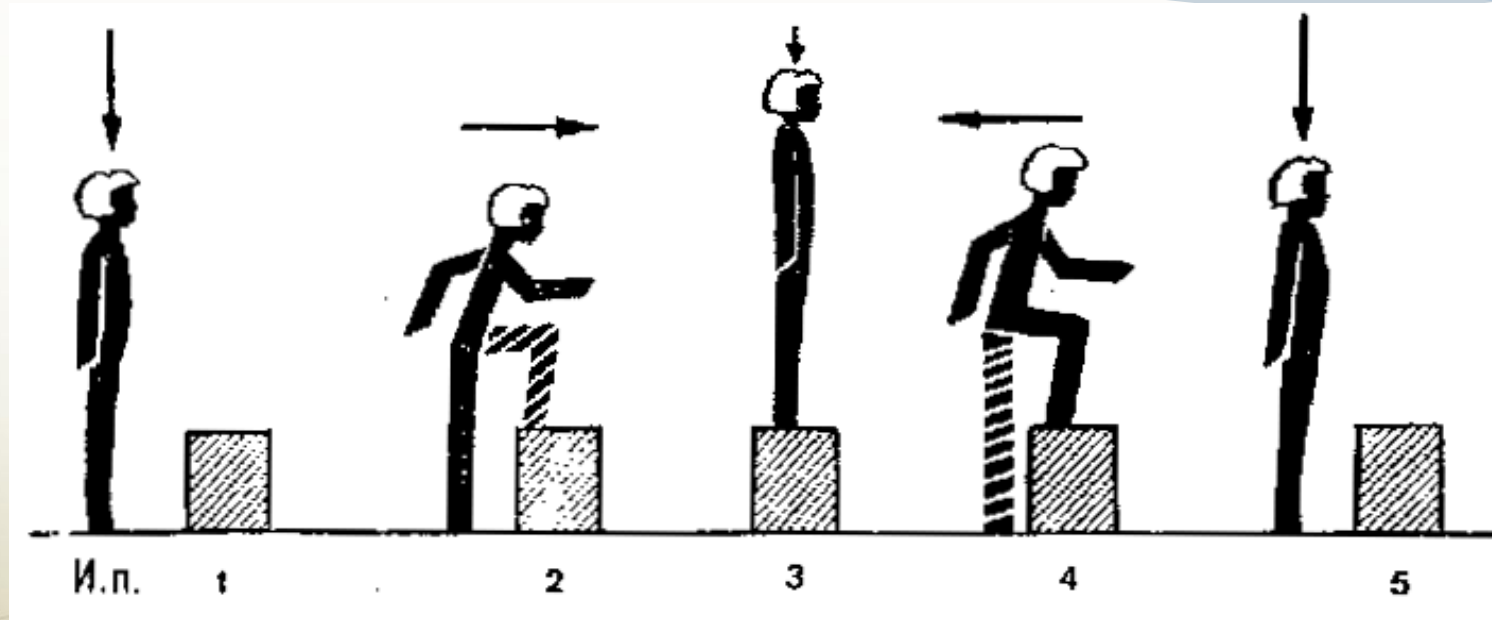
ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

ГАРВАРДСКИЙ СТЕП-ТЕСТ

- * Гарвардский степ-тест основан на регистрации частоты сердечных сокращений) ЧСС после дозированной физической нагрузки и позволяет оценить количественно ход восстановительных процессов.
- * Физическая нагрузка представляет собой восхождение на ступеньку высотой **50 см** для мужчин и **43 см** для женщин.
- * **Время восхождения 5 мин, частота подъемов с переменной ног — 30 раз в 1 мин.**
- * Если испытуемый не в состоянии выполнить нагрузку в течение **5 мин**, регистрируется время фактически проделанной работы.

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

ГАРВАРДСКИЙ СТЕП-ТЕСТ



ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

ГАРВАРДСКИЙ СТЕП-ТЕСТ

Имеются многочисленные модификации пробы с учетом роста, возраста и других особенностей испытуемых.

- * Частоту пульса регистрируют в положении сидя в первые 30 с 2—4-й минуты восстановительного периода.

Результаты тестирования выражают в виде индекса гарвардского степ-теста (ИГСТ):

$$\text{ИГСТ} = \frac{t \times 100}{(f1 + f2 + f3) \times 2}$$

где t — время восхождения на ступеньку в заданном темпе (300 с при полностью выполненной пробе),

$f1, f2$ и $f3$ — частота пульса за первые 30 с соответственно 2, 3 и 4-й минут восстановительного периода.

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ.

ГАРВАРДСКИЙ СТЕП-ТЕСТ

Как правило, повышение уровня физической тренированности сопровождается увеличением ИГСТ (индекс Гарвардского степ-теста), детренированность — снижением и невозможностью выполнить нагрузку полностью. Следует учитывать, что общая нагрузка при проведении степ-теста достаточно велика, поэтому проба может быть рекомендована лишь здоровым.

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ. ГАРВАРДСКИЙ СТЕП-ТЕСТ

Критерии величины индекса гарвардского степ-теста
(ИГСТ) для здоровых лиц.

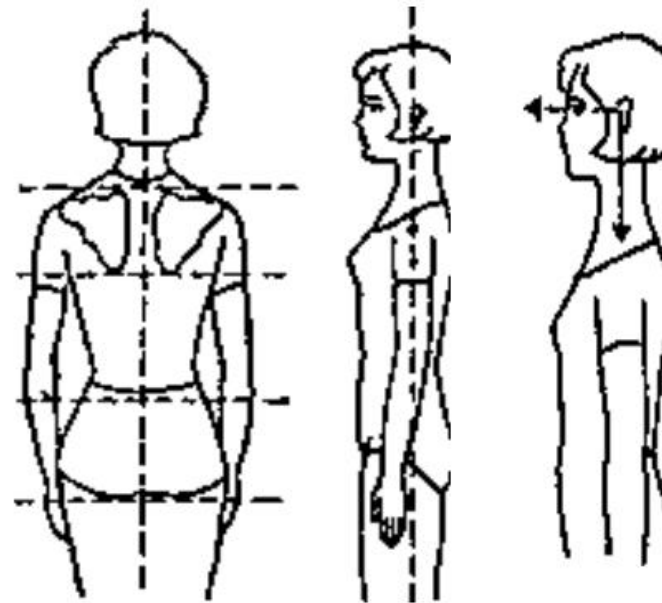
ИГСТ	Оценка физической тренированности
Менее 55	Плохая
55—64	Ниже средней
65—79	Ниже средней
80—89	Хорошая
80—89	Отличная

ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПРИ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКЕ

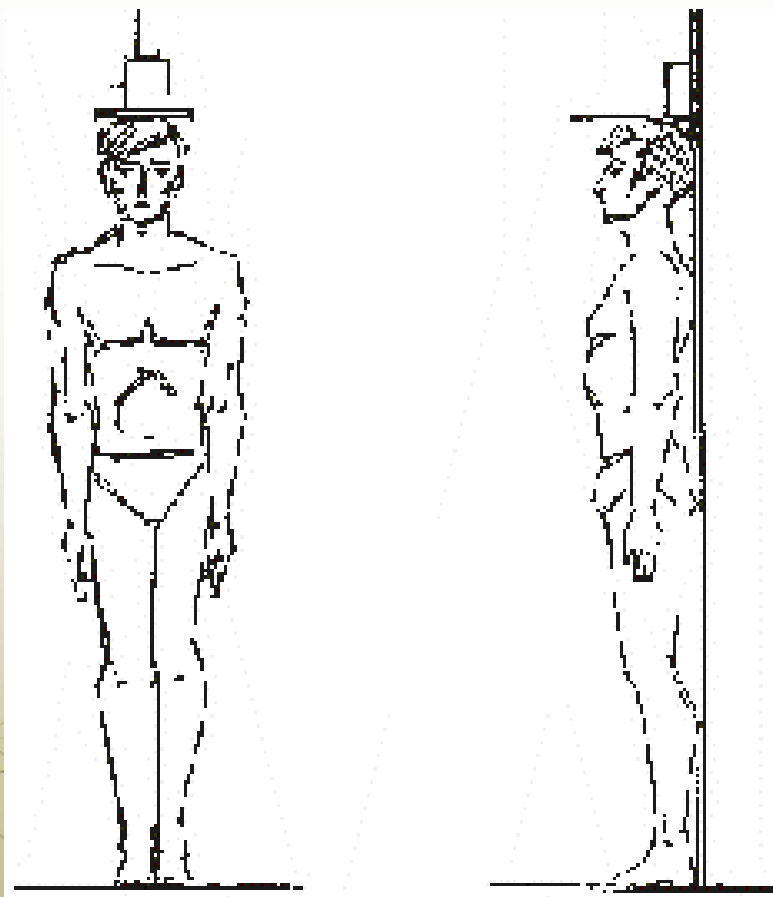
Осанка – это привычное положение тела, когда человек сидит, стоит или передвигается.

Человек с правильной осанкой:

- голову держит прямо;
- спина прямая;
- плечи на одном уровне, слегка отведены назад;
- живот втянут;
- грудь немного; выдвинута вперед.



ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПРИ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКЕ



- * стреловидный шов черепа;
- * наружный слуховой проход;
- * середина плеча;
- * головку бедренной кости;
- * передняя поверхность коленного сустава;
- * ладьевидная кость стопы.

ВИДЫ ОСАНКИ

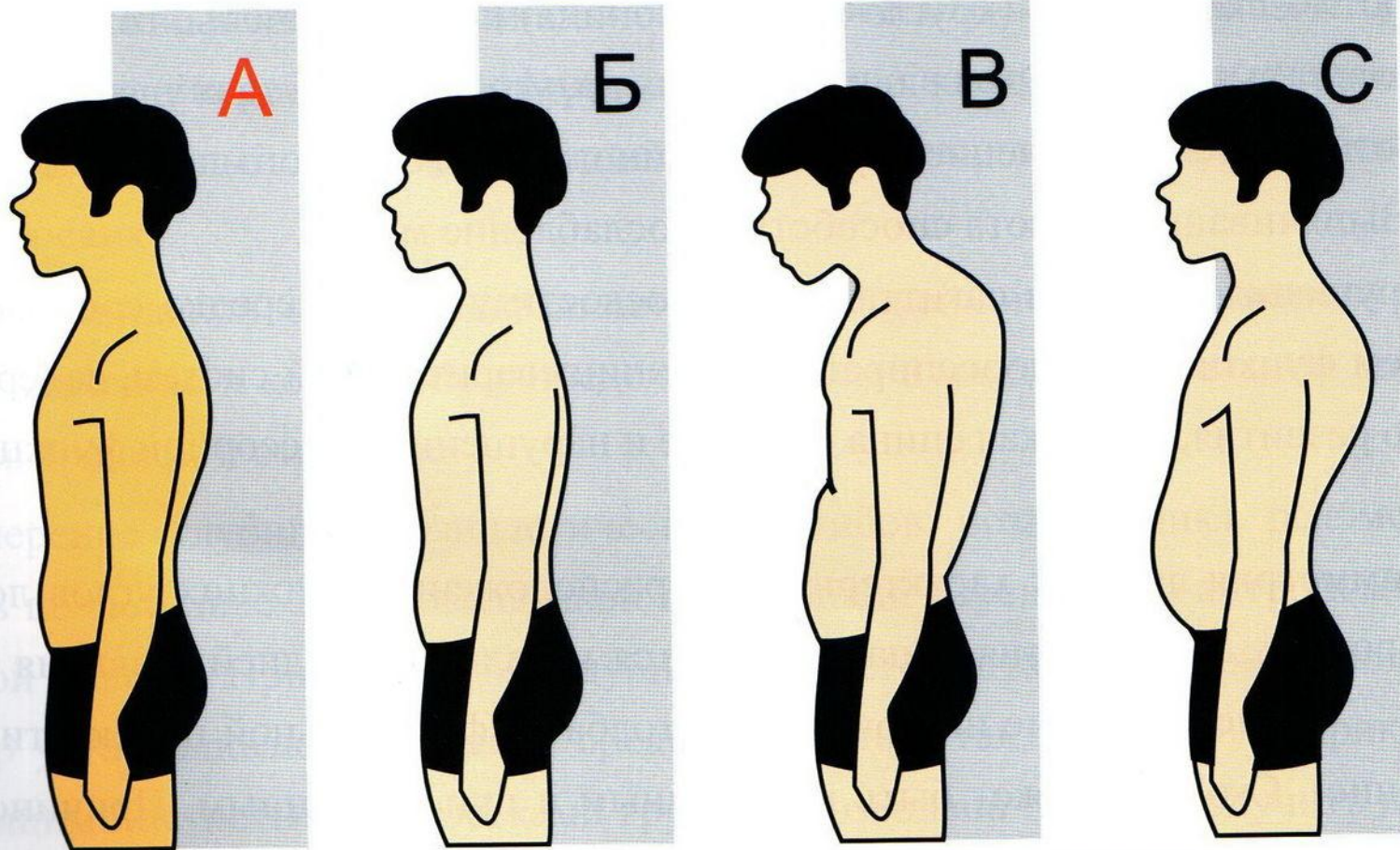
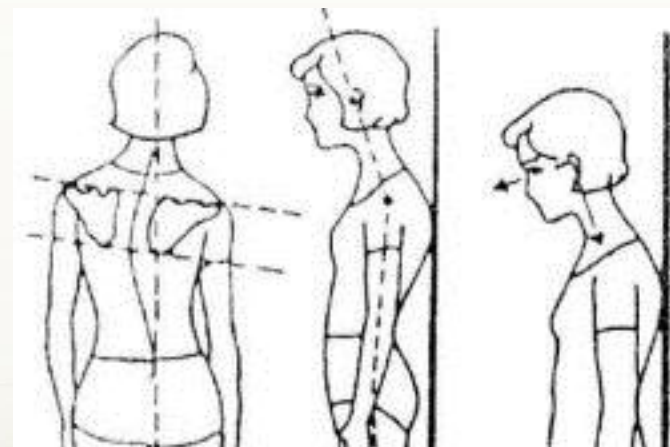


Рис. 2.5.1. Виды осанки: а — правильная; б — выпрямленная;
в — сутуловатая; г — кифотическая

ПРИЗНАКИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ

- **выдвинутая за продольную ось тела голова;**
- **сведенные вперед, напряженно поднятые плечи;**
- **выпяченный живот;**
- **несколько отставленный назад таз;**
- **круглая спина и запавшая грудная клетка.**



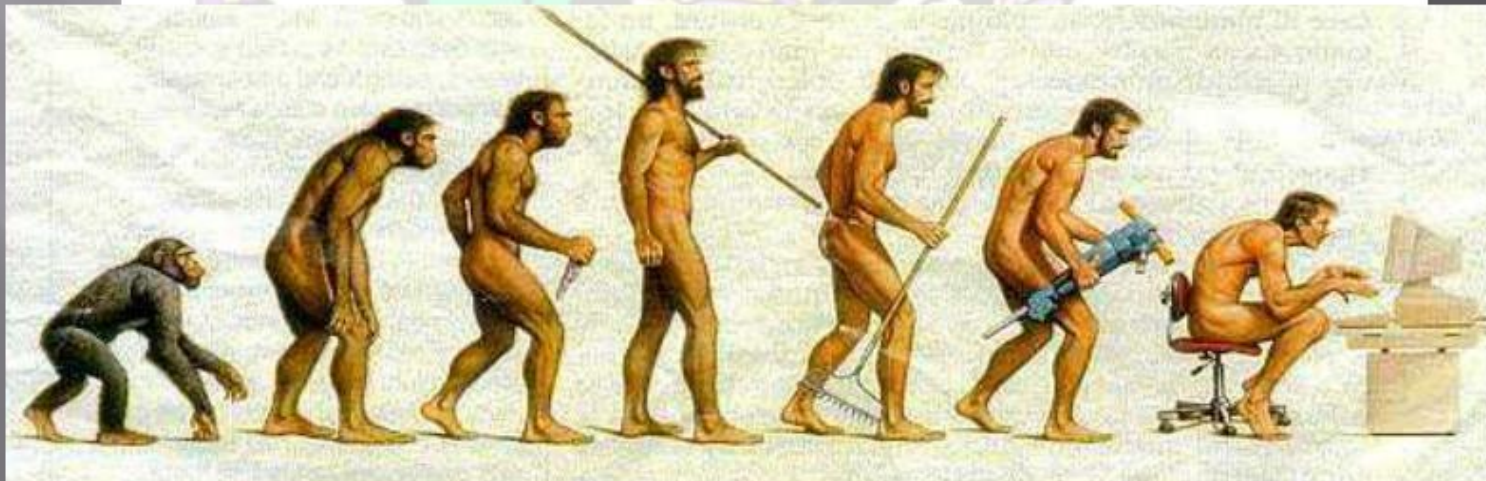
ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ

Нарушения осанки приводят:

- К слабому физическому развитию;
- К гиподинамии;
- К мышечной гипотрофии и ослаблению связочно-суставного аппарата;
- К изменениям в позвоночнике;
- К формированию вялого настроения на работу – к низкой работоспособности.

Здоровый образ жизни – это активные занятия физкультурой и спортом

Помни: если мало двигаться и долго находиться в одной позе, появятся нарушения осанки, сутулость, искривление позвоночника. Это приводит к снижению **физической и умственной активности.**



ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ

6 точек при фиксации правильной осанки у ровной поверхности:

Точка 1. – затылок, при этом голову следует держать так, чтобы внешний угол глаза и верхний край уха находились на линии параллельной полу;

Точка 2. – спина, прислонившись к поверхности лопатками;

Точка 3. – плечи (верхней частью рук);

Точка 4. – ягодицы;

Точка 5. – икроножные мышцы;

Точка 6. – пятки.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Термин «психогигиена» (psychischen hygiene, mental hygiene, hygiene mentale) появился в конце 1900-х гг.. В 1909 г. в США был основан Национальный комитет по психической гигиене, который через несколько лет стал государственным, в основе деятельности которого лежали три цели:

предупреждение нервно-психических заболеваний у здоровых индивидов, создание наиболее благоприятных условий жизни для предрасположенных организацию лечения уже заболевших. В 1917 г. психогигиеническое общество было основано в Канаде, а в 1918 г. – во Франции.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

- * В психогигиене выделяют такие разделы как возрастная психогигиена, психогигиена быта, психогигиена семейной жизни, психогигиена трудовой деятельности и обучения. С точки зрения психогигиены трудовой деятельности и обучения, важное значение имеет эмоциональное отношение к труду и обучению. Если человек выбирает профессию учителя, то работа должна соответствовать его интересам, способностям и подготовленности личности. Только при этом условии труд может приносить положительные эмоции.
- * С позиции психогигиены труда особую роль играет комфортность рабочего места, и немаловажное значение отдается психогигиене умственного труда, связанного с высоким расходом нервной энергии, и в процессе которой происходит мобилизация внимания, памяти, мышления, творческого воображения.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Идея психической профилактики возникла в середине XIX века.

В России вопрос о зависимости душевных болезней от общественных условий, скученности городской жизни, нужды, тяжелого труда – публично впервые обсуждался на I съезде отечественных невропатологов и психиатров в 1887 г. в докладе И.П. Мержеевского «Об условиях, благоприятствующих развитию душевных и нервных болезней в России, и о мерах, направленных к их уменьшению».

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Под **психологической профилактикой** понимается целенаправленная систематическая совместная работа психолога, воспитателей (учителей) и родителей: по предупреждению возможных социально-психологических проблем у детей; по выявлению детей группы риска (по различным основаниям); по созданию благоприятного эмоционально-психологического климата в педагогическом климата в педагогическом и детском коллективах.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

- * Согласно Л.Л. Рохлину **психопрофилактика тесно связана с психогигиеной**. Эти понятия можно разграничить только условно, т.к. **сохранение и укрепление психического здоровья невозможно без предупреждения психических болезней**».
- * Л.Л. Рохлин также подчеркивает, что **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**.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

- * **Психопрофилактика** – это система мероприятий, цель которых – изучение причин, способствующих возникновению психических заболеваний и нарушений, их своевременное выявление и устранение.
- * **Под психопрофилактикой** в медицине понимают систему мероприятий, направленных на изучение психических воздействий на человека, свойств его психики и возможностей предупреждения психогенных и психосоматических болезней.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

- * **Психопрофилактическая диагностика** осуществляется в форме:
 - * скрининг-обследования участников образовательного процесса с использованием метода экспертных оценок с целью выявления группы «психологического риска» и заключения о необходимости дальнейшей психокоррекционной работы с ним;
 - * устного и письменного опросов педагогических работников школы и родителей с целью уточнения социальной и образовательной ситуации развития школьников, а также выявления факторов, определяющих их попадание в категорию детей группы «психологического риска».

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Психопрофилактика рассматривается с точки зрения формирования у педагогов, детей, родителей или лиц, их заменяющих:

- **общей психологической культуры**, желания использовать психологические знания в работе с детьми или в интересах собственного развития;
- **создание условий** для полноценного развития ребенка на каждом возрастном этапе;
- **своевременное предупреждение нарушений** в становлении личности и интеллекта.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Первичная психопрофилактика включает охрану здоровья будущих поколений, изучение и прогнозирование возможных наследственных заболеваний, гигиену зачатия и брака, охрану матери от вредных влияний на плод и организацию родовспоможения и др.

* **Вторичная психопрофилактика** – это система мероприятий, направленных на предупреждение опасного для жизни или неблагоприятного течения уже начавшегося заболевания.

Третичная профилактика – система мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инвалидности при хронических заболеваниях. В этом большую роль играет правильное использование лекарственных и других средств, применение лечебной и педагогической коррекции и систематическое использование мер реадaptации.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Психологическая профилактика предполагает:

- ответственность за соблюдение в школе психологических условий, необходимых для полноценного психического развития личности;
- своевременное выявление таких особенностей личности, которые могут привести к определенным сложностям, отклонениям в интеллектуальном и эмоциональном развитии, в поведении и отношениях;
- предупреждение возможных осложнений в связи с переходом детей на следующую возрастную ступень.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Психологическое просвещение — раздел профилактической деятельности специалиста-психолога, направленный 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. Психологическое просвещение в школе — это основной способ и одновременно одна из активных форм реализации задач психопрофилактической работы школьного психолога.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Психологическое просвещение (по И.В. Дубровиной) – это приобщение воспитателей, учителей, родителей и детей к психологическим знаниям через:

- 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 в целях собственного развития;
- знакомство воспитателей, учителей и родителей с основными закономерностями и условиями благоприятного развития ребенка;
- популяризацию и разъяснение результатов новейших психологических исследований;
- знакомство учащихся с основами самопознания, самовоспитания.

Арт-терапия как технология профилактики здоровья субъектов образовательного процесса

Идея о необходимости взаимодействия педагогики и психотерапии была обоснована еще в 1927 г. немецким психиатром А. Кронфельдом в статье “Психогогика, или Психотерапевтическое учение о воспитании”.

Автор призывал к разработке такого метода, который нацеливал бы человека на духовное оздоровление и личностный рост. В качестве наиболее приемлемого и эффективного в работе с детьми психотерапевтического направления можно выбрать арт-терапию.

Использование искусства как терапевтического фактора доступно для педагога. При этом специальных знаний не требуется. Арт-терапевтические занятия можно рассматривать как одну из инновационных форм работы с детьми.

Арт-терапия как технология профилактики здоровья субъектов образовательного процесса

- * Термин «**арт-терапия**» (буквально – терапия искусством) был введен А. Хиллом (1938) при описании собственной работы с туберкулезными больными в санаториях.

Арт-терапия (по М. Либману) – это использование средств искусства для передачи чувств и иных проявлений психики человека с целью изменения структуры его мироощущения.

- * При использовании арт-терапии предлагаются разнообразные занятия художественно-прикладного характера: **рисование, лепка, выжигание, поделки из ткани, меха, природного материала.** При этом специальная подготовка, талант исполнителей и художественные достоинства работ не столь значимы. Важны и сам процесс творчества, и особенности внутреннего мира человека.

Арт-терапия как технология профилактики здоровья субъектов образовательного процесса

- * Методика рассматриваемого понятия базируется на убеждении, что внутреннее «Я» человека отражается в зрительных образах всякий раз, когда он спонтанно, не особенно задумываясь о своих произведениях, рисует, пишет картину, лепит.
- * Принято считать, что образы художественного творчества отражают все виды подсознательных процессов, включая страхи, внутренние конфликты, воспоминания детства, сновидения. При их словесном описании у ребенка могут возникнуть затруднения.
- * По мнению В.С. Мухиной и других исследователей, рисунок для детей является не искусством, а речью.

Арт-терапия как технология профилактики здоровья субъектов образовательного процесса

Арт-терапевтические занятия (по Л.Д. Лебедевой) позволяют решать следующие важные педагогические задачи:

Воспитательные. Взаимодействие строится таким образом, чтобы дети учились корректному общению, сопереживанию, бережным взаимоотношениям со сверстниками и взрослыми. Это способствует нравственному развитию личности, обеспечивает ориентацию в системе моральных норм, усвоение этики поведения. Происходит более глубокое понимание себя, своего внутреннего мира (мыслей, чувств, желаний). Складываются открытые, доверительные, доброжелательные отношения с педагогом.

Арт-терапия как технология профилактики здоровья субъектов образовательного процесса

Арт-терапевтические занятия (по Л.Д. Лебедевой) позволяют решать следующие важные педагогические задачи:

Коррекционные. Достаточно успешно корректируется образ “Я”, который ранее мог быть деформированным, улучшается самооценка, исчезают неадекватные формы поведения, налаживаются способы взаимодействия с другими людьми. Хорошие результаты достигнуты в работе с некоторыми отклонениями в развитии эмоционально-волевой сферы личности.

Арт-терапия как технология профилактики здоровья субъектов образовательного процесса

Арт-терапевтические занятия (по Л.Д. Лебедевой) позволяют решать следующие важные педагогические задачи:

Психотерапевтические. «Лечебный» эффект достигается благодаря тому, что в процессе творческой деятельности создается атмосфера эмоциональной теплоты, доброжелательности, эмпатичного общения, признания ценности личности другого человека, забота о нем, его чувствах, переживаниях. Возникают ощущения психологического комфорта, защищенности, радости, успеха. В результате мобилизуется целебный потенциал эмоций.

Арт-терапия как технология профилактики здоровья субъектов образовательного процесса

Арт-терапевтические занятия (по Л.Д. Лебедевой) позволяют решать следующие важные педагогические задачи:

Диагностические. Арт-терапия позволяет получить сведения о развитии и индивидуальных особенностях ребенка. Это корректный способ понаблюдать за ним в самостоятельной деятельности, лучше узнать его интересы, ценности, увидеть внутренний мир, неповторимость, личностное своеобразие, а также выявить проблемы, подлежащие специальной коррекции. В процессе занятий легко проявляются характер межличностных отношений и реальное положение каждого в коллективе, а также особенности семейной ситуации. Арт-терапия выявляет и внутренние, глубинные проблемы личности. Обладая многосторонними диагностическими возможностями, она может быть отнесена к проективным тестам.

Арт-терапия как технология профилактики здоровья субъектов образовательного процесса

Арт-терапевтические занятия (по Л.Д. Лебедевой) позволяют решать следующие важные педагогические задачи:

Развивающие. Благодаря использованию различных форм художественной экспрессии складываются условия, при которых каждый ребенок переживает успех в той или иной деятельности, самостоятельно справляется с трудной ситуацией. Дети учатся вербализации эмоциональных переживаний, открытости в общении, спонтанности. В целом происходит личностный рост человека, обретается опыт новых форм деятельности, развиваются способности к творчеству, саморегуляции чувств и поведения.

Лебедева Л.Д. Педагогические аспекты арт-терапии// Дидактика 2000. № 1.

Влияние прогулок на свежем воздухе на организм

Пребывание на свежем воздухе и прогулки по лесу или парку, берегу моря или реки приносят большую пользу для организма человека. Для того чтобы организм насытился кислородом необходимо как минимум 15 минут. Самая оптимальная прогулка должна длиться не менее двух часов. Ежедневные пешие прогулки на свежем воздухе считаются своеобразной панацеей от весенней депрессии, поскольку они снимают раздражение и стресс.



Влияние прогулок на свежем воздухе на организм

Сердце. При любой физической активности сердце начинает «наращивать обороты». Такая тренировка очень полезна для самой важной мышцы человека. Но при этом вряд ли получится при размеренном темпе слишком нагрузить сердце. Так что прогулки в этом отношении безопасны. Любые тренировки в спортзалах или дома, конечно, хороши, но свежий воздух на улице помогает организму насыщать клетки кислородом. Благодаря этому улучшается обмен веществ. Для такого времяпрепровождения появился даже специальный термин – аэротерапия, то есть благотворное пребывание на свежем воздухе. Хорошо, если где-то поблизости есть парк с хвойными деревьями, которые выделяют полезные вещества.

Влияние прогулок на свежем воздухе на организм

Нервная система. Многим известно, как порой портит настроение длительная работа в офисе или несколько дней, проведенных исключительно дома. Выйти на улицу, пройтись любимым маршрутом по парку, остаться наедине со своими чувствами и мыслями – все это очень помогает в таких ситуациях. В любое время года можно наслаждаться красивыми пейзажами – нежной зеленью весны, буйством летних красок, благородным золотом осени или безмятежной белоснежностью зимы. Польза прогулок на свежем воздухе уже давно подтверждена психологами, это отличный вид антидепрессанта.

Влияние прогулок на свежем воздухе на организм

Внешний вид. Насыщенные кислородом клетки благотворно влияют на кровеносную систему. После прогулки появляется приятный легкий румянец, кожа выглядит более здоровой, а сам человек – отдохнувшим. Не стоит забывать и о том, что обмен веществ активизируется. Из организма выводятся благодаря этому шлаки. А еще сжигаются калории. Что весьма актуально для тех, кто страдает от избыточного веса. Во время часовой прогулки (скорость должна быть средняя) сжигается 192 калории. Это равносильно тому, если бы человек плавал брасом в бассейне, катался на коньках, занимался верховой ездой или художественной гимнастикой. вечером и утром на улице может абсолютно любой человек.

Движения составляют главный источник здоровья, бездействие есть могила здоровья.

Ж. Тиссо



Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие.

Аристотель